

disfunção funcional muito grave (Functional Status Scale - FSS-Brazil: 24), além de diminuição da expansibilidade torácica e prejuízo na higiene brônquica. O atendimento fisioterapêutico foi iniciado no 1º dia de internação com técnicas de cinesioterapia passiva, alongamentos, posição prona, manobras desobstrutivas, hiperinsuflação manual com bolsa válvula-máscara e aspiração de tubo orotraqueal e vias aéreas. Conforme tolerância, progrediu-se com exercícios ativo-assistidos e ativos, além de sedestação à beira do leito visando fortalecimento de tronco. Foi realizada ventilometria, com volume de ar corrente (VAC): 13ml/kg, manovacuometria, com P_{lmáx}: -33cmH₂O e ecografia diafragmática que demonstrou mobilidade no limite inferior, sendo extubada com sucesso após oito dias de VMI. Após a extubação foi utilizada ventilação mecânica não invasiva para reexpansão pulmonar na fisioterapia, transferência da paciente para a poltrona e deambulação na unidade. Paciente teve alta da UTIP 24h após extubação, com um escore na FSS-Brazil: 9 (disfunção funcional leve) e recuperação significativa na força muscular. Conclusão: A fisioterapia iniciada precocemente no paciente crítico pediátrico com diagnóstico de MG teve um impacto positivo na sua recuperação funcional antes da alta da UTIP.

3092

VALIDADE CONCORRENTE DA FOTOGAMETRIA NA AVALIAÇÃO POSTURAL DO RETROPÉJESSICA SECRIERU; GRAZIELLE MARTINS GELAIN; CLÁUDIA TARRGÔ CANDOTTI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O retropé suporta e distribui o peso do corpo na posição ortostática e permite movimentos complexos do pé na articulação do tornozelo, como a inversão, eversão e rotação axial. O varismo ou valgismo do retropé são causas comuns de disfunção do tornozelo, podendo resultar em doença articular degenerativa e lesões articulares. Portanto, salienta-se a importância da avaliação da postura do retropé na prática clínica. O uso da fotogrametria como ferramenta para avaliação postural tem sido defendido por ser um método relativamente simples e objetivo, capaz de fornecer resultados acurados e precisos. Além disso, esse método não apresenta riscos para a saúde do paciente como a radiografia. Objetivo: Verificar a validade concorrente de um método de fotogrametria para mensuração do ângulo tibiocalcâneo (ATC) na avaliação postural do retropé. Métodos: A amostra consecutiva consistiu em 42 adultos saudáveis, de ambos os sexos. Os participantes foram submetidos à avaliação da postura do retropé através de radiografia e de uma fotografia frontal de costas, obtidas quase simultaneamente. As radiografias pósterio-anterior axial do calcâneo e da tibia, com carga e em apoio bipodal, foram utilizadas como padrão ouro. Na avaliação por fotografia, pontos de referência anatômicos foram palpados e demarcados a fim de determinar o ATC. Em ambas avaliações, os sujeitos permaneceram em pé, com os pés paralelos e afastados por 7,5 cm. Para a análise estatística, foram utilizados o teste de Shapiro-Wilk, a correlação produto momento de Pearson, o erro RMS. O nível de significância foi $\alpha \leq 0,05$. Também foi realizada a análise gráfica de Bland e Altman para a concordância entre os métodos. Resultados: A média e desvio padrão do ATC obtido por radiografia e por fotogrametria foi de $2,9^\circ \pm 4,6^\circ$ e $3,6^\circ \pm 4,4^\circ$, respectivamente. A correlação entre os ângulos foi boa/excelente ($r = 0,851$; $p < 0,001$). O erro RMS foi pequeno ($2,2^\circ$). Na análise gráfica de Bland e Altman, verificou-se boa concordância entre a radiografia e a fotografia. Conclusão: O método proposto para o cálculo do ATC em fotografias é capaz de avaliar a postura do retropé de forma similar ao ATC obtido por radiografia. Palavras chave: avaliação postural; validação; radiografia; pé.

3115

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS AO LONGO DE UMA SESSÃO DE TESTES DE FORÇA MÁXIMA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM HIPERTENSÃOEDUARDO SANTOS DE BARROS; LUCAS BETTI DOMINGUES; RODRIGO FERRARI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fundamento: O teste de uma repetição máxima (1RM) é o padrão-ouro na avaliação de força máxima e para prescrição da intensidade do exercício. Por promover um aumento na demanda do sistema cardiovascular, o teste de 1RM pode representar um risco em indivíduos hipertensos, uma vez que estes já apresentam respostas cardiovasculares elevadas em repouso. Nessa população, poucos protocolos específicos de 1RM estão disponíveis, e pouco se sabe sobre as respostas hemodinâmicas do teste de 1RM. Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar as respostas hemodinâmicas durante uma sessão de testes de 1RM em indivíduos adultos com hipertensão. Metodologia: Participaram do estudo 20 indivíduos hipertensos (18 e 59 anos). Após 2 sessões de familiarização em exercícios de força (EF), os participantes foram submetidos a 1 sessão de testes de 1RM, composta por supino reto (SR), extensão de joelhos (EJ), puxada frontal (PF) e flexão de joelhos (FJ). Para cada EF testado, foram realizadas 2 séries de aquecimento, com 10 e 5 repetições, em intensidades de 50% e 75% da carga estimada de 1RM. O tempo de cada repetição foi controlado por metrônomo digital padronizado no tempo de 1,5-2s. Após, a carga máxima foi determinada em até 3 tentativas, com intervalo de 5 min. Quando necessário, a carga foi ajustada através de coeficientes de estimativa. A tentativa foi considerada válida quando o participante realizou o movimento completo do EF dentro da velocidade de contração estabelecida. Medidas de pressão arterial sistólica (PAS) e frequência cardíaca, utilizada para estimar o duplo produto (DP), foram realizadas em repouso e imediatamente após a última série (i.e., tentativa realizada com a carga final, correspondente ao 1RM avaliado). Resultados: Durante a sessão de teste de 1RM, não foram relatados efeitos adversos pelos participantes. Ao comparar os valores de PAS (mmHg) e DP (mmHg.bpm) após cada EF em relação aos valores de repouso, observou-se aumento da PAS após o SR (13, IC95%:10 a 17), CE (18, IC95%:10 a 26), PF (10, IC95%:5 a 17) e CF (10, IC95%: 6 a 13). Da mesma forma, observou-se aumento no DP após SR (1230, IC95%:539 a 1920), CE (2414, IC95%:1324 a 3504), PF (91397, IC95%: 316 a 2478) e CF (1129, IC95%: 285 a 1972). Conclusão: As respostas hemodinâmicas ao longo de uma sessão de testes de 1RM em indivíduos hipertensos demonstram alterações iguais ou até menores que as encontradas ao longo de sessões tradicionais de EF, sem efeitos adversos durante e após a sessão.