

A black and white photograph of a beach promenade. In the foreground, a paved walkway with a brick-like pattern runs along the left side, bordered by a wooden railing with a crisscross pattern. Several palm trees are on the left, with their shadows cast on the pavement. In the middle ground, several flags are flying from poles. One flag clearly says 'FECCA DE WINDSURF'. Another flag has a logo with the letter 'S'. In the background, there is a building with a white roof and a covered walkway extending into the water. The sky is clear and bright.

# RESUMOS DOS PÔSTERES FISIOTERAPIA



P 01

**Escape de ar devido à manobra avaliação da pressão do balonete dos tubos endotraqueais induz alterações respiratórias no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**

*Douglas Willian Bolzan Lima, Solange Guizilini, Sonia Maria Faresin, Antonio Carlos de Camargo Carvalho, Walter José Gomes*

**Introdução:** A manobra de avaliação da pressão do balonete (PB) têm sido associada à redução da PB. Não está estabelecido se estas alterações podem induzir mudanças respiratórias.

**Objetivo:** Avaliar as consequências da manobra de avaliação da PB dos tubos endotraqueais nos níveis de PB, volume corrente exalado (VCE) e gasometria arterial no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio (RM).

**Métodos:** Um total de 189 pacientes foram analisados. Após a cirurgia, os pulmões foram ventilados no modo pressão controlada e os mesmos parâmetros ventilatórios foram ajustados. Após a chegada à unidade de terapia intensiva, o balonete foi completamente desinsuflado e reinsuflado de acordo com a curva volume-tempo. Após 20 minutos foi realizada uma primeira avaliação da PB (P1) e uma segunda medida (P2) foi efetuada após 20 minutos com um manômetro analógico. O VCE e amostras de sangue arterial foram obtidas sempre pré e pós a avaliação de P1.

**Resultados:** A manobra de avaliação da PB foi associada a uma queda significativa de P2 em relação a P1, quando o manômetro foi acoplado ao balão piloto ( $P < 0,0001$ ).

**Conclusão:** A manobra de avaliação da PB foi associada a uma diminuição significativa dos valores de PB e ocorrência de vazamento de ar com a redução do VCE. Esta redução foi suficiente para promover alterações na  $PaCO_2$  e  $PaO_2$  no pós-operatório imediato de RM.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 02

**Ventilação mecânica não invasiva acelera a recuperação de força muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: Ensaio clínico controlado e randomizado**

*Mara Lilian Soares Nasrala, Yumi Gondo Lage, Fabiana Prado, Ellen Martins Camargo, Jackeline de Souza Almeida, Sílvia Leticia Esganzela, Antonio C. C. Carvalho, Walter José Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento seguro e bem estabelecido para o tratamento da insuficiência coronariana, porém estudos tem demonstrado disfunção pulmonar com redução na força muscular respiratória em pacientes submetidos a este procedimento.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da ventilação mecânica não invasiva na força muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

**Material e Métodos:** Todos pacientes realizaram avaliação da força muscular respiratória (PIM<sub>ax</sub> e PEM<sub>ax</sub>) no pré-operatório, 1º, 3º e 5º dia de PO e receberam VMNI com dois níveis de pressão ajustados com IPAP de 20 cmH<sub>2</sub>O e EPAP de 10 cmH<sub>2</sub>O com FiO<sub>2</sub> para manter uma SpO<sub>2</sub> > 90%. Imediatamente após a extubação todos foram randomizados em dois grupos: Grupo Intervencional (n=9) e Grupo Controle (n=12). No GI o tempo de VMNI foi de 6 horas no POi e 60 minutos duas vezes ao dia do 1º ao 5º PO. Os pacientes do GC receberam 10 min de VMNI no POi e 10 min duas vezes ao dia do 1º ao 5º PO.

**Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes. A média de idade, tempo de internação em UTI e hospitalar foram similares entre os grupos. A PIM<sub>ax</sub> e PEM<sub>ax</sub> dos pacientes do GI não apresentaram diferença estatística no 3º e 5º PO quando comparados ao pré-operatório ( $P=0,44$  e  $P= 0,65$ ) demonstrando melhor recuperação da força muscular respiratória o mesmo não ocorreu com o GC.

**Conclusão:** Pacientes submetidos a VMNI prolongada no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio apresentaram melhor recuperação força muscular respiratória.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 03

**Efeitos de treinamento com estimulação elétrica funcional sobre a variabilidade da frequência cardíaca: revisão de literatura**

*Ana Paula Ramos da Silva, Camilla Natália França, Camila Delpasso, Grazielle Souza, Karina Naomi, Maria Andreza Oliveira*

**Introdução:** Pacientes com IC apresentam intolerância ao exercício. A estimulação elétrica funcional é uma forma de reabilitação que pode reverter estas alterações, promovendo aumento da tolerância ao exercício e consequentes alterações na variabilidade da frequência cardíaca.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é verificar os efeitos de treinamento com estimulação elétrica funcional sobre a variabilidade da frequência cardíaca.

**Métodos:** Revisão sistemática da literatura relevante, utilizando pesquisa em literatura impressa e em base de dados Medline, Lilacs, Pubmed.

**Resultados:** A utilização da eletroestimulação proporciona aumento do  $VO_2$  e aumento da distância percorrida obtidos em teste de caminhada de 6 minutos, evidenciando a eficácia da intervenção em populações com doenças cardiovasculares.

**Discussão:** O exercício físico de baixa intensidade regular proporciona melhora do controle autonômico cardiovascular, como redução do tônus simpático e bradicardia de repouso. Essas alterações influenciam a diminuição do débito cardíaco e da PA, além de melhorar a sensibilidade baroreflexa. Foi demonstrado por meio da análise da variabilidade que os efeitos anti-hipertensivos do treinamento físico em indivíduos hipertensos leves estão associados com o reajuste do sistema autonômico cardiovascular.

