

PAINEL



Análise da correlação entre a função pulmonar e força muscular em indivíduos com DPOC

Juliana Rosini da Silva; Giovana Navarro Bertolini Ferrari;Rafaella Fagundes Xavier;Alessandra Choqueta de Toledo; Luciana Cristina Fosco; Dionei Ramos; Ercy Mara Cipulo Ramos
Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia FCT/UNESP – Presidente Prudente.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta manifestações locais e sistêmicas responsáveis por alterações no sistema respiratório e muscular periférico. **Objetivo:** Correlacionar a função pulmonar e a força muscular periférica de indivíduos com DPOC. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal no qual 20 pacientes com DPOC (13 homens; 66 ± 9 anos; 26 ± 5 Kg/m²; foram avaliados em relação à função pulmonar, por meio de espirometria (CVF = $2\pm 0,7$ L; CVF (%Prev.) = $65\pm 18\%$; VEF1 = $1\pm 0,4$ L; VEF1 (%Prev.) = $44\pm 12\%$ e VEF1/CVF = $54\pm 11\%$) e força muscular periférica, por meio da dinamometria (flexão de ombro = 48 ± 19 N e extensão de joelho = 181 ± 81 N). **Análise estatística:** Para análise dos dados a correlação foi realizada por meio do coeficiente de Pearson, de acordo com a normalidade dos dados. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve correlação positiva entre os valores de Capacidade Vital Forçada (CVF) e força muscular periférica ($p = 0,001$; $r = 0,65$ e $p = 0,003$; $r = 0,62$ para flexão de ombro e extensão de joelho, respectivamente) e entre Volume expiratório forçado em um segundo (VEF1) e medidas de força para flexão de ombro ($p = 0,02$; $r = 0,50$). Não houve correlação entre VEF1 e extensão de joelho ($p = 0,05$; $r = 0,43$). **Conclusão:** Indivíduos com DPOC com melhor capacidade vital apresentam, também, melhor força muscular periférica.

Palavras-chaves: DPOC, espirometria e força muscular periférica.

Análise da qualidade de vida de cortadores de cana

Mariane Monteschi; Ercy Mara Cipulo Ramos; Nayara Galvão Oliveira; Luiz Carlos Soares de Carvalho Júnior; Aline Duarte Ferreira; Dionei Ramos

Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FCT/UNESP) – Departamento de Fisioterapia – Presidente Prudente-SP – dionei-ramos@bol.com.br

Introdução: O Brasil é o maior produtor mundial de cana-de-açúcar, com destaque para o estado de SP. Entretanto, essa cultura é associada às consequências socioambientais, como poluição atmosférica e exploração do trabalho dos cortadores de cana. Assim, a abordagem da qualidade de vida (QV) desses trabalhadores é relevante no contexto saúde pública. **Objetivo:** Analisar a percepção da QV relacionada à saúde de cortadores de cana. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido em uma usina sucroalcooleira, na entressafra e três meses de safra. Participaram 33 cortadores de cana, sendo 8 tabagistas (27±5 anos; 27±5 kg/m²; 4±4 anos/maço) e 25 não-tabagistas (26±4 anos; 24±3 kg/m²). A QV foi avaliada por meio do questionário SF-36. **Análise Estatística:** As variáveis quantitativas foram analisadas através de tendência central e variabilidade. Em relação às qualitativas foram realizadas distribuições de frequências e, as diferenças foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** Os domínios do SF-36 estão representados em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo respectivamente. Capacidade funcional apresentou maior escore na entressafra e safra, com 95,1(±9)[100]{60-100}, 99,2(±2,5)[100]{90-100} respectivamente. Vitalidade obteve menor escore, com 80,1(±16,9)[85]{40-100} na entressafra e 78,9(±14,6)[80]{35-100} na safra. Foram denominados respondedores positivos cortadores com escore maior no período de três meses de safra comparado à entressafra. Nos domínios capacidade funcional, aspecto social e emocional, o grupo não-tabagista teve mais respondedores positivos ($p < 0,05$). **Conclusão:** Em relação à entressafra, os cortadores de cana diminuíram a vitalidade na safra três meses. Nos domínios capacidade funcional, aspecto social e emocional os não-tabagistas apresentaram mais respondedores positivos comparados aos tabagistas.

