



BJHBS

Brazilian Journal of Health
and Biomedical Sciences

VOL. 23, S2, OCT/2024

A decorative graphic at the bottom of the page, consisting of a white wave-like shape with a yellow border, set against the blue background.



BJHBS

Brazilian Journal of Health
and Biomedical Sciences

Vol. 23, suplement 2, october/2024

Rio de Janeiro

Correspondence

Núcleo de Publicações da Comissão Científica do
Pedro Ernesto (NP COCIPE)
Endereço: *Boulevard* 28 de Setembro, 77
Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20551-030.

**Telephone**

(55 21) 2868 8506 | 2868 8108

Internet

bjhbs.hupe.uerj.br
E-mail: bjhbs@hupe.uerj.br

Partially supported by**Classified in****Editorial Assistant & Review:**

Michelle Borges Rossi
Gabriela Dias Sucupira de Souza Linhares

Graphic design and layout:

2ml design

**CATALOG AT SOURCE
UERJ/REDE SIRIUS/CBA**

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences. – V. 23, s1 (oct.2024) . – Rio de Janeiro: HUPE, 2002-
v. : il. (some color.)

Semestral 2024-.

Available at: bjhbs.hupe.uerj.br

Previous title: Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.

1. Ciências médicas – Periódicos. 2. Saúde – Periódicos. I. Hospital Universitário Pedro Ernesto.

CDU 61

Librarian: Thais Ferreira Vieira - CRB - 5302

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Gulnar Azevedo e Silva
Rector

Bruno Rêgo Deusdará
Vice Rector

Antonio Soares da Silva
Undergraduate Pro-rectory – PR 1

Elizabeth Fagundes de Macedo
Undergraduate Pro-rectory and Research – PR 2

Ana Maria de Almeida Santiago
Undergraduate Pro-rectory and Culture – PR 3

Daniel Pinha Silva
Undergraduate Student Support and Policy
Pro-rectory - PR 4

Ronaldo Damião
Health Pro-rectory - PR 5

Mario Fritsch Toros Neves
Biomedical Center Director

Biomedical Center

University Hospital Pedro Ernesto

Rui de Teófilo e Figueiredo Filho
Director

José Luiz Muniz Bandeira Duarte
Vice-Director

Faculty of Medical Sciences

Rogério Rufino
Director

Katia Telles Nogueira
Vice-Director

Nursing School

Ricardo Mattos Russo Rafael
Director

Alessandra Sant'Anna Nunes
Vice-Director

Institute of Biology Roberto Alcântara Gomes

Norma Albarello
Director

Alessandra Alves Thole
Vice-Director

Institute of Nutrition

Roberta Fontanive Miyahira
Director

Luciana Azevedo Maldonado
Vice-Director

Institute of Social Medicine

Mário Roberto Dal Poz
Director

Washington Leite Junger
Vice-Director

Faculty of Dentistry

Angela Maria Vidal Moreira
Director

Ricardo Guimarães Fischer
Vice-Director

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences

Editorial Board

Editor in Chief

Eloísio Alexsandro da Silva Ruellas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Assistant Editor

Victor Senna Diniz
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

National Associate Editors

Agnaldo José Lopes
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: agnaldolopes.uerj@gmail.com

Ana Cristina Rodrigues Lacerda
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG, Brazil.
 E-mail: lacerdaacr@gmail.com

André Luis Mencalha
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: almencalha@yahoo.com.br

Andréa Araújo Brandão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: andreaabrandao@terra.com.br

Anelise Sonza
Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brazil.
 E-mail: anelise.sonza@gmail.com

Fabício Bolpato Loures
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: fbolpato@gmail.com

José Augusto da Silva Messias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: messias.joseaugusto@gmail.com

José Roberto Machado Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: jromasilva@gmail.com

Luís Cristóvão de Moraes Sobrino Porto
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: lcporto@uerj.br

Mário Fritsch Toros Neves
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: mariofneves@gmail.com

Roberto Alves Lourenço
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: roberto.lourenco@globo.com

Robson Leão
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: rdsleao@gmail.com

Ricardo Guimaraes Fischer
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: ricfischer@globo.com

Rogério Rufino
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: rrufino.uerj@gmail.com

Yael Abreu-Villaça
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: yael_a_v@yahoo.com.br

International Associate Editors

Adérito Seixas
Faculdade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.
 E-mail: aderito@ufp.edu.pt

Redha Taiar
Université de Reims Champagne-Ardenne, France.
 E-mail: redha.taiar@univ-reims.fr

National Editorial Board

Aída Regina Monteiro de Assunção
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: aidarma@uerj.br

Alessandra Mulder
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: alessandra.mulder@gmail.com

Aloysio Guimarães da Fonseca
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: aloysiogfonseca@gmail.com

Ana Celia Koifman
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: anaceliak@gmail.com

Ana Luiza de Mattos Guaraldi
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: aguaraldi@gmail.com

Anke Bergmann
Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: abergmann@inca.gov.br

Antonio Martins Tieppo
Santa Casa de Misericórdia. São Paulo, SP, Brazil.
 E-mail: amtieppo@hotmail.com

Aurimery Gomes Chermont
Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brazil.
 E-mail: achermont@superig.com.br

Carlos Eduardo Virgini
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: cevirgini@gmail.com

Cláudia Henrique da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: ccosta.uerj@gmail.com

Danúbia da Cunha de Sá-Caputo
Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: dradanubia@gmail.com

Deborah Machado dos Santos
Fundação de Apoio à Escola Técnica. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: debuerj@yahoo.com.br

Dilson Silva
Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: dilson.silva@bio.fiocruz.br

Dirce Bonfim de Lima
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: dircebonfim@gmail.com

Evandro Mendes Klumb
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: klumb@uol.com.br

Fabricio Borges Carreterie
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: carreterie2@gmail.com

Gláucio Diré Feliciano
Universidade Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: glauciodire@hotmail.com

Karen Valadares Trippo
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brazil.
 E-mail: ktrippo@ufba.br

Karla Biancha
Instituto Nacional do Câncer, RJ, Brazil.
 E-mail: karla.biancha@gmail.com

Liszt Palmeira de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: lisztpalmeira@yahoo.com.br

Marco Aurélio Pinho de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: endometriose@gmail.com

Marina Matos de Moura Faíco
Centro Universitário de Caratinga. Caratinga, MG, Brazil.
 E-mail: mmmoura@gmail.com

Marsen Garcia Pinto Coelho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: marsengpc@yahoo.com.br

Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: norval_souza@yahoo.com.br

Paulo de Tarso Veras Farinatti
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: ptvf1964@gmail.com

Ralph de Oliveira
Universidade Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: roliveira@ien.gov.br

Reginaldo Carvalho da Silva Filho
Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, SP, Brazil.
 E-mail: regis@ebramec.edu.br

Renato Gorga Bandeira de Mello
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brazil.
 E-mail: renatogbmello@gmail.com

Roberto Campos Meirelles
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: rcmeirelles@gmail.com

Roberto Soares de Moura
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: robertosoaresdemoura@gmail.com

Ronaldo Damião
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: damiao@email.com

Sérgio Paulo Bydlowski
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brazil.
 E-mail: spbydlow@usp.br

Teresa de Souza Fernandez
Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: teresafernandez@inca.gov.br

Thiago Benedito Livramento Melicio
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: tmelicio@yahoo.com.br

Valbert Nascimento Cardoso
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brazil
 E-mail: valbertncardoso@gmail.com

Vinicius Layter Xavier
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: viniciuslx@ime.uerj.br

Vítor Engrácia Valenti
Universidade Estadual Paulista (UNESP). Marília, SP, Brazil
 E-mail: vitor.valenti@gmail.com

Wille Oigman
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
 E-mail: oigman.rlk@gmail.com

International Editorial Board

Adriano Duatti
University of Ferrara. Ferrara, Italy.
 E-mail: dta@unife.it

Alberto Signore
Sapienza Università di Roma. Roma, Italy.
 E-mail: alberto.signore@uniroma1.it

Alessandro Sartorio
Istituto Auxologico Italiano. Milano, Italy.
 E-mail: sartorio@auxologico.it

Alexei Wong
Marymount University. Virginia, USA.
 E-mail: awong@marymount.edu

Borja Sañudo

Universidad de Sevilla. Sevilla, Spain.