**Conclusão:** Podemos concluir que a eletroestimulação pode ser de grande valia em tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca que apresentam intolerância ao exercício físico convencional, pois atua aumentando o  $VO_2$ , o volume e a força muscular, a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, e atua benéficamente na variabilidade da frequência cardíaca, levando a uma consequente melhora da capacidade física e qualidade de vida, diminuindo a morbidade e mortalidade destes pacientes.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 04

**Avaliação da oxigenação arterial e venosa central entre dois níveis de PEEP no pós-operatório em cirurgia cardíaca de shunt sistêmico-pulmonar**

*Vanessa Marques Ferreira Mendez, Priscila Cristina de Abreu Sperandio, Luciana Virissimo Pereira, Victor F Bernardi, Ana Luiza Guerra, Iracema Ioko Kikuchi Umeda, Fabiana Tamaki, Adriana Oliveira Barbosa*

**Introdução:** Em cirurgias de shunt sistêmico pulmonar (Glenn e Fontan) são frequentes no pós-operatório complicações decorrentes das alterações da resistência vascular pulmonar, causando baixo débito cardíaco e consequentes distúrbios pulmonares, que podem ser agravados pela ventilação mecânica por elevar a pressão intratorácica. A saturação venosa central expressa indiretamente a extração tecidual de oxigênio e por isso utilizada para averiguar o estado hemodinâmico do paciente.

**Objetivo:** Comparar PEEP de 0 cmH<sub>2</sub>O com a PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O, na extração tecidual de oxigênio e oxigenação arterial no pós-operatório imediato das cirurgias de shunt sistêmico-pulmonar.

**Métodos:** Foram submetidas à cirurgia de Glenn ou Fontan, 13 crianças com idade entre 0 e 15 anos com predomínio do sexo masculino. As crianças foram admitidas na unidade de pós-operatório imediato em modo ventilatório IMV. Após 30 minutos da admissão com PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O, o PEEP era retirado (ZEEP) e então retornando para o valor de PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O. Na admissão, antes e depois de cada alteração, sinais vitais e gasometria arterial e venosa central foram coletadas.

**Resultados:** Não houve significância na PaO<sub>2</sub>, PvO<sub>2</sub>, relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub> e SvO<sub>2</sub> quando comparado os diferentes momentos e entre as duas técnicas cirúrgicas.

**Conclusão:** Apesar de um número pequeno de pacientes, foi possível observar que a PEEP não interferiu na extração tecidual e oxigenação arterial e/ou venosa com os diferentes níveis de PEEP.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 05

**Treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Rosana Maria Magalhães, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Rosinete Fernandes Brito, Rebeca Fernandes Brito, Victor Andrade, Luis Antônio Gama Albuquerque L. Menezes, Mayve Rossana Sales do Nascimento, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Mônica de Farias, Emerson Casado, Lucileda Alencar*

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das cardiopatias. A função pulmonar e os músculos respiratórios podem estar afetados na IC. Os mecanismos da disfunção muscular inspiratória nos pacientes com IC ainda não estão totalmente esclarecidos. A principal intervenção terapêutica em situações de fraqueza muscular inspiratória é o treinamento muscular inspiratório (TMI), visando melhorar a força e o desempenho desses músculos em pacientes com insuficiência cardíaca.

**Objetivo:** Revisar a literatura sobre treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca, identificando seus prováveis benefícios.

**Métodos:** O presente estudo teve como metodologia a análise de ensaios clínicos, publicados a partir do ano 2000, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e Scielo.

**Resultados:** Foram encontrados seis trabalhos que relacionavam diretamente treino de força muscular com insuficiência cardíaca congestiva.

**Conclusão:** Foi encontrado aumento da pressão inspiratória máxima pós-treinamento muscular inspiratório, melhora da capacidade funcional e sensação de dispnéia, melhorando a capacidade de exercícios nesses pacientes; porém, os mecanismos pelos quais os pacientes beneficiam-se desse tipo de terapêutica ainda não estão bem esclarecidos.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 06

**Programa Fast-Track: uma importante arma no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**

*Carolina do Nascimento Calles, Evelin Aparecida Batista de Oliveira, Carolina Soares Lopes, Thaysa Ghiarone de Araújo Silva, Glauber Schttino, Marília Gameleira Bomfim, Michelle Santa Rita, Lara dos Santos Camilo, Ana Lúcia de Gusmão Freire, Livia Maria Nunes Silva, Adoniran Rodrigues Farias, Ricardo Cesar Cavalcanti, Raniere Silveira Cabral, Hemerson Gama Casado, Roberto Lúcio Gusmão Verçoza, Eolo Ribeiro Alencar Neto, Rogério Correia de Araújo*

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem evoluído rapidamente nos últimos anos, no entanto permanece a preocupação em desenvolver artifícios que visem diminuir as complicações pulmonares e os altos custos envolvidos neste procedimento. A utilização do programa fast-track consiste na extubação traqueal em até oito horas de pós-operatório e está relacionada a essa diminuição de complicações pulmonares.

**Objetivo:** Correlacionar o fast-track com as complicações no pós-operatório de CRM.

**Métodos:** estudo descritivo de amostragem não-probabilística por conveniência, através da análise dos prontuários de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos e submetidos à CRVM, no período de 2009. A análise estatística foi realizada através do teste de Fisher e teste t de student, utilizando  $P < 0,05$ .

**Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes, onde 68,2% eram homens com idade média de  $64,27 \pm 8,25$  anos. Complicações pulmonares foram observadas em 27,3% dos pacientes. Quando correlacionados tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) e tempo total de internamento hospitalar quanto menor a utilização da VMI total, menor o tempo de permanência dos pacientes no hospital, onde o paciente que permaneceu menos tempo em VMI (110 minutos), foi submetido a 16.580 minutos de internação. O tempo médio de VMI entre os paciente contidos na amostra foi de 280 minutos, sendo submetido a 11.455 minutos de internação e o paciente que permaneceu em ventilação mecânica por mais tempo (1.420) minutos submeteu-se a 24.044 minutos de internação ( $P=0,013$ ).

**Conclusão:** O programa de agilização fast-track apresentou resultados benéficos, reduzindo as complicações pulmonares.



Observações

---

---

---

---

---



P 07

**Avaliação da aptidão física em pacientes com escoliose idiopática do adolescente (EIA) no pré-operatório de artrodese**

*Anderson Sales Alexandre, N.O. Marcondi, E.F. Sperandio, F.P. Rebouças, M.S. Pereira, C.M. Censo, J. Madureira, L.C. Yi, P.R. Poletto, A.O. Gotfryd, V.Z. Dourado, M.C. Vidotto*

**Introdução:** A escoliose idiopática do adolescente (EIA) pode gerar limitações na mecânica respiratória, que causa comprometimento da função cardiopulmonar em diferentes graus, reduzindo assim a capacidade desses indivíduos no desempenho das atividades físicas.