Palavras-chave: questionários; qualidade de vida; trabalhadores rurais.



Cirtometria torácica está relacionada à força dos músculos expiratórios em indivíduos saudáveis

Liliam Ferraz Archija; Cristiane Helga Yamane de Oliveira; Simone Dal Corso; Fernanda de Cordoba Lanza

Universidade Nove de Julho, São Paulo-SP.

Trabalho de pesquisa de graduação em Fisioterapia Preferência formato pôster

Introdução: a força dos músculos inspiratórios está relacionada a expansibilidade torácica avaliada pela cirtometria. Esta informação é importante, pois a melhora na mobilidade torácica pode ser conseguida com aumento na força desses músculos. Entretanto não está claro se o aumento na força dos músculos expiratório poderia influenciar na cirtometria. **Objetivo:** Avaliar a cirtometria torácica e correlacionar com a pressão expiratória máxima (Pemax) em indivíduos saudáveis. **Método:** foram incluídos indivíduos saudáveis, com idade entre 18-30 anos, não praticantes de atividade física. Foi mensurada a cirtometria torácica (CT) na região xifoideana (inspiração – expiração) e o valor absoluto na fase inspiratória (máxima inspiração - capacidade pulmonar total [CPT]) e da fase expiratória (máxima expiração - volume residual [VR]). A Pemax avaliada pelo manovacuômetro a partir da CPT, mensurada a circunferência abdominal (CA) na região da cicatriz umbilical. A correlação de Pearson foi feita para comparar variáveis estudadas, considerado ótima relação $r > 0,70$. **Resultados:** Avaliados dez indivíduos, com média idade de $22,0 \pm 2,4$ a; Pemax: $+105,8 \pm 32,7 \text{ cmH}_2\text{O}$; CA: $79,4 \pm 4,9 \text{ cm}$; CT: $5,8 \pm 1,0 \text{ cm}$; fase expiratória: $75,3 \pm 3,6 \text{ cm}$; fase inspiratória: $81,1 \pm 4,2 \text{ cm}$. Houve ótima correlação significativa entre Pemax e fase expiratória ($r = 0,80$; $p = 0,005$); e boa correlação entre CA e fase expiratória ($r = 0,55$; $p = 0,09$). **Conclusões:** houve correlação entre a máxima expiração (fase expiratória) com a Pemax e com a CA em indivíduos saudáveis.

Correlação da força muscular respiratória e das medidas antropométricas

Juliana Mitiko Shimizu¹; Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini¹; Lízia Augusta Arantes Coutinho¹

¹Curso de Fisioterapia, Unesp – Campus de Marília. Marília- SP.

Introdução: Há dúvidas na literatura a respeito da associação da massa corporal e índice de massa corpórea (IMC) com a força muscular respiratória (FMR). Acredita-se que quanto maior a massa corporal maiores são as alterações na FMR. **Objetivos:** Verificar se há associação das medidas antropométricas com as medidas da Pressão inspiratória máxima (Pimáx) e Pressão expiratória máxima (Pemáx) de indivíduos com IMC acima de 25 kg/m². **Materiais e métodos:** Foram avaliados 11 sujeitos saudáveis, maiores de 18 anos, com IMC maior que 25 kg/m². Foram analisados a massa corporal, a altura e o IMC calculado. Os valores de Pimáx e Pemáx foram avaliados por meio da manovacuometria. **Análise Estatística:** Os dados antropométricos foram apresentados pela média±desvio e a correlação dos mesmos com os valores de Pimáx e Pemáx realizada por meio do teste de Spearman (p<0,05). **Resultados:** Foram avaliados 11 sujeitos com idade de 24,90±10,18 anos, peso de 89,46±25,91 Kg e IMC de 30,75±6,89 Kg/m². Houve correlação negativa da Pimáx com o IMC (r=-0,72, p=0,013) e com peso (r=-0,642, p=0,036). E correlação positiva da Pemáx com o IMC (r=0,64, p=0,033) e com o peso (r= 0,789; p=0,005). **Conclusão:** Sujeitos com IMC acima de 25 kg/m² apresentaram correlação do peso e IMC com as medidas de Pimáx e Pemáx.