E-mail: bsancor@us.es

Christina Stark

University of Cologne. Cologne, Germany.

E-mail: christina.stark@uk-koeln.de

Christopher Palestro

Donald and Barbara Zucker School of Medicine. Hofstra/ Northwell, New York, USA.

E-mail: palestro@northwell.edu

Helena Carvalho

Virginia Tech Carilion School of Medicine and Research Institute. Roanoke, VA, Estados Unidos.

E-mail: helena@vt.edu

Jean-Noël Talbot

Université Pierre et Marie Curie. Paris, France.

E-mail: jean-noel.talbot@aphp.fr

Marianne Unger

Stellenbosch University. Stellenbosch, South Africa.

E-mail: munger@sun.ac.za

Mario Cesar Petersen

Oregon Health Science University. Portland, OR, USA.

E-mail: mcp@uoregon.edu

Mathew L. Thakur

Thomas Jefferson University. Philadelphia, PA, USA.

E-mail: mathew.thakur@jefferson.edu

Michael G. Bembem

University of Oklahoma. Oklahoma City, OK, USA.

E-mail: mgbembem@ou.edu

Oscar Ronzio

Universidad Maimónides. CABA, Argentina.

E-mail: oronzio@gmail.com

Pedro Jesús Marín Cabezuelo

CyMO Research Institute. Valladolid, Spain.

E-mail: pedrojm80@hotmail.com

Satya Das

The Royal London Hospital. London, United Kingdom.

E-mail: satya.das@bartshealth.nhs.uk

Shyang Chang

National Tsing Hua University. Hsinchu City, Taiwan.

E-mail: shyang@ee.nthu.edu.tw

Tibor Hortobágyi

Center for Human Movement Sciences. University Medical Center. The Netherlands

E-mail: t.hortobagyi@umcg.nl

Trentham Furness

NorthWestern Mental Health & Australian Catholic University. Parkville VIC, Australia.

E-mail: trentham.furness@mh.org.au

Editorial Assistant

Michelle Borges Rossi

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

E-mail: michelle.rossi@hupe.uerj.br

Gabriela Dias Sucupira de Souza Linhares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

E-mail: gabriela.linhares@hupe.uerj.br

Sumário

Editorial

- 9 **Policlínica Universitária Piquet Carneiro – 57 anos de trajetória**
Flavio Antonio de Sá Ribeiro
- 10 **“Reabilitar: a integralidade do cuidado”**
Danúbia da Cunha de Sá Caputo

Anais

- 11 **Anais | II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC)**

Policlínica Universitária Piquet Carneiro – 57 anos de trajetória

Neste ano de 2024 realizamos o II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC) em comemoração aos 57 anos da Unidade. A PPC faz parte do complexo de saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e sua trajetória foi iniciada em 22 de maio de 1967, com a inauguração do Posto de Assistência Médica São Francisco Xavier, pertencente ao Instituto Nacional de Previdência Social.

No dia 28 de novembro de 1995, o Ministério da Saúde realizou uma parceria com a UERJ e a Unidade (considerada o maior ambulatório da América Latina) recebeu o nome “Policlínica Piquet Carneiro”, em homenagem ao médico Américo Piquet Carneiro. O objetivo desse convênio era tornar esta unidade um espaço/laboratório de formulação, implementação e avaliação de modelos em saúde para o fortalecimento do SUS e favorecer a integração docente-assistencial com a perspectiva de desospitalização, enfatizando práticas de saúde preventivas e resolutivas. Em 27 de maio de 2022, a UERJ assinou o contrato de cessão de uso gratuito do imóvel da União e o usuário do SUS foi o maior beneficiado pelo processo de incorporação, já que a assistência oferecida se tornou mais diversificada. Além disso, a unidade passou a contribuir para a formação dos alunos da área de Saúde, proporcionando a experiência prática, transformando-os em profissionais preparados para a ciência e o mercado de trabalho.

Assim, a PPC tornou-se uma Unidade Docente-Assistencial da UERJ, possibilitando o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Neste sentido, diversos serviços assistenciais de referência são oferecidos e a qualificação de profissionais de saúde tem sido favorecida. Atividades de extensão e de pesquisa são realizadas na PPC visando a educação em saúde, a aproximação da comunidade com a Universidade e a prática clínica baseada em evidências.

O tema escolhido para o II Congresso da PPC “Reabilitar: a integralidade do cuidado” tem estreita relação com a missão da Unidade. Para mim, como atual diretor geral da PPC, médico e cirurgião oncológico, favorecer iniciativas que promovam a discussão científica sobre temas relevantes para as diferentes práticas desenvolvidas na PPC é motivo de muita alegria. Certamente, estar na gestão da PPC neste momento de amadurecimento de ações que favorecem a integração docente-assistencial com a perspectiva de desospitalização é muito gratificante.

Agradeço todos os profissionais, colaboradores e alunos envolvidos nas atividades diárias da PPC e todos que participaram da organização deste Congresso. Perceber em cada edição desta atividade o crescimento e a integração proporcionados é motivo de grande satisfação.

O Congresso foi um momento muito importante e fica registrado como um marco em nossa história institucional.

Flavio Antonio de Sá Ribeiro
Diretor Geral da Policlínica Universitária Piquet Carneiro
II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC)

“Reabilitar: a integralidade do cuidado”

Receber o convite para presidir a Comissão Científica do II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC) foi um grande prazer e alegria. O tema escolhido reflete a missão da nossa Unidade “Cuidado integral e multiprofissional visando a reabilitação do paciente”.

O Congresso foi planejado com carinho, dedicação e compromisso em elaborar uma programação que contemplasse diferentes abordagens relacionadas com o cuidado do paciente com foco no cuidado integral e na desospitalização. A PPC tem estado na vanguarda destes cuidados e estimulado a realização de eventos científicos, como o Congresso anual da PPC que acontece no mês de aniversário da Unidade (maio).

Neste ano de 2024, o II Congresso da PPC foi realizado nos dias 22, 23 e 24 de maio. Uma palestra magna intitulada “Atenção integrada para idosos e reabilitação: uma proposta de atenção integral à pessoa idosa” abriu o evento. Mesas redondas e palestras sobre “Conceito e experiência no protocolo de recuperação rápida”, “Inovações tecnológicas da enfermagem em reabilitação e suas interfaces para o cuidado integral”, “O uso das palmilhas proprioceptivas e ortopédicas como ferramenta do cuidado de enfermagem em reabilitação à pessoa com alterações podoposturais e da biomecânica da marcha”, “Estratégias da enfermagem e suas interfaces para adaptação de pessoas com estomias” e “Papel da podiatria clínica na reabilitação da pessoa com diabetes: perspectivas do cuidado de enfermagem”, fizeram parte da programação científica do congresso.