**Objetivo:** Avaliar a aptidão física no pré-operatório de artrodese para correção de EIA e correlacionar as variáveis metabólicas com as alterações angulares da coluna vertebral, medidas pelo método de Cobb e pelo método de fotogrametria do Software de Avaliação Postural.

**Métodos:** Estudo transversal, em que participaram oito pacientes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Estes foram submetidos a dois shuttle walk test em que foi utilizado o Analisador metabólico K4 Cosmed para medição das variáveis metabólicas, ventilatórias e cardiovasculares. Foram registrados o ângulo de Cobb torácico proximal e principal, lombar, perfil torácico e lombar por avaliação radiográfica. Os pacientes foram submetidos à fotogrametria, em que foram utilizados pontos anatômicos específicos e criados ângulos e distâncias na região torácica. Os dados foram analisados com o programa estatístico SPSS e para a associação entre as variáveis metabólicas e angulações vertebrais foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson.

**Resultados:** Fortes correlações foram encontrados entre FR e A4D ( $R=-0,88$ ) e Cobb lombar ( $R=0,81$ ), VEVC02 e D3D ( $R=-0,86$ ), R e A1 ( $R=-0,83$ ). Moderadas correlações, porém significativas, entre VO2/kg e A1 ( $R=-0,76$ ), A2 e VE ( $R=-0,73$ ) e FC ( $R=-0,77$ ), VO2/FC e A7 ( $R=-0,78$ ).

**Conclusão:** Há correlação entre a aptidão física e os ângulos e distâncias que podem predizer a deformidade torácica, que indica que quanto maior a deformidade torácica, menor a aptidão física, podendo gerar complicações cardiorrespiratórias.



Observações

---

---

---

---

---

---





P 08

**O impacto da manobra de recrutamento alveolar na hemodinâmica: evidências atuais**

*Rafael Donato Guerra, Laion Rodrigo Gonzada, Silvia Maria de Mendonça, Luize Soares, Solange Guizilini, Walter José Gomes*

**Introdução:** A disfunção pulmonar aguda é uma das principais causas da morbimortalidade em pacientes críticos. As causas podem ser multifatoriais, incluindo efeitos dos anestésicos e sedativos, bloqueio neuromuscular, reações inflamatórias sistêmicas, edema pulmonar, atelectasias e alteração da mecânica pulmonar. Uma das maneiras de se combater a disfunção pulmonar aguda é a realização da manobra de recrutamento alveolar, valendo-se da utilização de altos valores de PEEP. Porém, pouco se sabe sobre a influência desses altos valores de PEEP na hemodinâmica desses pacientes.

**Objetivo:** Analisar os benefícios e a influencia da manobra de recrutamento alveolar na hemodinâmica de pacientes críticos.

**Métodos:** Foram pesquisadas as bases Cochrane, Pubmed, LILACS e Scielo no período de maio de 2005 até junho de 2011, utilizando-se os seguintes termos: manobra de recrutamento alveolar, hemodinâmica e paciente crítico, restringindo-se aos idiomas inglês, espanhol e português.

**Resultados:** Foram analisados 11 artigos entre estudos controlados e randomizados, série de casos e estudos prospectivos, onde foram observados em oito estudos aumento da pressão venosa central, queda da pressão arterial média e de índice e débito cardíaco, porém, em três estudos essas variáveis mantiveram-se estáveis durante toda a manobra. Em todos foram observados melhora na oxigenação arterial após a manobra.

**Discussão:** Esse incremento de PEEP promove a melhora na oxigenação arterial devido à melhora na mecânica pulmonar e diminuição na resistência das vias aéreas.

**Conclusão:** A manobra de recrutamento alveolar pode ser realizada em pacientes críticos desde que as variáveis hemodinâmicas sejam monitoradas rigorosamente.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 09

**A oxigenação por membrana extracorpórea na cirurgia cardíaca: evidências atuais**

*Rafael Donato Guerra, Laion Rodrigo Gonzaga, Silvia Maria de Mendonça, Luize Soares, Solange Guizilini, Walter José Gomes*

**Introdução:** A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é utilizada para promover assistência circulatória e oxigenação sanguínea para pacientes críticos quando nenhuma outra forma de tratamento empregada tem sido ou possa vir a ser bem sucedida. Uma das possíveis aplicações da ECMO é após a cirurgia cardíaca, evitando-se a falência de múltiplos órgãos e o óbito.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade e os benefícios ECMO em pacientes após a cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Foram pesquisadas as bases Cochrane, Pubmed, LILACS e Scielo no período de maio de 2006 até junho de 2011, utilizando-se os seguintes termos: membrana de oxigenação extracorpórea, cirurgia cardíaca e pacientes críticos, restringindo-se aos idiomas inglês, espanhol e português.

**Resultados:** Foram analisados 10 artigos entre revisões, série de casos e estudos retrospectivos. A maioria dos estudos mostrou-se favorável a utilização da ECMO no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém em dois, foram observados aumento na taxa de mortalidade.

**Discussão:** Duas explicações são plausíveis para o fato do aumento da taxa de mortalidade nesses dois estudos: em um estudo o grupo amostral que utilizou a ECMO foi pequeno e no outro estudo os pacientes que utilizaram a ECMO eram de idade avançada.

**Conclusão:** Pelos resultados acima encontrados, observamos que a ECMO é uma forma de suporte eficaz para se manter a oxigenação de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e evitar a mortalidade.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 10

**Disfunções e complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: uma revisão da literatura.**

*Isis Begot Valente, Patrícia Forestieri, Laion Amaral, Thatiana Peixoto, Mariana Romanelli, Walter José Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** Apesar dos avanços tecnológicos na cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), as manifestações clínicas de alterações da função pulmonar estão presentes.

**Objetivo:** Reunir informações atuais e relevantes sobre as causas e consequências das disfunções pulmonares no pós-operatório (PO) de cirurgia de RM, bem como traçar a diferença entre complicações pulmonares e disfunções pulmonares.

**Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Termos para pesquisa: “pulmonary function “[All Fields] AND “coronary artery bypass”[All Fields] “pulmonary complication “[All Fields] AND (“humans”[MeSH Terms] AND (Clinical Trial OR Meta-Analysis OR Randomized Controlled Trial).