Palavras-chave: IMC, força muscular respiratória, medidas antropométricas.



Efeitos adversos pós-vacinação contra a gripe A/H1N1

Roberta Munhoz Manzano; Camila Gimenes; Thais Silva Dias
Faculdades Integradas de Bauru (FIB) – Bauru – SP.

Introdução: As manifestações clínicas da influenza A /H1N1 são semelhantes às da gripe comum, como febre, tosse, cefaléia, vômitos, diarreia, cansaço, dores musculares e articulares, coriza clara, garganta seca e irritação dos olhos. Em casos mais graves podem ocorrer complicações como insuficiência respiratória e síndrome de Guillain-Barré. O governo federal delimitou o público-alvo, focando nos grupos de risco, estes os que têm maior risco de desencadear insuficiência respiratória aguda, como idosos acima de 60 anos, crianças menores de 2 anos, jovens entre 20 e 29 anos, gestantes, diabéticos, hipertensos, entre outros. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi identificar as possíveis reações adversas após a vacina contra a gripe A/H1N1. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi realizado com universitários que receberam a Vacina contra a Influenza A H1N1. Foi aplicado um questionário para verificar as possíveis reações adversas nos 7 dias após a vacinação.

Análise Estatística: Foi realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram pesquisados 235 estudantes. Foi observado que 65% dos entrevistados apresentaram algum efeito adverso após a vacina, os de maior incidência foram febre repentina (8%), fadiga (11%), cefaléia (17%), amidalite (11%), coriza (19%), calafrios (5%), ardor nos olhos (5%), tosse (8%) e outros (16%). Os outros sintomas tiveram uma incidência menor que 5% (hematomas, náuseas, vômitos, febre acima de 38° e diarreia). **Conclusões:** Conclui-se que 65% dos entrevistados apresentaram algum efeito adverso após a vacina contra a gripe A H1N1, os principais sintomas relatados foram febre repentina, fadiga, cefaléia, amidalite, coriza, calafrios, ardor nos olhos e tosse.

Palavras-chave: Vacinação, Influenza, H1N1.

Impacto da obesidade no sistema nervoso autonômico cardíaco em resposta às mudanças posturais e ao exercício

Luciana Di Thommazo¹; Soraia P. Jürgensen¹; Viviane Castello¹; Camila N. Dias¹; Camila B. F. Pantoni¹; Rafael L. Luporini²; José C. Bonjorno-Júnior³; Claudio R. Oliveira²; Aparecida M. Catai¹; Audrey Borghi-Silva¹

1 – Universidade Federal de São Carlos; Departamento de Fisioterapia. São Carlos – SP.

2 – Universidade Federal de São Carlos; Departamento de Medicina. São Carlos – SP.

3 – Universidade de São Paulo; Interunidades em Bioengenharia. São Carlos – SP.