Pela primeira vez o Congresso da PPC recebeu a submissão de resumos que, após avaliação, foram apresentados no formato Pôster. Uma experiência ímpar para a alunos, profissionais e pesquisadores da Unidade compartilharem sobre as pesquisas em andamento e discutirem sobre os resultados obtidos.

Finalizando, a PPC tem construído sua história assistencial de forma sólida ao longo dos anos e tem sido estimulado o fortalecimento de ações relacionadas com o ensino e a pesquisa. Neste sentido, além da iniciativa de realização do Congresso da PPC (em sua segunda edição no ano de 2024) foi criado o Departamento de Ensino e Pesquisa (DEPENPES) da Instituição neste ano de 2024, do qual atualmente estou como diretora. Para mim, como professora da UERJ, diretora do DEPENPES e coordenadora do grupo de pesquisa do Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas (LAVIMPI), ver o fortalecimento do ensino e da pesquisa na PPC é motivo de muita alegria e motivação.

Danúbia da Cunha de Sá Caputo

Presidente da Comissão Científica do II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro

II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC)

Anais | II Congresso da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC)

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):11

NÍVEL DE APTIDÃO FÍSICA E CAPACIDADE DE CAMINHADA DE PESSOAS COM OBESIDADE GRAVE

Tenius, VM¹ & Pires, LC²

1,2 - Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO)/IEFD/UERJ

INTRODUÇÃO: Inúmeras são as causas e efeitos associados à obesidade, condições crônicas de saúde como alterações metabólicas contribuem com o prejuízo das habilidades motoras. Em contrapartida, os benefícios da prática regular de atividade física são primordiais na manutenção da capacidade funcional individual. **OBJETIVO:** Verificar se o nível de atividade física de pessoas com obesidade grave está associado a distância percorrida em caminhada. **MÉTODOS:** Estudo transversal, cujo os adultos (>18 e < 60 anos de idade), de ambos os sexos, com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 35,0$ Kg/m², foram captados por conveniência ao serem encaminhadas pelo Sistema de Regulação do Sistema Único de Saúde e se voluntariaram para o tratamento no Laboratório de Assistência à Obesidade, localizado na Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2019 e 2023. Para obtenção do IMC (Kg/m²) realizamos aferição da massa corporal (Kg) e estatura (m), a distância de caminhada foi obtida através do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6): onde os participantes caminharam, o mais rápido possível em uma pista de 64,10 metros por 6 minutos. Todos os sujeitos responderam, o QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - VERSÃO REDUZIDA (IPAQ) validado para reprodutibilidade na população brasileira. Os softwares Excel e Jamovi2.4.14 foram utilizados para as análises estatística descritiva (média e desvio padrão), caracterização da distribuição da amostra através do teste de Kolmogorov-Smirnov e associação das variáveis pelo teste de Correlação de Spearman. Nível de significância considerado para $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Avaliamos 91 adultos (24 homens e 67 mulheres), com média de $40,5 \pm 9,19$ anos de idade e IMC médio de $45,2 \pm 7,9$ Kg/m² e Distância média percorrida no TC6 foi de $460,0 \pm 86,5$ m. Quanto ao nível de atividade física verificamos que 12,09% foram classificados como muito ativos; 19,78% ativos; 45,05% irregularmente ativos e 23,08% como sedentários. Não encontramos associação entre a distância percorrida e o nível de atividade física, verificamos apenas associação negativa entre o IMC e a distância percorrida no TC6 ($-0,568$ $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Verificamos que 68% da população avaliada possui nível de atividade física insatisfatório, apesar deste não estar associado com a distância percorrida na caminhada. Entretanto, o nível de atividade física foi associado negativamente ao IMC de pessoas com obesidade grave.

Palavras-chave: Obesidade; IPAQ reduzido, TC6, IMC

Funcionamento: Bolsa Capes - Mestrado

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):12

PERFIL DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E ASSOCIAÇÃO ENTRE A CARGA DE TRABALHO SENTIDA PELOS CUIDADORES E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL E O DESEMPENHO DE TAREFAS DIÁRIAS DE AUTOCUIDADO

SARDELLA, MES^{1*}, LOPES, TSC¹, SILVA-JUNIOR, GO², BASTOS, LF², FARIA, MDB², PICCIANI, BLS³, CARDOSO, ALC²

1 - Discente da Faculdade de Odontologia da UERJ

2 - Docente da Faculdade de Odontologia da UERJ

3 - Docente da Faculdade de Odontologia do INSF/UFF

E-mail: eduardasales487@gmail.com

Introdução: A reforma psiquiátrica oportunizou que pessoas com transtornos mentais passasse a ter acompanhamento ambulatorial e fosse acolhido no seio da família. Esse processo tornou familiares principais provedores do cuidado e fez com que simultaneamente surgisse uma sobrecarga de trabalho de ordem física, psicológica, emocional, social e financeira. No contexto da saúde bucal, o apoio do cuidador é fundamental e este precisa se sentir bem e motivado para colaborar com o tratamento e manutenção da saúde bucal. Acredita-se que essa sobrecarga de trabalho esteja diretamente relacionada à autonomia da pessoa cuidada. **Objetivo:** Este estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa teve como objetivo geral associar a carga de trabalho sentida pelos cuidadores e a capacidade funcional do paciente com transtorno mental e o desempenho de tarefas diárias de autocuidado de pessoas cuidadas usuárias do Núcleo Odontológico de Radiologia e Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais da PPC/UERJ. **Método:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o CAAE: 42335320.7.1001.5259. Realizou-se questionários sociodemográficos, a Escala de Sobrecarga do Cuidador Zarit Burden Interview e a Escala da Medida de Independência Funcional em uma amostra de 60 pessoas. Utilizou-se estatística descritiva, bem como a correlação de Spearman para proceder a correlação proposta. **Resultados:** Os cuidadores eram mães de meia idade, casadas, do lar, com ensino médio completo. As pessoas cuidadas apresentaram déficit intelectual e necessidade de apoio para as demandas diárias, a maioria no Transtorno do Espectro Autista, do sexo masculino, adolescente, sem limitações físicas e em uso de medicamentos específicos para o Transtorno. Um nível de sobrecarga moderada prevaleceu, sem correlação entre a carga de trabalho expressa pelos cuidadores e a capacidade funcional do paciente, nem no desempenho de tarefas diárias de autocuidado, além do domínio ambiental. **Considerações finais:** A ausência de associação direta entre a carga de trabalho e a capacidade funcional/tarefas diárias de autocuidado podem estar relacionadas à significativa dedicação dos cuidadores familiares, independentemente do seu nível socioeconômico.