**Resultados:** Os estudos mostram que o grau de comprometimento da função pulmonar no PO de cirurgia de RM depende de vários fatores: anestesia geral, esternotomia, uso de Circulação extracorpórea, uso da artéria torácica interna com abertura ou não da cavidade pleural e a posição do dreno torácico. Os estudos enfatizam que quanto maior o grau de disfunção pulmonar no PO maiores as chances de desenvolvimento de complicações pulmonares aumentando a morbimortalidade

**Conclusão:** A disfunção pulmonar é inevitável e esperada no PO de RM, no entanto, as complicações pulmonares devem ser reconhecidas precocemente e diferenciadas da disfunção pulmonar. Portanto, fisioterapeuta deve ter o conhecimento de todos os fatores que podem influenciar a função pulmonar no perioperatório, estando apto a tomar condutas para se não evitar, amenizar o risco de complicações pulmonares no PO.



Observações

---

---

---

---

---



P 11

**Eficácia e segurança da eletroestimulação neuromuscular na insuficiência cardíaca crônica - fase ambulatorial**

*Maria Carolina Basso Sacilotto, Walter J Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** A reabilitação cardíaca promove benefícios na insuficiência cardíaca crônica (ICC). Porém a dispneia e fadiga podem ser limitantes. Diante deste fato, surgiu grande interesse em estudar a utilização de uma modalidade terapêutica que seja adequada a este perfil de paciente, não provocando gasto energético durante sua execução.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança da eletroestimulação neuromuscular periférica (ENMP) na insuficiência cardíaca crônica - fase ambulatorial.

**Métodos:** Revisão da literatura nas bases de dados, MEDLINE/PubMed, LILACS, COCHRANE, SCIELO no período de 2000 a 2011. Termos para pesquisa Neuromuscular[Title] AND electrical[Title] AND stimulation[Title] AND chronic[Title] AND heart[Title] AND failure[Title] AND (Clinical Trial OR Meta-Analysis OR Randomized Controlled Trial).

**Resultados:** As evidências apontam que ENMP promove aumento de força muscular de membros inferiores, melhora da  $VO_2$  e aumento da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, melhorando a capacidade funcional com impacto na melhora da qualidade de vida. Não há relatos de reações adversas durante a aplicação deste recurso.

**Conclusão:** Independente das diferenças metodológicas de cada estudo, a ENMP no indivíduo com ICC fase ambulatorial, é seguro e promove efeitos benéficos, surgindo como ferramenta alternativa eficaz na reabilitação cardíaca (fase ambulatorial) quando os exercícios convencionais com gasto energético forem limitados pela dispneia e fadiga.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 12

**Fator de risco para doença coronariana subdiagnosticado: distúrbios do sono**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Mayve Rossana Sales do Nascimento, Daniele Gomes Moura, Luis Antônio Menezes, Raphaela Alves, Victor Andrade, Igor de Paula Oliveira, Luiz Gustavo de Oliveira Lima, Darcyete Rodrigues de Oliveira, Cristiano Adkson de Lima, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Julyana Maria Almeida de A. Santana, Sávila Nobre de A Dória, Juliana Patricia Silva, Rebeca Fernandes Brito*

**Introdução:** A prevalência de distúrbios do sono em todo o mundo continua aumentando, a isso ocorre a associação do sono a doença coronariana.

**Objetivo:** Traçar um perfil através de um levantamento dados em prontuários de pacientes ambulatoriais sobre o fator de risco coronariano dos pacientes com distúrbios do sono associando a outros fatores de risco

**Métodos:** Prontuários eletrônicos, nos últimos 12 meses, os dados referentes a prevalência quanto ao gênero, faixa etária, alterações de sono e fatores de risco associado a doença coronariana.

**Resultados:** Sendo 47% homens e 63% mulheres, com idade entre 50 a 74 anos, tendo como média de fração de ejeção pacientes com valores acima de 50%, consumo média de oxigênio pelo miocárdio de 8432.

**Conclusão:** A partir dos dados obtidos, observou-se a caracterização do perfil dos pacientes, onde houve predominância do sexo feminino em adultos com associação dos fatores de risco coronarianos com distúrbios do sono, demonstrando que esses pacientes necessitam de melhora da função cardiorrespiratória para uma melhora da qualidade de vida desses indivíduos.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 13

**Variabilidade da frequência cardíaca como ferramenta preditora de risco cardíaco**

*Maria Carolina Basso Sacilotto, Walter J Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) oferece as oscilações no intervalo entre batimentos cardíacos consecutivos (R-R), sendo um importante marcador da eficiência do controle autonômico.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da análise da VFC como ferramenta para determinar disfunção autonômica e risco cardíaco.

**Métodos:** Revisão da literatura nas bases de dados, MEDLINE/PubMed, LILACS, COCHRANE, SCIELO de 2005 a 2011. Termos para pesquisa “heart rate variability”[All Fields] AND “acute myocardial infarction”[All Fields] AND “heart failure”[All Fields] AND (“humans”[MeSH Terms] AND (Clinical Trial [ptyp] OR Meta-Analysis [ptyp] OR Randomized Controlled Trial [ptyp])).

**Resultados:** Todos os estudos evidenciaram a análise da VFC como um importante meio de avaliação de prognóstico e risco cardíaco. A alta VFC indica boa adaptação do sistema nervoso autônomo (SNA), indicando que os mecanismos autonômicos estão eficientes e o indivíduo está saudável, a redução da VFC indica deficiente adaptação do SNA. Independente das diferenças metodológicas de cada estudo, todos mostraram forte relação da diminuição da VFC com maior risco cardíaco, seja após cirurgias cardíacas ou eventos cardíacos.

**Conclusão:** A análise da VFC pode ser uma ferramenta útil e efetiva no diagnóstico e na avaliação da disfunção autonômica, podendo prever o risco cardíaco.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 14

**Métodos de avaliação da polineuromiopia do doente crítico: uma revisão da literatura**

*Thatiana Cristina Alves Peixoto, Laion Rodrigo do Amaral Gonzaga, Mariana Romanelli, Isis Begot Valente, Patricia Forestieri, Walter J Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** Pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) frequentemente desenvolvem fraqueza muscular denominada polineuromiopia do doente crítico, que tem sido associada a maior tempo de permanência na UTI prejudicando o estado funcional do paciente.