Introdução: O impacto negativo do ganho de massa corporal está diretamente associado ao desbalanço do sistema nervoso autonômico (SNA) e à diminuição da capacidade funcional. **Objetivos:** Avaliar e comparar a modulação do SNA em obesas e eutróficas em resposta às mudanças posturais e durante o teste de caminhada de seis minutos na esteira (TC6est) utilizando métodos lineares e não lineares da variabilidade da frequência cardíaca. **Materiais e métodos:** Dois grupos, idades entre 20-45 anos: 14 no grupo obesas (GO), índice de massa corpórea (IMC) $\geq 30\text{kg.m}^{-2}$ e 15 no grupo eutróficas (GE; $18,5 < \text{IMC} < 24,9\text{kg.m}^{-2}$). A frequência cardíaca (FC) e os intervalos RR foram registrados na posição supina, mudanças posturais e no TC6est. Analisamos distância percorrida, trabalho da caminhada e respostas fisiológicas ao TC6est. Análise estatística: Foram utilizados teste-t de Student não-pareado e correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** O GO apresentou: aumento da modulação simpática e parassimpática diminuída em repouso; resposta deprimida do SNA às mudanças posturais ativas e ao TC6est. Análises de correlação demonstraram: quanto maiores a velocidade e o trabalho de caminhada, mais acentuados foram o delta da FC e a FC pico; o IMC é negativamente correlacionado à velocidade na esteira e positivamente correlacionado à fadiga de membros inferiores, no pico do TC6est; e quanto maior o IMC, menor a distância percorrida. **Conclusões:** Mulheres obesas apresentam resposta deprimida do SNA às mudanças posturais ativas e ao TC6est. Além disso, na obesidade há diminuição da capacidade funcional e maior trabalho de caminhada, aumentando as respostas fisiológicas ao exercício.

Palavras-chave: Variabilidade da frequência cardíaca, obesidade, teste de caminhada de seis minutos.



Indicadores de acompanhamento de pacientes de cirurgia cardíaca gerenciado pela fisioterapia

Débora Spechoto Basso; Ricardo Kenji; Fabiana Gaspar; Valéria Papa
Hospital São Francisco de Ribeirão Preto –Ribeirão Preto - São Paulo

Introdução: Tanto os hospitais como os serviços de fisioterapia tem passado por avaliações para auxiliar na garantia de uma assistência com qualidade aos pacientes internados. A fisioterapia atua no pré e pós operatório de cirurgia cardíaca (CC), tendo atuação importante na recuperação das disfunções respiratórias com objetivo de prevenir complicações respiratórias, sendo essas causas freqüentes de prolongamento do tempo de internação e óbito. **Objetivo:** relatar a experiência do serviço de fisioterapia no gerenciamento de indicadores de assistência em pós-operatório de CC. **Material e método:** de janeiro de 2010 a março de 2011, a fisioterapia acompanhou 246 pacientes, submetidos a cirurgias cardíacas, segundo o protocolo do serviço de fisioterapia desde o pré-operatório até alta hospitalar. Instituído como rotina as mudanças:1- entrega de orientações no 3º PO ou assim que o paciente tivesse alta da unidade de terapia intensiva; 2- planilha na passagem de plantão para melhor controle da entrega das orientações e das complicações apresentadas. **Resultados:** Foram acompanhados 246 pacientes com idade média de 55 anos; destes, 92% não apresentaram complicações pulmonares e 94% receberam orientações para dar seguimento à reabilitação após alta hospitalar. **Conclusão:** Após instituir as mudanças na rotina dos pacientes e realizar o gerenciamento mensal dos indicadores de acompanhamento, observamos uma maior análise das complicações respiratórias, possibilitando o desenvolvimento de novas condutas de fisioterapia e revisão de protocolos assistenciais, assim como maior controle das entregas de orientações de alta, garantindo uma continuidade do tratamento e uma alta mais segura com as orientações e cuidados necessários.

Influência do estímulo verbal no tempo do teste de escada

Caroline Baldini Prudêncio¹; Karlla Janaina Ribeiro da Silva²; Alexandre Ricardo Pepe Ambrozini¹;

¹ Curso de Fisioterapia, Unesp – Campus de Marília

² Faculdade Anhanguera de Bauru

Faculdade Anhanguera de Bauru, Bauru – SP.