Palavras-chave: Cuidadores, atividades diárias, Transtornos Mentais

Fomento: FAPERJ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):13

PILATES PARA DOR LOMBAR CRÔNICA NOS TRABALHADORES DA UERJ: EFEITOS DA APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS NA INTENSIDADE DA DOR, INTERFERÊNCIA DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA E INCAPACIDADE.RIBEIRO, AC¹, GAVAZZA, CZ²

1 - POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

2 - POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

E-mails: ana.ribeiro@ppc.uerj.br, claudiazgavazza@gmail.com

Introdução: A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades destinada à promoção e proteção da saúde, assim como a recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A fisioterapia tem importância nesse cenário, atuando na prevenção, resgate e manutenção da saúde do trabalhador, através de ações que envolvam atividade física laboral e a recuperação de queixas ou desconforto físico, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida do trabalhador, reduzindo os afastamentos ocasionados por doença ocupacionais do trabalho. Dentre as principais causas de incapacidade e de afastamento das atividades do trabalho estão as doenças da coluna lombar. A literatura afirma que o desequilíbrio entre a função dos músculos flexores do tronco e extensor aumenta a probabilidade de desenvolver distúrbios que afetam a estabilidade da coluna lombar. O método Pilates é um programa de exercícios prescrito para estes indivíduos, pois é usado para ativar e fortalecer a musculatura estabilizadora do tronco. O objetivo desse trabalho é a apresentação do estudo piloto do protocolo de fisioterapia para a prevenção e tratamento de dor lombar no contexto da saúde do trabalhador da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** O estudo experimental será realizado através da aplicação de um protocolo de exercícios de Pilates no setor de fisioterapia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), através de sessões de 50 minutos duas vezes na semana, por 08 semanas. Os pacientes serão captados através de questionário online com ampla divulgação para os funcionários da UERJ e contatados para avaliação física presencial. Serão realizadas avaliações através de questionários para caracterização da amostra quanto a: intensidade da dor, interferência da dor na qualidade de vida e incapacidade funcional, em 2 momentos (avaliação inicial e pós aplicação de protocolo de exercícios). **Perspectivas de resultados:** Tendo em vista que os estudos científicos realizados com pacientes com dor lombar crônica comprovam a eficácia de exercícios de Pilates associado ao tratamento fisioterápico na redução significativa da dor e esperamos também poder contribuir com a implementação deste protocolo de tratamento baseado em exercícios. **Conclusão:** Este projeto piloto será iniciado a partir de junho de 2024 e terá como intuito o tratamento e prevenção de dor lombar relacionada às doenças ocupacionais dos trabalhadores da UERJ.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, fisioterapia, dor lombar, pilates

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):14

COMPARAÇÃO DA FORÇA DE MEMBROS INFERIORES EM MULHERES COM OBESIDADE COM E SEM FIBROMIALGIA

FALTA AUTORIA
FALTA INSTITUIÇÃO DA AUTORIA
FALTA E-MAIL DA AUTORIA

Introdução: A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, tem sido reconhecida como um fator de risco significativo para uma série de condições crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos (OKIFUJI; HARE, 2015). Entre estes últimos, destaca-se a fibromialgia, uma síndrome dolorosa crônica caracterizada por dor difusa, fadiga, distúrbios do sono e uma série de sintomas somáticos e psicológicos (OKIFUJI, et al, 2010). A conexão entre obesidade e fibromialgia vai além de uma mera coexistência; evidências crescentes sugerem uma relação complexa e bidirecional entre essas condições (OKIFUJI, et al, 2010). A força dos membros inferiores pode estar relacionada com esta ligação, o Teste de Sentar e Levantar em 30 segundos fornece informações relevantes em populações com dor crônica estando correlacionada com o impacto físico da fibromialgia e com os níveis de dor, além de avaliar a força muscular de membros inferiores (MARTÍN-MARTÍNEZ et al, 2019). **Objetivo:** Comparar a força de membros inferiores de mulheres com obesidade sem fibromialgia e mulheres com obesidade e fibromialgia. **Método:** Estudo transversal, com mulheres com obesidade, escolhidas por conveniência, inscritas para tratamento no Laboratório de Assistência à Obesidade da Policlínica Piquet Carneiro, no ano de 2023. Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e realizado teste de força de membros inferiores, de levantar e sentar em um banco, em 30 segundos. Utilizamos o softwear Jamovi e o Teste T- Student foi utilizado para a comparação dos grupos. Nível de significância considerado de $p \leq 0,05$. **Resultado:** As 38 mulheres foram divididas em 2 grupos. Grupo 1 com 19 participantes (mulheres com obesidade sem fibromialgia), idade média de $40,1 \pm 9,28$ anos, IMC médio de $43,9 \pm 5,48$ Kg/m² e média de $12,4 \pm 1,6$ repetições no teste de força. E o grupo 2, com 19 participantes (mulheres com obesidade e fibromialgia), idade média de $53,2 \pm 9,48$ anos, IMC médio de $36,1 \pm 4,13$ Kg/m² e média de $9,74 \pm 2,68$ repetições no teste de força. Ao compararmos os dois grupos, encontramos diferença significativa $< 0,001$ para a idade, IMC e teste de força. **Conclusão:** Apesar de haver diferença significativa no teste de força entre os grupos, não podemos afirmar que a fibromialgia foi um fator limitante devido ao fato da idade das participantes não ser homogeneia, podendo ter influenciado no resultado.

Palavras-chave: mulheres; obesidade; fibromialgia, teste de força

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):15

CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA GLITRE EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICAABELEND, VLB^{1*}, DA COSTA, CH¹, FIRMIDA, MC², DE OLIVEIRA, RFJ², LOPES, AJ¹

1 - Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

2 - Serviço de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: vlba.uerj@gmail.com

Introdução: O comprometimento cardiopulmonar e dos músculos esqueléticos e a baixa atividade física são potenciais contribuintes para a redução da capacidade funcional na fibrose cística (FC). Recentemente foi desenvolvido o teste de AVD-Glittre (TGlittre) que tem grande potencial para uso clínico em adultos com FC, visto que ele atende à necessidade de uma avaliação ampla da função física usando tarefas semelhantes às atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a performance de adultos com FC para realizar o TGlittre comparando-a com o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e, secundariamente, analisar as associações desses testes com função pulmonar, força muscular e qualidade de vida (QV). **Método:** Este estudo transversal avaliou 34 adultos com FC, comparando-os com 34 sujeitos de um grupo controle (GC). Os participantes submeteram às seguintes avaliações: avaliação da capacidade funcional através do TGlittre e do TC6'; mensuração da função pulmonar através da espirometria; medida da força muscular respiratória; medida da força muscular periférica usando a força de prensão manual (FPM); e avaliação da QV através do Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R). **Resultados:** No TGlittre, 25 (73,5%) pacientes com FC e 10 (29,4%) participantes do GC ultrapassaram um tempo >120% em relação ao previsto, respectivamente. No TC6', 14 (41,2%) pacientes com FC e 10 (29,4%) participantes do GC percorreram uma distância <80% do previsto, respectivamente. Quando o segundo TGlittre foi comparado ao primeiro TGlittre, houve queda significativa no tempo tanto para os pacientes com FC ($p < 0,0001$) quanto para o GC ($p = 0,0001$). O tempo do TGlittre correlacionou com a distância no TC6' ($rs = -0,641$, $p < 0,0001$), FPM ($rs = -0,364$, $p = 0,034$), saturação periférica de O₂ (SpO₂) ao final do teste ($rs = -0,463$, $p = 0,006$) e domínio "sintoma digestivo" do CFQ-R ($rs = 0,376$, $p = 0,028$). O tempo do TGlittre foi menor nos pacientes que faziam atividade física [3,10 (2,49–3,39) min vs. 3,28 (2,95–3,53) min, $p = 0,016$]. **Conclusão:** O TGlittre é mais eficaz que o TC6' para detectar limitações durante o esforço. Há importante efeito de aprendizagem do TGlittre em adultos com FC. Além do mais, há relação do desempenho no TGlittre com o TC6', FPM, nível de SpO₂ e nível de atividade física do paciente.