**Objetivo:** Identificar métodos de avaliação para o diagnóstico de fraqueza muscular em pacientes criticamente doentes.

**Métodos:** Revisão da literatura nas bases de dados, MEDLINE/PubMed, LILACS, COCHRANE, SCIELO no período de 2001 a 2011. Termos para pesquisa: “Assessment”[All Fields] AND (“critical illness”[MeSH Terms] OR (“critical”[All Fields] AND “critical illness”[All Fields] OR (“critically”[All Fields] AND “ill”[All Fields]) OR “critically ill”[All Fields]) AND (“polyneuropathies”[MeSH Terms] OR “polyneuropathy”[All Fields]).

**Resultados:** Três principais métodos de avaliação da força muscular no paciente crítico foram encontrados: medical research council (MRC), handgrip e dinamometria. Alguns estudos citam a ultrasonografia, que tem por vantagem dispensar a colaboração do doente. Os três métodos encontrados para avaliação da força muscular necessitam da colaboração e participação do paciente. A literatura sugere que o MRC seria o melhor método para a avaliação da força muscular, porém ainda não há um consenso. Métodos alternativos para avaliação, como o handgrip, são citados na literatura, no entanto faltam ensaios clínicos para a comprovação da eficácia do método. A dinamometria é um método promissor de avaliação.

**Conclusão:** Os três métodos principais de avaliação de força muscular no paciente crítico encontrados na literatura apresentam eficácia para o diagnóstico da polineuromiopia do doente crítico, porém, com a necessidade de total colaboração do doente.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 15

**Perfil dos pacientes cardiopatas de uma clínica escola de fisioterapia em Maceió**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Lívia Santana Silva, Melina Barros, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Cíntia Maria Xavier Costa, Raphaella Alves, Victor Andrade, Maria Rosana Magalhães, Camila Gomes Vasconcelos, Luis Gustavo de Oliveira Lima, Luiz Antônio A. G. L. Menezes, Rosinete Ferandes Brito, Rebeca Fernandes Brito, Daniele Gomes Moura, Fabian Fernandes, Carlos Emídio Mota, Cristiano Almeida*

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis pela grande mortalidade prematura em adultos e frequentemente levam à invalidez parcial ou total com graves repercussões para os acometidos das mesmas, suas famílias e à sociedade.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento do perfil dos pacientes cardiopatas atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia.

**Métodos:** Foram analisados, pelos prontuários arquivados, nos últimos quatro anos, os dados referentes a prevalência quanto ao gênero, faixa etária, tipo de cardiopatia, teste de função pulmonar e duração do tratamento.

**Resultados:** Foram analisados os prontuários de 19 pacientes, sendo 13 homens (68%), com idade entre 1 a 77 anos (média 50,2 anos). Dentre os tipos de cardiopatias, houve predominância na ICC, acometendo 63,15% dos casos.

**Conclusão:** A partir dos dados obtidos, observou-se a caracterização do perfil dos pacientes, onde houve predominância do sexo masculino em adultos com associação de dois fatores de risco. O período médio de tratamento foi de 39,8 sessões, observando melhora da função cardiorrespiratória dos indivíduos envolvidos.



Observações

---

---

---

---

---

---





P 16

**Perfil dos pacientes cardiopatas de um hospital filantrópico de Maceió**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Callheiros da Silva, Rebeca Fernandes Brito, Raphella Alves, Camila G. Vasconcelos, Maria Rosana Magalhães, Luis Antônio A. G. Menezes, Luis Gustavo de Oliveira Lima, Victor Andrade, Rosinete Fernandes Brito, Fernanda Suellen Cabral, Daniela Broad Rizzo de Omena, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Mônica de Farias, Emerson Casado, Darcyele Rodrigues de Oliveira*

**Introdução:** A insuficiência cardíaca congestiva representa o estágio final de muitas das causas de doenças cardíacas. Os dados de Framingham mostram que cerca de 50% dos homens e 34% das mulheres morrem em menos de 4 anos após o início da doença.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento do perfil dos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) atendidos em um hospital de Maceió

**Métodos:** Foram analisados, 200 prontuários eletrônicos, nos últimos 04 meses, os dados referentes a prevalência quanto ao gênero, faixa etária, tipo de cardiopatia, fatores de risco associado e probabilidade de AVC, queixa principal, força muscular e limitação de atividade, bem como consumo médio de O<sub>2</sub> pelo miocárdio indireto no repouso.

**Resultados:** Nos tipos de ICC, 80% mulheres, com idade entre 41 a 82 anos (média 64,4 anos) houve predominância na miocardiopatia dilatada e estenose mitral, com média de FE de 53% como fator de risco associado à hipertensão. O MVO<sub>2</sub> é de 9525 e a probabilidade de AVC é de 4 % a mais; a dispneia seguida de limitação de atividades à caminhada, associada ao déficit de reserva ventilatória, demonstra a diminuição de força muscular inspiratória tem média 66,6 cmH<sub>2</sub>O e força expiratória (61,6).

**Conclusão:** Houve predominância do sexo feminino em adultos com associação de dois fatores de risco, com limitação de força muscular respiratória e caminhada com probabilidade de evento cerebrovascular, demonstrando necessidade de melhora da função cardiorrespiratória para uma da qualidade de vida.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 17

**Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio do hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Darcyla Rodrigues de Oliveira, Cristiano Adkson Sales Lima, Sávaia Nobre de Araújo Dória, Karine de Moura Mendonça Cavalcante, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Camila Gomes Vasconcelos, Victor De Andrade, Rosana Maria Magalhães, Raphaella Alves, Rosinete Fernandes Brito, Luis Antônio A. G. L. Menezes, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Monica de Farias, Emerson Casado, Lucileda Alencar*

**Introdução:** A aterosclerose é a causa mais comum de morte no mundo ocidental. É a doença focal da camada íntima da artéria que não é uniformemente distribuída por todos os diferentes sistemas arteriais.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento do perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio atendidos em um hospital de Maceió.

**Métodos:** Por meio de prontuários eletrônicos, nos 4 meses, referentes à prevalência quanto ao gênero, faixa etária, tipo de lesão, fatores de risco associado e probabilidade de acidente vascular cerebral, queixa principal, força muscular e limitação de atividade, consumo médio de O<sub>2</sub> pelo miocárdio indireto no repouso e prova de função pulmonar.