Introdução: O teste de escada (TE) é considerado um teste submáximo, simples e de fácil acesso, que apesar de muito usado em pacientes cirúrgicos, ainda não há padronização quanto à altura da escada e estímulo verbal. **Objetivos:** Avaliar se o estímulo verbal influencia o tempo no TE (tTE) em indivíduos saudáveis. Comparar as variáveis respiratórias, cardíacas e a escala de Borg entre os TE com e sem estímulo. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados indivíduos com idade superior a 50 anos sem doenças. O TE foi realizado, com e sem estímulo verbal, em escada com altura de 7,04 m (4 lances com 11 degraus cada), onde o indivíduo foi orientado a subir o mais rápido possível. Antes e depois dos testes foram realizadas as medidas de sinais vitais e escala de Borg. Para cada teste foi cronometrado o tTE. **Análise Estatística:** O tTE com e sem estímulo foram comparadas por meio do Teste *t Student* para populações dependentes e para as variáveis respiratórias, cardíacas e para a escala de Borg utilizou-se o teste de ANOVA ($p < 0,05$). **Resultados:** A idade média dos indivíduos avaliados foi de 59.75 ± 6.40 anos. O tTE sem estímulo foi significativamente maior (31.87 ± 6.89 seg) que o com estímulo (22.67 ± 5.37 seg, $p = 0,0001$). A pressão arterial sistólica (PAS), o pulso, frequência respiratória (FR) e a escala de Borg aumentaram significativamente nos dois testes. **Conclusões:** O tTE foi menor quando realizado com estímulo. A PAS, o pulso, a FR e a escala de Borg tiveram alteração significativa após os TE.

Palavras chaves: Teste de Esforço; Motivação; Testes de Função Respiratória.



Intensidade do teste de caminhada de seis minutos avaliada pela variabilidade da frequência cardíaca

Fernanda Rocha Corrêa; Ricardo Luís Fernandes Guerra; Lays Ikumi Hirose Haraguchi;
Paulo Furtado de Oliveira; Victor Zuniga Dourado
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Santos/SP

Introdução: Exercícios realizados com frequência cardíaca $\geq 85\%$ do máximo estimado (%FCmax) são considerados intensos. Valores da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) instantânea (SD1) < 3 representam exercício acima do limiar ventilatório (i.e., alta intensidade). Levantamos a hipótese de que o uso do %FCmax pode subestimar a proporção de indivíduos que realizam o teste de caminhada de 6-min (TC6) em alta intensidade. **Objetivo:** Avaliar a intensidade do TC6 em indivíduos saudáveis utilizando análise da VFC. **Materiais e Método:** Quarenta e oito participantes (24 mulheres; 60 ± 10 anos) realizaram dois TC6. A frequência cardíaca (FC) e sua variabilidade foram registradas nos 2-min finais do TC6 e o SD1 foi calculado. **Análise Estatística:** Duas curvas ROC foram elaboradas utilizando-se a FC e o %FCmax ao final do TC6 para calcular sensibilidade e especificidade para identificar aqueles que realizaram o TC6 em alta intensidade baseado no SD1 (i.e., < 3 ou ≥ 3). Área abaixo da curva (AAC) $\geq 0,8$ foi considerada adequada. **Resultados:** Vinte e cinco (52%) e 10 (20%) participantes realizaram o TC6 em alta intensidade considerando, respectivamente, o SD1 e o %FCmax. A FC > 103 mostrou 92% de sensibilidade e 74% de especificidade com AAC = 0,808 e %FCmax $> 65\%$ apresentou 92% de sensibilidade e 70% de especificidade com AAC = 0,798 para identificar a alta intensidade do TC6. **Conclusões:** O %FCmax $> 65\%$ representa alta intensidade de exercício para o TC6 em indivíduos saudáveis com 40 anos ou mais, diferentemente dos 85% preconizados na literatura.

Palavras-chave: exercício; intensidade; TC6; frequência cardíaca; SD1
Pesquisa financiada pela Fapesp.

Perfil dos pneumopatas atendidos no setor de fisioterapia cardiorespiratória de clínica escola

Inae Gualda de Aragão; Ana Paula Mendes; João Simão de Melo Neto; Sueli Aparecida Alves; Paulo Rogério Corrêa; Eduardo Martini Romano; Cláudia Augusta Hidalgo
Departamento de Fisioterapia - Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP - São José do Rio Preto/ São Paulo.