Palavras-chave: fibrose cística; exercício; testes de função pulmonar; reabilitação**Financiamento:** FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):16

DINÂMICA DA VENTILAÇÃO PULMONAR AVALIADA PELO TESTE DE AVD- GLITTRE EM PESSOAS COM OBESIDADE

DOS ANJOS, HPS^{1*}, DE SOUZA, VC¹, BEZERRA, AS², SANTOS, CE³, DA SILVA, SF³, PINTO FONSECA, JMP², VILLELA, PB⁴, REIS, LFF³, LOPES, AJ⁵

1 - Curso de Fisioterapia, UNISUAM

2 - Serviço de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, UERJ

3 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, UNISUAM 4Programa de Pós-Graduação em Cardiologia, UFRJ

E-mail: hendylpereira@gmail.com

Introdução: A obesidade gera sobrecarga ventilatória que pode ser detectada durante as atividades de vida diária (AVD). A aplicação de um teste funcional capaz de simular de maneira fidedigna as AVD incorporando medidas de ventilação durante o esforço pode trazer a real dimensão das alterações dinâmicas.

Objetivos: Avaliar hiperinsuflação dinâmica (HD) durante o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) em pessoas com obesidade através da medida da ventilação dinâmica e, ainda, correlacioná-la com mecânica pulmonar.

Método: Trata-se de um estudo transversal onde 64 indivíduos com obesidade realizaram o TGlittre acoplado a um dispositivo para medida da ventilação dinâmica. Eles também submeteram à espirometria e oscilometria de impulso. Para fins de comparação, os participantes foram divididos naqueles que apresentaram ou não HD ao final do TGlittre (Grupo HD e Grupo NHD). Uma diminuição ≥ 100 ml na capacidade inspiratória (IC) durante o esforço foi definida como HD.

Resultados: As medianas de idade e IMC foram de 43 (34–55) anos e 38 (34–45) kg/m², respectivamente. No TGlittre 22 participantes fizeram HD ao final do teste, enquanto 42 não a fizeram. O IMC, a circunferência de cintura e a circunferência do quadril foram maiores no Grupo HD do que no Grupo NHD. A mediana do tempo de TGlittre [5,1 (4,2–5,9) vs. 4,8 (4,2–5,6) min] foi maior no Grupo HD do que no Grupo NHD, embora sem significância (P=0,49). O tempo de TGlittre correlacionou significativamente com peso (rs=0,349, P=0,004), IMC (rs=-0,269, P=0,031), circunferência de cintura (rs=0,361, P=0,003), razão cintura-quadril (rs=0,250, P=0,046) e circunferência de pescoço (rs=0,365, P=0,003). O delta da CI correlacionou significativamente com circunferência da cintura (rs=-0,252, P=0,045), circunferência do quadril (rs=-0,247, P=0,049) e frequência de ressonância medida pela IOS (rs=-0,339, P=0,017).

Conclusão: Pessoas com obesidade têm pior performance durante o TGlittre, sendo HD frequente e ocorrendo naqueles com maiores índices antropométricos e pior mecânica pulmonar. Além do mais, há interrelação entre pior performance no TGlittre com maiores índices antropométricos e pior mecânica pulmonar.

Palavras-chave: obesidade; exercício; função pulmonar; testes de função respiratória

Financiamento: FAPERJ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):17

CAPACIDADE FUNCIONAL INCORPORANDO VENTILAÇÃO DINÂMICA EM MULHERES COM ESCLEROSE SISTÊMICA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E O TESTE AVD- GLITTRE

REIS, FS^{1*}, PINTO FONSECA, JMP¹, PESSOA, LF², LOPES, AJ¹

1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

2 - Serviço de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: filipereis@souunisuam.com.br

Introdução: A capacidade funcional no nível de esforço submáximo tem sido cada vez mais usada como medida de desfecho na Esclerose sistêmica (ES). Entretanto, é preciso conhecer os requerimentos ventilatórios dos diferentes testes de campos para a indicação adequada deles em pessoas com ES. Objetivos: Comparar a dinâmica ventilatória medida ao esforço submáximo entre o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) e o teste de caminhada de 6 min (TC6') e, secundariamente, avaliar as correlações dessas medidas com variáveis clínicas e funcionais em mulheres com ES.

Métodos: Este é um estudo transversal em que 30 mulheres com ES submeteram ao TC6' e ao TGlittre, ambos acoplados a um dispositivo, Spiropalm®, capaz de fornecer os requerimentos ventilatórios. Ademais, foram feitas as avaliações da função física usando o Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) e da função pulmonar usando a espirometria.

Resultados: Em relação ao TC6', a mediana da distancia em percorrida em 6 min (DTC66') foi de 344 (282– 410) metros, sendo que 25 (83.3%) participantes não atingiram 80% da distância prevista. Em relação ao TGlittre, a mediana do tempo em TGlittre foi de 147 (107–188) segundos, sendo que 18 (60%) participantes ultrapassaram 120% do tempo previsto. Houve concordância entre os 2 testes para as seguintes variáveis medidas ao fim do teste: frequência cardíaca (ICC=0,883, P<0,0001), reserva ventilatória (ICC=0,816, P<0,0001), saturação periférica de oxigênio (ICC = 0,752, P=0,0009), capacidade inspiratória (ICC = 0,690, P<0,0001) e pico de ventilação minuto (ICC = 0,433, P=0,007). Houve uma correlação fraca entre a DTC6' e o tempo de TGlittre (rs=-0,353, P=0,05). A DTC6' correlacionou significativamente com HAQ-DI (rs=-0,606, P=0,0004), capacidade vital forçada (CVF, rs=0,427, P=0,018). O tempo de TGlittre correlacionou significativamente com HAQ-DI (rs=0,440, P=0,015) e CVF (rs=-0,404, P=0,026).

Conclusões: Em mulheres com ES, o TC6' e o TGlittre exigem quase os mesmos requerimentos ventilatórios, embora a performance dessas pacientes seja pior no TC6' quando comparado ao TGlittre. A interrelação entre a DTC6' e o tempo de TGlittre é fraca. Tanto a TC6' quanto o tempo de TGlittre associaram-se com função física e pulmonar.

Palavras-chave: esclerose sistêmica; exercício; capacidade funcional; função pulmonar

Financiamento: FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl1):18

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E OS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D EM ADULTOS COM OBESIDADE GRAVE

INTRODUÇÃO Estudos recentes têm evidenciado que a hipovitaminose D em indivíduos obesos pode