**Resultados:** 60% são mulheres, com idade entre 36 a 62 anos (média 53,8 anos), consumo médio de oxigênio pelo miocárdio de 9544 e a probabilidade de risco de AVC anual pelo chads 2, é de 4 % a mais, déficit de força expiratória de 38,3 ; CVF de 62% e VEF1 de 47%.

**Conclusão:** Observou-se a caracterização do perfil dos pacientes, com predominância do sexo feminino, com maior limitação de força muscular expiratória e deambulação, com consumo de O<sub>2</sub> dentro da normalidade em repouso, bem como um déficit restritivo clássico destes pacientes.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 18

**Mobilização precoce em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão da literatura**

*Jaqueline Roncon Fratucci, Vivian Rossi Peras, Ligia Carvalho de Morais, Dayani Sousa Santos, Walter José Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** A mobilização precoce é definida de maneiras diferentes entre os autores e pode incluir sentar fora do leito, ficar em pé sem apoio ou caminhar distâncias específicas sem ajuda. Na cirurgia cardíaca protocolos de fast-track ou recuperação rápida incluem o manejo anestésico, o tempo de circulação extracorpórea, o controle da temperatura corporal, a utilização de corticoides, a extubação rápida, além da mobilização precoce.

**Objetivo:** Revisar os efeitos da mobilização precoce no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e COCHRANE LIBRARY. Termos para pesquisa: “early mobilization “[All Fields] AND “cardiac surgery”[All Fields] “fast-track”[All Fields] AND “cardiac surgery”[All Fields] AND (“humans”[MeSH Terms] AND (Clinical Trial OR Meta-Analysis OR Randomized Controlled Trial).

**Resultados:** Em dez estudos a mobilização precoce foi incluída em um protocolo de fast-track. Nesses estudos os pacientes apresentaram recuperação rápida da função pulmonar, menor tempo de ventilação mecânica, menor tempo de permanência na UTI e hospitalar no pós-operatório. Em três estudos foram observados que a mobilização precoce é segura e eficaz em pacientes acima de 65 anos e não está associada com fibrilação atrial. Outros demonstraram melhora na distância percorrida no teste de caminhada seis minutos nos pacientes submetidos à mobilização precoce.

**Conclusão:** A mobilização precoce parece ter efeito positivo, com recuperação mais rápida da função pulmonar, determinando melhores resultados clínicos e maior capacidade funcional no momento da alta hospitalar no pós-operatório de cirurgia cardíaca.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 19

**Avaliação da força muscular respiratória na população idosa: revisão sistemática**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Shayany Macena Cordeiro de Lima, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Cíntia Maria Xavier Costa, Victor Andrade, Luis Antônio G. A.L. Menezes, José Wanderley Neto, Maria Mônica Farias, Emerson Casado, Daniele Gomes Moura, Camila Vasconcelos, Juliana Galvão, Jose Mário Martiniano, George Franco Toledo, Mayve Rossana Sales do Nascimento, Luiz Gustavo de Oliveira Lima*

**Introdução:** O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continuam sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. É um processo multifatorial determinado pelo declínio fisiológico, biofísico e funcional dos órgãos, aumentando a suscetibilidade às doenças crônico-degenerativas, exibindo características próprias em diferentes indivíduos.

**Objetivo:** O nosso objetivo foi revisar na literatura corrente artigos, publicados entre 2006 e 2009, que avaliassem a força muscular respiratória em idosas e comparassem diretamente com os valores preditos.

**Métodos:** No presente estudo foram inclusos artigos buscados nas bases de dados Lilacs, PUBmed/Medline e Scielo, que relacionassem força muscular respiratória em idosas e comparassem diretamente com os valores preditos.

**Resultado:** Por meio dos estudos revisados e citados nesta presente pesquisa, foram escolhidos três artigos no total e dentre as alterações ocorridas nos idosos, uma das mais importantes se encontra no sistema músculo-esquelético, onde, nos 60 anos, é observada uma redução da força máxima muscular entre 30% e 40%. Tal alteração muscular refletirá em uma menor pressão inspiratória máxima (P<sub>Imáx</sub>), o que traduz uma diminuição na força da musculatura inspiratória e de endurance. Após os 70 anos, a P<sub>Imáx</sub> tem uma diminuição de 20%.

**Conclusão:** Conclui-se que a força muscular da população idosa, em especial, as que não praticam atividade física, é menor quando comparada aos valores encontrados nas que praticam qualquer tipo de atividade física regular.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 20

**Perfil dos pacientes submetidos à correção valvar do hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Cristiano Adkson Sales Lima, Dacyela Rodrigues de Oliveira, Patricia Nobres Calheiros da Silva, Victor Andrade, Luis Antônio A.G.L Menezes, Camila Gomes Vasconcelos, Luis Gustavo de Oliveira Lima, Daniele Gomes Moura, Mayve Rossana Sales do Nascimento, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Mônica de Farias, Emerson Casado, Danielle Broad Rizzo de Omena, Sávia Nobre d A. Dória, Raphaella Alves*

**Introdução:** A obstrução á ejeção do ventrículo esquerdo que aumenta gradualmente e sua carga anormal lentamente causam alterações ao ventrículo esquerdo que por fim se manifestam por sintomas associados ao aumento da pressão nesta câmara resultando em hipertrofia concêntrica compensatória e repercussões retrógradas e anterógradas das câmaras.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento do perfil dos pacientes com valvulopatias atendidos em um hospital de Maceió.

**Métodos:** Foram prontuários, nos últimos 4 meses, os dados referentes à prevalência quanto ao gênero, faixa etária, tipo de cardiopatia, fatores de risco associado e probabilidade de acidente vascular cerebral, queixam principal, força muscular e limitação de atividade, bem como consumo médio de O<sub>2</sub> pelo miocárdio indireto no repouso, e análise espirométrica.

**Resultados:** O perfil dos pacientes, não houve predominância do sexo, maior limitação de força muscular inspiratória, o que corrobora com déficit restritivo na queda da CVF, o que reduz a sua reserva ventilatória.