Introdução: A severidade das pneumopatias influencia nos sintomas, na funcionalidade e na qualidade de vida e representa afecções como infecções agudas, pneumonia, doenças pulmonares obstrutivas, doença pleural. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pneumopatas atendidos no setor de Fisioterapia Cardiorrespiratória de Clínica Escola. **Metodologia:** Foram analisados 165 prontuários, no período de março de 2002 à dezembro de 2010. Foram registrados variáveis de dados pessoais, diagnósticos de encaminhamento, queixa principal e fatores de riscos. Os dados foram catalogados, analisados, submetidos a cálculos estatísticos; as variáveis quantitativas submetidas à média, desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** Dos 165 prontuários, 75 gênero feminino, média de idade 58,32 ($\pm 18,27$); e 90 do gênero masculino 58,11 ($\pm 21,4$). Os motivos de encaminhamento nas mulheres foram de Bronquite asmática e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representando 13,33% cada; nos homens foram, Pneumonia (13,33%) e DPOC (12,22%). A Doença Vascular Encefálica foi a patologia associada de maior incidência (GF-16%), (GM-8,9%). Queixa principal dispnéia (GF-60%) (GM-41,1%); fatores de risco: sedentarismo (GF-82,7%), (GM-84,4%), tabagismo (GF-44%), (GM-52%), Hipertensão Arterial Sistêmica (GF-64,7%), (GM-34,4%), Depressão (GF-37,3%), (GM-12,2%) e Diabetes Mellitus (GF-13,3%), (GM-17,8%). **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes pneumopatas atendido na clínica escola apresenta as seguintes características: terceira idade, prevalência de gênero masculino. As causas de encaminhamentos mais frequentes foram de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em ambos os gêneros. A queixa principal foi a dispnéia e como fator de risco o sedentarismo, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica.

Palavras Chaves: Pneumopatas. Fisioterapia. Epidemiologia.



Pressões respiratórias máximas em universitários tabagistas

Roberta Munhoz Manzano; Camila Gimenes; Regiane de Araujo Lima; Milena Peris Gagnotto
Faculdades Integradas de Bauru (FIB) – Bauru – SP

Introdução: O tabagismo é considerado uma doença crônica, potencialmente curável e de apresentação epidêmica, sendo a maior causa isolada de adoecimento e de mortes evitáveis. Com o passar dos anos a função pulmonar e a integridade do sistema respiratório do tabagista ficam comprometidas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi mensurar as pressões respiratórias máximas em universitários tabagistas. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma entrevista com perguntas padronizadas relacionadas aos hábitos de vida e feita avaliação da força muscular respiratória através do manovacuômetro (Pressão Inspiratória Máxima, PImax e Pressão Expiratória Máxima, PEmax). **Análise Estatística:** Para a análise estatística utilizamos a forma descritiva para apresentar os dados da entrevista e o teste de Correlação Linear de Pearson para correlacionar as variáveis carga tabágica e pressões respiratórias máximas. Os resultados foram discutidos no nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 13 indivíduos estudantes universitários, com idade entre 18 e 35 anos, tabagistas, de ambos os sexos, com vício de pelo menos um ano, carga tabágica de no mínimo um ano-maço. Em relação à PImax, 53,84% dos indivíduos estavam com valores abaixo do previsto e em relação à PEmax 76,92% apresentam os valores diminuídos. Não encontramos correlação positiva entre as variáveis carga tabágica e pressões respiratórias máximas. Os valores de *P* encontrados ao correlacionar a Carga Tabágica e PImax e Carga Tabágica e PEmax foram respectivamente 0,723 e 0,893. **Conclusões:** Os indivíduos tabagistas apresentaram redução das pressões respiratórias máximas e não há correlação entre valores de carga tabágica e pressões respiratórias máximas.

Palavras-chave: pressões respiratórias máximas, universitários, tabagista.