ARAÚJO, MB^{1*}, VANESSA, MT¹, BERNARDO, F¹,
LUCIANE, PC¹

1 - Laboratório de Assistência à Obesidade do IEFD/
UERJ

E-mail: araujomonica1997@gmail.com

ser justificada por diversos fatores, incluindo o depósito de vitamina D nos adipócitos, o estado inflamatório decorrente da obesidade, que compromete a conversão da vitamina D em sua forma ativa, além da reduzida exposição solar atribuída a estilos de vida sedentários e recluso devido a possíveis limitações de mobilidade resultantes da própria obesidade. **OBJETIVO** Verificar possível associação do IMC com níveis séricos de vitamina D em pessoas com obesidade grave. **MÉTODO** Estudo transversal, onde os voluntários adultos (18 a 59 anos) de ambos os sexos, com IMC $\geq 35 \text{Kg/m}^2$, captados por conveniência, ao se inscreverem para tratamento no Laboratório de Assistência à Obesidade da Policlínica Universitária Piquet Carneiro, da UERJ, no período de janeiro de 2022 e dezembro de 2023. Os voluntários foram divididos em grupos de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), mensurado através de massa corporal (Kg) dividida pela estatura (m^2) seguindo protocolo ISAK. Foram classificados segundo OMS em Grupo 1 (Obesidade Severa, IMC entre $35,0 \text{Kg/m}^2$ e $39,9 \text{Kg/m}^2$); Grupo 2 (Obesidade Mórbida, IMC entre $40,0 \text{Kg/m}^2$ e $49,9 \text{Kg/m}^2$). Os níveis de vitamina D foram obtidos através da avaliação de conteúdo sérico de 25-Hidroxivitamina D, considerando valores desejáveis entre 30,0 e 60,0 ng/ml para a população de risco (SBEM, 2017). Análise descritiva e associativa através do teste de correlação de Spearman, realizadas com auxílio do Google Spreadsheets e do Jamovi. Nível de significância considerado quando $p \leq 0,05$. **RESULTADO** Foram avaliadas 27 pessoas de ambos os sexos (19 mulheres; 8 homens), com média de idade $42,0 \pm 10,8$ anos, IMC $40,8 \pm 8,58 \text{kg/m}^2$, e níveis séricos de 25-Hidroxivitamina D de $24,0 \pm 9,54 \text{ng/ml}$. Verificamos que 77,7 % apresentavam níveis menores que 30,0 ng/ml. Não identificamos associação entre 25-Hidroxivitamina D e IMC ($p = -0,275$). Entre os grupos verificamos no Grupo I e II valores médios de IMC de $36,0 \pm 10,4 \text{Kg/m}^2$; $42,6 \pm 11,2 \text{Kg/m}^2$ e séricos de 25-Hidroxivitamina D de $24,4 \pm 10,8 \text{ng/ml}$; $22,0 \pm 9,32 \text{ng/ml}$ totalizando 75% e 80% pessoas em cada grupo, com níveis séricos $< 30,0 \text{ng/ml}$. Também não encontramos associação significativa do IMC e da 25-Hidroxivitamina D, nos grupos avaliados (Grupo I $p = -0,113$ e Grupo II $p = -0,252$). **CONCLUSÃO** Embora somente 25% da população com obesidade avaliada, possua níveis séricos de 25-Hidroxivitamina D dentro das concentrações esperada, não verificamos associação entre os níveis séricos e o índice de massa corporal.

Palavras-chave: Condições crônicas de saúde; Hipovitaminose; Nutrição.

Financiamento: Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa (PR-2) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):19

ORIENTAÇÕES NO USO DE ANTICOAGULANTE ORAL APÓS O IMPLANTE DE VALVA CARDÍACA - AMPLIANDO A AUTONOMIA NA REABILITAÇÃO CARDÍACA

SCHNEIDER, MR^{1*}, MENEZES DA ROCHA, CR¹,
ALVES DE SOUZA, A²

1 - Enfermeira Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ

2 - Técnica de Enfermagem Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ

E-mails: michelle.schneider@ppc.uerj.br, claudia.pocas@ppc.uerj.br, arabela.souza@ppc.uerj.br

A reabilitação cardíaca é uma modalidade multiprofissional definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo atividades necessárias para garantir aos cardiopatas as melhores condições física, mental e social, destacando-se as mudanças no estilo de vida. Portanto, orientar o paciente acerca da ação e das possíveis complicações inerentes ao uso de anticoagulantes orais e capacitá-lo para seu uso diário são ações primordiais a serem desempenhadas pela enfermagem (Leal, Amarante, Girond, Nascimento, Magalhães, 2020). O objetivo deste trabalho é descrever a ação de monitoramento do uso da varfarina pelo enfermeiro, a fim de promover a autonomia do indivíduo na reabilitação cardíaca. O método utilizado foi o relato de experiência. Como resultado, parte-se da análise do exame de coagulograma, quanto a sua compatibilidade ao intervalo terapêutico referente ao uso de valva cardíaca. Dessa forma, avalia-se o maior ou o menor risco de eventos hemorrágicos ou tromboembólicos. Nesse sentido, orienta-se: (1) fazer uso da medicação diariamente, em horário e doses prescritos; (2) atentar para os níveis de vitamina K na dieta conforme orientação nutricional; (3) evitar a automedicação; (4) considerar o uso de medicações interferentes no processo de anticoagulação; (5) reconhecer os sinais de eventos adversos graves. Conhecer tais aspectos é imprescindível para que haja a estabilidade da anticoagulação, visto que os fatores supracitados podem interferir na farmacocinética e na farmacodinâmica do medicamento, isto é, alterar a absorção, o transporte e/ou a metabolização do medicamento, além de potencializar ou reduzir o efeito do anticoagulante (Lima, Maier, Fernandes, Silva, Dessotte, 2023). Conclui-se que o uso da tecnologia leve no processo de monitoramento da anticoagulação, especialmente as tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização e responsabilização como fundamentais na produção do cuidado (Merhy, 2002). Cabe ao profissional de enfermagem planejar, implementar e analisar sistematicamente a assistência ofertada aos indivíduos que fazem uso de tal fármaco; ser capaz de reconhecer os sinais e os sintomas; elaborar estratégias com o intuito de prevenir os eventos adversos; e, se necessário, realizar o manejo desses eventos de forma rápida, garantindo assistência qualificada (Leal, Amarante, Girond, Nascimento, Magalhães, 2020).

Referências:

1. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
2. Lima IT, et al. Conhecimento sobre anticoagulação oral de pacientes após correção cirúrgica de valvopatias: revisão integrativa. Revista SOBECC, [S. l.], v. 27, 2023. DOI: 10.5327/Z1414-4425202227842. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/842>. Acesso em: 18 abr. 2024.
3. Leal PM, Amante LN, Girond JBR, Nascimento ERP, Magalhães ALP. Construindo soluções para segurança do paciente cardiopata em uso de varfarina: estudo qualitativo. Texto Contexto-Enferm. 2020;29:e.20190002. <http://oi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-000231>.

Palavras-chave: Enfermagem; Anticoagulantes; Reabilitação Cardíaca; Educação em saúde

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):20

TELEMONITORAMENTO DA VACINAÇÃO COMO EXTENSÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE INDIVÍDUOS CADIOPATASALVES DE SOUZA, A^{1*}, MENEZES DA ROCHA, CR², SCHNEIDER, MR²

1 - Técnica de Enfermagem Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ

2 - Enfermeira Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ

E-mails: arabela.souza@ppc.uerj.br, claudia.pocas@ppc.uerj.br, michelle.schneider@ppc.uerj.br

A proposta de telemonitoramento se dá como extensão do cuidado de enfermagem prestado no ambulatório ao orientar a vacinação pneumocócica e contra a influenza com vistas a colaborar com condições de compensação clínica e hemodinâmica dos indivíduos cardiopatas. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a ação de telemonitoramento das vacinações pneumocócica e contra a influenza orientadas a indivíduos cardiopatas assistidos em um ambulatório de cardiologia num serviço de atenção secundária. Como método utilizou-se o relato de experiência. Os resultados da ação em tela, são (1) a identificação a situação vacinal quanto às vacinas pneumocócica e contra a influenza após a orientação realizada pelo enfermeiro e o consecutivo encaminhamento a um Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE); (2) a identificação dos motivos de não imunização, visto que estas informações mapeiam os limites para esta ação de prevenção secundária, e (3) em continuidade do contato telefônico, reforça-se a importância das vacinas em questão, enfatizando a ação de educação em saúde realizada presencialmente. Conclui-se que o telemonitoramento tornou-se uma ferramenta inovadora e eficiente na abordagem da promoção da vacinação de indivíduos cardiopatas. Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem devem estar em constante processo de capacitação teórico- prática, pesquisando, conhecendo as novas tecnologias, além de serem capazes de integrar e aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde (Salvador; Oliveira; Costa; Santos; Tourinho, 2012).