**Conclusão:** Houve diminuição de força muscular inspiratória com média 49,0 cmH<sub>2</sub>O e também da força expiratória (66,6). Dentro da análise espirométrica entre pré e pós-operatório detecta-se uma queda de 47% de CVF e 30% de VEF1, com importante prejuízo na força muscular inspiratória e percebem sua limitação bem mais gritante pelo nível de atividade delas.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 21

**Perfil dos pacientes numa unidade de terapia intensiva cardiológica num hospital de Maceió**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Rosinete Fernandes Brito, Rebeca Fernandes Brito, Rosana Maria Magalhães, Luis Antônio A. G. L. Menezes, Victor Andrade, Darcyete Rodrigues de Oliveira, Cristiano Adkson Sales Lima, Camila Gomes Vasconcelos, Raphaella Alves, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Emerson Casado, Maria Monica de Farias, Francisco Siosney, Patricia Maltezo*

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas mundiais de morte, sendo a primeira na população de 60 anos ou mais. A incidência está aumentando em países em desenvolvimento

**Objetivo:** Fazer um levantamento do perfil dos pacientes na unidade de terapia intensiva cardiológica em um hospital de Maceió.

**Métodos:** Análise de prontuários eletrônicos, no último ano, à prevalência quanto ao gênero, faixa etária, registro de entrada, fatores de risco associado e probabilidade de acidente vascular cerebral, incidência de VM, uso de O2, complicações pulmonares e/ou sistêmicas.

**Resultados:** 480 pacientes, sendo 72% mulheres, com idade entre 21 a 98 anos (média 54,2 anos). Porcentagem óbitos é de 0,62% e de extubação acidental foi de 0,2 % Dentre os registros de entrada do SUS prescritos para fisioterapia (63%), incidência de VM é baixa, CHADS 2 alto de 2-3 com probabilidade de AVC.

**Conclusão:** Conclui-se alta probabilidade de evento cerebrovascular, já que é uma UTI, com predominância de associação de fatores de risco importantes com o desfecho clínico da maioria das patologias cardíacas - a ICC.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 22

**Estatística das doenças coronarianas em Alagoas**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Rosinete Fernandes Brito, Camila Gomes Vasconcelos, Cristiano Adkson Sales Lima, Darcyete Rodrigues Oliveira, Rebeca Fernandes Brito, Luiz Antônio Menezes, Luis Gustavo Oliveira Lima, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Monica de Farias, Lucileda Alencar, Emerson Casado, Karine De Moura Cavalcante, Cássia Marques Azevedo, Victor Andrade*

**Introdução:** A doença cardiovascular (DVC) perde atualmente somente para o câncer como o principal problema de saúde e a causa primária de morte entre alagoanos com menos de 85 anos de idade.

**Objetivo:** Identificar quais fatores de risco mais acometem a população alagoana em relação ao risco de doenças coronariana, identificar onde é a maior incidência e prevalência dos registros de doenças coronarianas no estado de Alagoas.

**Métodos:** Revisto dados fornecidos a secretaria de saúde do estado pelos hospitais, ambulatórios através de seu senso durante os anos de 2009 e 2010, além de dados obtidos através do DATASUS, referente a custo operacional por tratamento de doenças.

**Resultados:** As taxas de morte produzidas por doenças coronarianas para cada 100 pessoas foram de 49,2% para homens brancos e de 50,8% para homens negros e de 37,6% para mulheres brancas e de 62,4% para mulheres negras. Pressão arterial alta de 7,3%, acidente vascular cerebral com 5,8%, doença cardiovascular de 16% infarto do miocárdio com 8,1%, insuficiência cardíaca com 5,3% na população alagoana.

**Conclusão:** A taxa de mortes produzidas pela doença cardiovascular aparece muito mais em mulheres que em homens e ainda perdura em uma taxa elevada de morbimortalidade ajustada a idade, diminui as chances de uma longevidade.



Observações

---

---

---

---

---



P 23

**Efeitos da fisioterapia nas respostas cardiovasculares de dois pacientes com transplante cardíaco**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros da Silva, Rosinete Fernandes Brito, Rebeca Fernandes Brito, Camila Gomes Vasconcelos, Luis Antonio Menezes, Luiz Gustavo de Lima Oliveira, Raphaella Alves, Danielle Gomes Moura, Rosana Maria Magalhães, Victor Andrade, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Juliana Galvão, Cassia Marques Azevedo, Fernanda Suellen Cabral, Igor De Paula Oliveira*

**Introdução:** Pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) apresentam alterações nas respostas cardiovasculares tanto em condições de repouso como durante o exercício.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da atividade física contínua e supervisionada em dois pacientes com transplantes cardíacos de idade semelhantes.

**Métodos:** Pacientes submetidos a testes de exercício físico dinâmico submáximo em esteira e em cicloergometro nas seguintes condições: aquecimento pré- tratamento com protocolo descontinuo (velocidade inicial de 1 km/h sem inclinação, com incremento de 0,5km/h a cada 4 min sendo 3' de exercício + 1 ' de repouso sentado) seguido de protocolo contínuo (velocidade inicial de 2,0 km/h sem inclinação e com evolução da velocidade em até 5km/h com duração de dois minutos).

**Resultados:** FC reduziu tanto no repouso (antes do treino de 80, após treino de 70 bpm), como para o nível submáximo do esforço (em 4km/h de antes do treino sendo 94bpm e após o treino de 85bpm), sendo o pico de exercício correspondente a 63% frequência cardíaca máxima estimada para a idade, no entanto a pressão sistólica não se modificou entre as condições estudadas com Borg de 12-13, com média de fração de ejeção > que 50%.

**Conclusão:** O presente estudo de caso apresenta algumas limitações como: variáveis metabólicas e ventilatórias, sendo a escala limitante da intensidade, a escala de Borg bastante utilizada na literatura, assim como a aplicação do protocolo inicial de pronto a alta hospitalar, pode ter influenciado nos resultados.



Observações

---

---

---

---

---

---





P 24

**Análise de intensidade de esforço em pós-operatório de cirurgia cardíaca**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães, Patricia Nobre Calheiros, Rosinete Fernandes Brito, Rebeca Fernandes Brito, Camila Gomes Vasconcelos, Luis Antonio Menezes, Luiz Gustavo de Oliveira Lima, Raphaella Alves de Oliveira, Victor Andrade, José Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Maria Monica de Farias, Sávia Nobre de A Dória, Daniella Broad Rizzo de Omena, Darcyele Rodrigues de Oliveira, Cristiano Adkson de Lima, Juliana Galvão*

**Introdução:** A interação que deve existir entre os sistemas cardiovascular, respiratório e muscular para fazer frente ao aumento da demanda energética que existe durante o exercício tem sido considerada como padrão ouro na determinação da intensidade do exercício.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo perceber como os pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca reagem diante da utilização de exercício aeróbico no primeiro dia de após o procedimento cirúrgico ainda no leito.