Prevalência de complicações respiratórias em crianças com paralisia cerebral do centro de promoção e reabilitação em saúde e integração social

Ana Carolina Barros¹; Mariana Braggion²; Mariana Giovannelli³; Marianne Bocutti⁴; Karen Baraldi⁵

^{[1], [2], [3], [4]} Discentes do Curso de Fisioterapia. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP - Brasil. E-mail: carolbarros.89@gmail.com

^[5] Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo e da Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP - Brasil.

Introdução: Paralisia cerebral (PC) é um grupo não progressivo e frequentemente mutável de distúrbio motor resultado de uma lesão do encéfalo em maturação, caracterizado por desordens no tônus muscular, no desenvolvimento, no movimento e na postura. Essas crianças podem apresentar distúrbios associados, como o déficit cognitivo, epilepsia, disfagia e refluxo gastroesofágico (RGE), que podem gerar um prognóstico desfavorável e complicações que podem corroborar para uma expectativa e qualidade de vida inferiores. O objetivo foi avaliar a prevalência de tais complicações e correlacioná-las com a classificação da distribuição topográfica e de tônus da doença. Realizou-se um estudo prospectivo de corte transversal, com aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido e questionário misto para os cuidadores e uma avaliação clínica nos pacientes. Dentre a população estudada, a maioria era de crianças tetraparéticas do sexo masculino, com média de idade de 6 ($\pm 3,14$) anos. Nos resultados observou-se maior prevalência de pneumonia, bronquite e rinite alérgica em crianças diparéticas, seguidas das com tetraparesia. A pneumonia representa 44% dos distúrbios respiratórios apresentados e a principal causa de internação. O RGE e a sialorreia intensa também são predominantes em crianças com diparesia e tetraparesia. Conclui-se, portanto, que essas crianças, respectivamente, que tem como característica em comum a espasticidade apresentam mais disfunções respiratórias e alterações que contribuem para estas, como RGE e sialorreia intensa, quando comparadas às crianças hemiparéticas.

Palavras-chaves: Paralisia Cerebral, Doenças Respiratórias, Pneumonia.



Processo de segurança do paciente – comunicação entre equipes

Leny Vieira Cavalheiro; Roselaine Oliveira; Carla P Nunes; Thais G F Borro; Fernanda P Fernandes; Paola Bruno Andreoli
Hospital Albert Einstein – São Paulo - SP

Introdução: A melhoria da comunicação entre equipes, entre plantões e entre unidades assistenciais deve se observada na estruturação de um modelo de assistência, cuja conformação e adequação se fará por meio da concepção de Segurança Assistencial. A diversidade e quantidade de profissionais aumentam a possibilidade de falha na comunicação de aspectos importantes e de risco, para os pacientes.

Objetivos: Avaliar a comunicação entre pares de profissionais (Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) formatando índice de comunicação e concordância.

Método: Foram realizadas entrevistas com duplas profissionais das seguintes especialidades: enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista. Nessas foram avaliados o tipo de informação compartilhada. A amostragem aplicada foi por conglomerado, sendo que a unidade amostral considerada foi o paciente. Assim, para cada paciente sorteado foram entrevistados duplas de profissionais. Os dados foram compilados segundo sua concordância gerando uma pontuação que variou de 0 (ausente+ausente) à 4 (total+total) para cada par e, posteriormente, um escore de concordância. Para o índice de concordância foram ainda consideradas as duplas parcial+parcial. **Resultados:** Foram entrevistados 175 profissionais de Enfermagem, 175 profissionais de Nutrição e 120 profissionais de Fisioterapia. O índice de comunicação obteve o resultado geral e entre as duplas Físio/Enf = 89,4, Nutri/Enf = 88,5 e o índice geral de 88,7. O índice de concordância (somente respostas total+total) entre as respostas das duplas foi Físio/Enf = 87,3 e Nutri/Enf = 89,4 **Conclusão:** A comunicação entre os profissionais da assistência pode ser mensurada auxiliando a definição de ações voltadas para melhoria da comunicação para garantir a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