Referência:

1. SALVADOR, PTCO, et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 111– 117, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4004>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Palavras-chave: FALTARAM AS PALAVRAS-CHAVE

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):21-22

VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA E CONTRA A INFLUENZA - CONTRIBUIÇÃO AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Menezes da Rocha, CR^{1*}, Silva Monteiro, JA², Alves de Souza, A³, Schneider, MR¹, da Silva Oliveira, VC², dos Santos Reis, A², da Silva Alves, JS², Vilchez David, MJ², da Rocha Dutra, R⁴, Storch, BG⁵

- 1 - Enfermeira Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ
- 2 - Enfermeira Residente do 2o ano do Curso de Especialização Enfermagem Cardiovascular na modalidade Residência - Faculdade de Enfermagem e Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ
- 3 - Técnica de Enfermagem - Ambulatório de Cardiologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ
- 4 - Graduando da Faculdade de Enfermagem/UERJ - bolsista do Projeto de extensão Educação em Saúde - Orientações para vacinação pneumocócica em indivíduos com insuficiência cardíaca no ambulatório de cardiologia da Policlínica Piquet Carneiro
- 5 - Graduanda da Faculdade de Enfermagem/UERJ - voluntária do Projeto de extensão Educação em Saúde - Orientações para vacinação pneumocócica em indivíduos com insuficiência cardíaca no ambulatório de cardiologia da Policlínica Piquet Carneiro

E-mails: claudia.pocas@ppc.uerj.br, jmonteiro3000@gmail.com, arabela.souza@ppc.uerj.br, michelle.schneider@ppc.uerj.br, oliveiravictoria.enf@gmail.com, adrianasantosreis@hotmail.com, juliana1985.jlds@gmail.com, marcosjvdauid@gmail.com, rafael.rochadutra@gmail.com, bren-da-storch@outlook.com

A Reabilitação Cardiovascular (RCV) tem como alguns de seus componentes a educação em saúde, o foco na prevenção secundária, e o controle de fatores de risco de longo prazo (FARIAS; SILVA, 2023). Nesse sentido, ressalta-se que a vacinação pneumocócica e contra a influenza são indicadas a cardiopatas e a indivíduos com morbidades como pneumopatias, diabetes e nefropatias, sendo uma estratégia de prevenção secundária. Em cardiopatas, o comprometimento pulmonar pode descompensar a função cardíaca, agravando a condição clínica (BRASIL, 2023). O objetivo deste trabalho é descrever a ação de promoção das vacinações pneumocócica e contra a influenza realizada pela equipe de enfermagem junto a cardiopatas em um ambulatório de cardiologia. O método adotado é o relato de experiência. Apresenta-se como resultado deste trabalho: (1) a realização da consulta de enfermagem ao usuário do ambulatório de cardiologia, tendo como critério de inclusão cardiopatia grave, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Nesta consulta, orienta-se sobre as vacinas pneumocócica e contra a influenza por colaborarem em evitar complicações clínicas da cardiopatia. Na consulta, o usuário recebe material informativo sobre as referidas vacinas, bem como um encaminhamento endereçado a um dos dois Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) situados no município do Rio de Janeiro, e (2) a ação de telemonitoramento da vacinação orientada na consulta de enfermagem que é realizado de 15 a 30 dias depois da consulta de enfermagem por meio de telefonema aos usuários. No período entre fevereiro de 2023 e março de 2024 foram realizadas 244 consultas com emissão de encaminhamento ao CRIE. Como conclusão, destaca-se a importância da orientação individualizada à vacinação pneumocócica por meio da consulta de enfermagem, considerando o movimento negacionista acerca da vacinação e o encaminhamento específico, justificando a recomendação da vacinação a partir das características clínicas de cada

indivíduo. Releva-se a solicitação da atualização vacinal de cada indivíduo, considerando os calendários de imunização do adulto e do idoso, haja vista que coberturas vacinais destes calendários necessitam ser ampliadas. Desse modo, infere-se que o cumprimento da vacinação, conforme recomendação, colabora para a não descompensação clínica da cardiopatia, favorecendo a reabilitação.

Referências:

1. ARIAS MS; SILVA LF. ANÁLISE DO CONCEITO REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. DOI: 10.36925/sanare.v22i2.1695. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1695>. Acesso em: 15 abr. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Palavras-chave: Cardiopatias; Vacinação; Enfermagem; Reabilitação

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):23

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATRAVÉS DO TESTE DE AVD-GLITRE: UM ENSAIO PRELIMINAR

Marcelino da Costa, CC^{1,3}, Pinto Fonseca, IMP³, Pessoa, LF², Lopes, AJ^{1,3}, Rodrigues de Souza, AML¹, Alves da Silva, M², Ferreira, IN³, Lourenço da Silva, MPV¹

1 - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil

2 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil

3 - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: crischaves.fisio@gmail.com

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição pulmonar heterogênea caracterizada pela limitação do fluxo aérea (LFA) progressiva e parcialmente reversível. Devido a LFA o ar aprisionado nos pulmões durante a expiração, a DPOC causa hiperinsuflação pulmonar que, por sua vez, acarreta dispneia e limitação ao exercício por reduzir a capacidade inspiratória (CI) e aumentar a capacidade residual funcional (CRF). **Objetivo:** Avaliar a hiperinsuflação dinâmica (HD) durante o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) em portadores de DPOC através da medida da ventilação dinâmica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal em andamento realizado na Policlínica Piquet Carneiro. Indivíduos com DPOC realizaram o TGlittre acoplados a um dispositivo de espirometria portátil para medida da ventilação dinâmica durante o exercício (Spiropalm®). Esses pacientes também foram submetidos à espirometria para a medida do volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), oscilometria de impulso (IOS) e ao questionário COPD Assessment Test (CAT). A presença de HD foi determinada por uma diminuição de ≥ 100 ml na CI. Para fins de comparação, os pacientes foram divididos naqueles que fizeram HD (Grupo HD) ou não (Grupo não HD). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) sob o número CAAE-76445923.3.0000.5235. **Resultados:** Foram avaliados até o momento 19 pacientes com média de idade de 67 anos e desvio padrão de 9,06. Durante o TGlittre 5 pacientes fizeram HD (26,31%), enquanto 14 (73,68%) não fizeram. A mediana de tempo do TGlittre foi de 4,58 min, sendo no grupo HD maior (5,16min), comparado com o grupo NHD (4,58min). A mediana do TGlittre foi bem acima do valor médio observado na população brasileira, que é de $2,84 \pm 0,45$ min. O delta da CI teve uma média de 0,022 no Grupo HD, enquanto no Grupo NHD foi de 0,029. A mediana do VEF1 foi de 49,80 no Grupo HD e 50,50 no Grupo NHD. As demais análises e correlações serão realizadas no final do estudo. **Conclusão:** Indivíduos com DPOC são menos ativos devido a repercussão da doença sobre a condição de saúde. A HD interfere na execução do TGlittre e ocorre naqueles com menor VEF1, correlacionando-se proporcionalmente com a gravidade da doença.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Hiperinsuflação dinâmica; Capacidade funcional; Qualidade de vida.