**Métodos:** Paciente no 1º dia de pós-operatório onde os pacientes só recebem dieta líquida (água de côco) e são previamente orientados sob a conduta realizada e em seguida submetidos a exercício aeróbico no leito com cicloergometro sem carga por quinze minutos.

**Resultados:** Com relação à variação de saturação arterial e venosa percebemos que após o exercício com cicloergômetro houve normalização da extração de oxigênio pelos tecidos em torno de 30%.

**Discussão:** O indicador de estresse fisiológico apresentou resposta bem proporcional em relação à resposta do lactato sanguíneo diante da intensidade do exercício, conferindo uma taxa bastante homogênea da glicogenólise muscular, resultando em um tempo de fadiga por depleção do glicogênio também bastante similar (1 hora).

**Conclusão:** Após o exercício com cicloergômetro, houve melhora da extração de oxigênio pelos tecidos. Ainda assim fica necessário conhecer os efeitos agudos e crônicos dos exercícios neste grupo associando o componente metabólico.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 25

**Mobilização precoce do paciente crítico: evidências atuais**

*Rafael Donato Guerra, Laion Rodrigo Gonzaga, Silvia Maria de Mendonça, Luíze Soares, Solange Guizilini, Walter José Gomes*

**Introdução:** Já são bem conhecidas as complicações que o imobilismo causa nos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sepses, síndrome da resposta inflamatória sistêmica, déficit nutricional e exposição a agentes farmacológicos como sedativos, bloqueadores neuromusculares e corticosteroides traduzem todos os fatores que podem afetar adversamente a condição funcional do paciente, resultando em maior tempo de internação hospitalar.

**Objetivo:** Avaliar os benefícios da mobilização precoce de pacientes internados em UTI.

**Métodos:** Foram pesquisadas as bases Cochrane, Pubmed, LILACS e Scielo no período de maio de 2001 a Junho de 2011, utilizando-se os seguintes termos: mobilização precoce, paciente crítico e unidade de terapia intensiva, restringindo-se aos idiomas inglês, espanhol e português.

**Resultados:** Foram analisados 18 artigos, entre série de casos, estudos coorte e até revisões de literatura, todos evidenciando que a mobilização precoce diminui o risco de comorbidades adquiridas pela restrição no leito, além de favorecer a diminuição no tempo de internação na UTI.

**Discussão:** A mobilização precoce é uma área nova e com poucas evidências até o momento. Esta promove uma melhora na força muscular, previne as complicações da doença neuromuscular e promove a independência funcional do paciente crítico.

**Conclusão:** A mobilização precoce em pacientes críticos é um procedimento seguro e viável, diminuindo o tempo de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar e promovendo uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 26

**Prevalência de fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos do sus do ambulatório de reabilitação cardíaca na Unidade Docente Assistencial Rodrigo Ramalho (UDARR)**

*Anny Karine Silva Simões Guimarães*

**Introdução:** Dentre as alterações mais comuns, está a doença arterial coronariana (DAC) que é decorrente de uma obstrução arterial causada pela placa de ateroma.

**Objetivo:** Identificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos usuários do SUS do ambulatório de reabilitação cardíaca na UDARR.

**Métodos:** Foi utilizado como instrumentos de estudo os Questionários Euroqol - 5D e o MINICHAL e a escala de Framingham aliado a avaliação de admissão. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa Microsoft Office Excel, e o teste Qui Quadrado foi aplicado para averiguação do grupo, sendo considerado como significância  $P < 0,05$

**Resultados:** A hipertensão arterial é de maior relevância nas mulheres que em homens, e que presença da hipertensão arterial não afeta muito na qualidade de vida. Aliada a este índice está a possibilidade de desenvolver DAC em 10 anos em um percentil de 27,8% em mulheres e 16,7% em homens nesta população. Na amostra 60% apresenta dificuldade de caminhar e com moderada dor/ desconforto principalmente no grupo de revascularização do miocárdio pela safenectomia.

**Conclusão:** Ficou demonstrado neste estudo que há elevada ocorrência de hipertensão arterial sistêmica mais em mulheres que em homens, e com maior probabilidade de desenvolver DAC em 10 anos.



Observações

---

---

---

---

---

---



P 27

**Benefícios do exercício físico em pacientes com cardiopatia congênita que evoluem com hipertensão pulmonar: Uma revisão da literatura**

*Laion Gonzaga, Isis B. Valente, Patrícia Forestieri, Tathiana Peixoto, Mariana Romanelli, Antonio CC Carvalho, Walter J Gomes, Solange Guizilini*

**Introdução:** Atualmente pacientes com cardiopatia congênita que conseguem atingir a idade adulta têm aumentado bastante, isto acontece principalmente devido as inovações de processos cirúrgicos e hemodinâmicos. A hipertensão pulmonar é um fator que afeta a condição física desses pacientes, podendo o exercício físico ser o responsável pela melhora da sintomatologia.

**Objetivo:** Reunir informações a respeito das características de pacientes com cardiopatia congênita que evoluem com hipertensão pulmonar e mostrar os efeitos e os benefícios do exercício físico nesses indivíduos.

**Métodos:** Revisão da literatura nas bases de dados, MEDLINE/PubMed, LILACS, COCHRANE, SCIELO no período de 2001 a 2011. Termos para pesquisa: congenital [Title] AND heart [Title] AND disease [Title] AND pulmonary [Title] AND hypertension [Title] AND exercise [Title].

**Resultados:** Diante dos artigos analisados nesta revisão, mesmo a literatura sendo escassa, um programa de exercício físico bem planejado parece ser a solução para suavizar os sintomas que limitam ao exercício nesta população.

**Conclusão:** Os estudos apontam que o exercício físico parece ser benéfico nesta população; porém, existe a necessidade de mais estudos a respeito do tema, com uma amostra maior de indivíduos.



Observações

---

---

---

---

---

---