Prognóstico respiratório de prematuros de baixo peso nos primeiros anos de vida

Rosa J. Madoglio; Cibele T. P. Almeida; Ana Carolina S. Demarchi; Lígia Rugolo
Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP) - UNESP

Introdução: Os avanços tecnológicos e melhoria dos cuidados perinatais aumentam a sobrevivência de prematuros. Esse aumento acarreta preocupação com a qualidade de vida, pois prematuridade associa-se a complicações respiratórias agudas e crônicas. **Objetivo:** Investigar a morbidade respiratória, crescimento e desenvolvimento de prematuros de baixo peso nos primeiros anos de vida e fatores familiares, neonatais e ambientais de risco. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, no ambulatório de follow-up FMB-UNESP, (2008); envolvendo crianças entre 1-4 anos, nascidas prematuras e com peso de nascimento (PN) < 2500g. As variáveis estudadas foram: maternas, gestacionais, neonatais e ambientais, através de entrevista com responsável e prontuário. Desfechos: sintomas, doenças respiratórias e reinternações. **Análise estatística:** Teste t, χ^2 e regressão logística ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliadas 60 crianças com idade gestacional média de 30 semanas e PN 1300g. Fatores ambientais e familiares para morbidade respiratória foram frequentes, destacando-se número de tabagistas no lar. Infecções de vias aéreas inferiores foram significativamente mais frequentes a partir de 24 meses. O aumento da idade gestacional diminuiu (OR=0,72) e a displasia broncopulmonar (OR=1,65) aumentou a chance dos sintomas respiratórios. O número de pessoas no lar (OR=0,20) foi fator de risco para infecções de vias aéreas superiores. A displasia broncopulmonar foi fator de risco (OR=4,09) para infecções de vias aéreas inferiores. Desenvolvimento motor e crescimento foram adequados. **Conclusão:** Apesar da alta morbidade os prematuros tiveram adequado crescimento e desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: Prognóstico Respiratório, Recém Nascido Pré-Termo, Fatores de Risco.



Teste de caminhada de seis minutos para avaliar a atividade física diária em adultos assintomáticos

Mariana A. S. Alves; Lays Ikumi Hirose Haraguchi; Victor Zuniga Dourado
Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos/SP – Laboratório de Estudos da Motricidade Humana

Introdução: Levantamos a hipótese de que o teste de caminhada de 6-min (TC6) seja válido para avaliar o nível de atividade física diária (NAFD) em adultos assintomáticos. **Objetivo:** avaliar as associações entre o NAFD e a distância percorrida no TC6 (DTC6) e elaborar equação de regressão para a previsão do NAFD por meio da DTC6. **Matérias e Métodos:** Trinta e três participantes (23 mulheres; 64 ± 7 anos) foram submetidos a dois TC6. A DTC6 obtida no segundo teste foi analisada. O NAFD foi avaliado por acelerometria e pelos questionários de Baecke e IPAQ. A média do número de passos/dia (NPM) realizados em cinco dias foi utilizada como NAFD. **Análise estatística:** As correlações entre as variáveis estudadas foram avaliadas. Regressões múltiplas foram desenvolvidas considerando o NPM como variável contínua ou dicotômica (i.e., ≤ 10.000 ou > 10.000 passos/dia). **Resultados:** O NPM correlacionou-se significativamente ($p < 0,05$) com o IPAQ ($r = 0,473$), com a dispnéia ($r = -0,360$) e com a fadiga dos membros inferiores ($r = -0,459$) ao final do TC6. As regressões múltiplas, comparando a DTC6 e o IPAQ, selecionaram apenas a DTC6 como determinante do NPM no modelo linear ($R^2 = 0,265$) e no logístico (OR = 0,988; 0,976 – 0,999). Em outro modelo linear, A DTC6 e o gênero explicaram 36,6% da variabilidade do NPM. **Conclusão:** O TC6 foi válido para estimar o NAFD nessa amostra de indivíduos assintomáticos e mostrou-se estratégia mais simples e mais barata que o acelerômetro e mais acurada que os questionários.

Palavras-chave: atividade física, TC6, acelerometria.