Financiamento: FAPERJ e CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):24

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COM OBESIDADE GRAVE

SANTANA, ME^{1*}, VANESSA, MT¹, BERNARDO, F¹,
LUCIANE, PC¹1 - Laboratório de Assistência à Obesidade do IEFD/
UERJ

E-mail: mariaeduardasantanamr@gmail.com

INTRODUÇÃO A obesidade grave é uma condição de saúde pública global que representa um desafio significativo devido às suas causas multifatoriais, causando forte impacto tanto na saúde física quanto no bem-estar psicológico e, principalmente, na qualidade de vida. **OBJETIVO** Verificar os aspectos relacionados a qualidade de vida nos seus domínios, em indivíduos adultos com obesidade grave. **MÉTODOS** Trata-se de um estudo transversal cuja amostra foi captada por conveniência, de voluntários com obesidade grave (índice de massa corporal (IMC) $\geq 35 \text{Kg/m}^2$), inscritos para tratamento interdisciplinar no Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), localizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC), no período de Junho de 2022 a Dezembro de 2023. Realizamos aferição de massa corporal (Kg) e estatura (cm) através de protocolo ISAK, para obtenção do IMC (Kg/m^2). A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* - Versão em Português (FLECK et al, 2000), composto por duas perguntas sobre autopercepção da qualidade de vida e condição de saúde além de quatro domínios distintos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), avaliado através de escala Likert. Os softwares Excel foi utilizado para realização das análises descritivas e percentuais. Nível de significância considerado para $p \leq 0,05$.

RESULTADOS Foram analisadas 42 pessoas com idade média de $39,5 \pm 9,04$ (anos) e de IMC $47,1 \pm 8,15$ (Kg/m^2), distribuídos entre obesidade grave, 59,5% com obesidade mórbida ($\text{IMC} > 40 \text{Kg/m}^2$), 19% com super obesidade ($\text{IMC} > 50 \text{Kg/m}^2$) e 4,8% com super obesidade ($\text{IMC} > 60 \text{Kg/m}^2$). Ao examinarmos os resultados do WHOQOL-Bref, observamos que, em relação ao domínio físico, 45,2% dos voluntários foram classificados como “precisa melhorar”, 42,8% como “regular” e 11,9% como “boa”. No que diz respeito ao domínio psicológico, 47,6% dos voluntários foram classificados como “precisa melhorar”, 50% como “regular” e 2,4% como “boa”. Em relação ao domínio de relações sociais, 16,7% dos voluntários foram classificados como “precisa melhorar”, 59,5% como “regular”, 21,4% como “boa” e 2,4% como “muito boa”. Já no domínio do meio ambiente, 52,4% dos voluntários foram classificados como “precisa melhorar”, 45,2% como “regular” e 2,4% como “boa”. Quanto à autopercepção da qualidade de vida, 23% das pessoas a classificaram como ruim, 16,7% como muito ruim, 47,6% como nem ruim nem boa e 11,9% como boa. Agora em relação à autopercepção de saúde, 50% das pessoas estão insatisfeitas, 26,2% estão muito insatisfeitas, 21,4% estão nem insatisfeito e nem satisfeitas e 2,4% estão satisfeitas. **CONCLUSÃO** Na população de adultos com obesidade grave avaliada, mais da metade apresentou avaliação insatisfatória em todos os domínios de qualidade de vida avaliados, além de relatarem insatisfação na sua autopercepção de saúde.

Palavras-chave: Condições crônicas de saúde; Bem-estar; Cuidado integral.

Financiamento: Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa (PR-2) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):25

CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19

OLIVEIRA, JGM^{1*}, AZEVEDO, BLPA², DE ALEGRIA, SG¹, DOS ANJOS, HPS³, DE LIMA, LS⁵, DOS SANTOS, CF³, MAFORT, TT¹, LOPES, AJ⁴

1 - Pós-Graduação em Ciências Médicas, Escola de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

4 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: jessicagemessias@outlook.com

Introdução: Além do descondicionamento, a inflamação persistente de baixo grau após a infecção aguda por SARS-CoV-2 pode contribuir para problemas sistêmicos, o que apoia a necessidade de uma avaliação mais aprofundada do condicionamento cardiorrespiratório. De fato, o comprometimento do sistema respiratório na fase aguda da COVID-19 tem o potencial de impactar de maneira significativa a capacidade funcional em pacientes com síndrome pós- COVID-19 (SPC), com redução da reserva ventilatória (RV). **Objetivo:** Investigar as respostas ventilatórias dinâmicas e sua influência na capacidade funcional nesses pacientes. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 16 pacientes com SPC com idade ≥ 18 anos atendidos na Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram incluídos os pacientes com história de pneumonia por COVID-19 com persistência dos sintomas respiratórios após 3 meses da fase aguda, pacientes com um diagnóstico prévio de COVID-19 confirmado por RT-PCR (*reverse-transcription polymerase chain reaction*) ou teste de antígeno. Foram excluídos indivíduos que possuíam carga tabágica superior a 10 anos-maço ou com doença respiratória prévia e, também, aqueles que não conseguiram realizar os testes do protocolo. Os pacientes submeteram à oscilometria de impulso (IOS), espirometria, e teste cardiopulmonar de esforço (TCPE). Reserva ventilatória (RV) indica o quão próximo ventilação-minuto (VE) se aproxima da ventilação voluntária máxima (VVM) durante uma determinada atividade e foi calculado como a diferença entre VVM e VE_{pico} ($[VVM - VE_{pico}] / VVM$); RV $< 30\%$ foi considerada limitação ventilatória ao esforço. Esse estudo foi aprovado previamente pelo comitê de ética institucional sob o número CAAE-30135320.0.0000.5259. **Resultados:** A mediana da idade e o tempo desde o diagnóstico de COVID-19 foram de 57 (50–59) anos e 98 (93–106) dias, respectivamente. Em relação à espirometria, 12,5% e 50% dos participantes tinham uma espirometria anormal e uma IOS alterada, respectivamente, sendo que a diferença de resistência entre 4 Hz e 20 Hz (R4-R20) foi detectada em 31,2% dos casos. Em relação à performance cardiopulmonar durante o exercício, a mediana da distância no TC6' foi de 83 (78–97) % do predito, com HD e RV $< 30\%$ observada em 62,5% e 12,5% dos participantes, respectivamente. No TECP, a mediana do consumo de oxigênio de pico (VO_{2pico}) foi de 19 (14–37) ml/kg/min. Houve uma correlação significativa da distância percorrida no TC6' tanto com R4-R20 ($rs = -0,499$, $P = 0,039$) quanto com VO_{2pico} ($rs = 0,628$, $P = 0,009$). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a HD e, em menor extensão, a baixa RV são contribuidores para a má performance durante o esforço, que se associa com a doença de via aérea periférica.

Palavras-chave: Síndrome pós-COVID-19; Capacidade funcional; Teste cardiopulmonar de esforço.

Financiamento: FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):26

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOMICILIAR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR PÓS-TUBERCULOSE: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO PRELIMINAR

FONSECA, IMPP^{1*}, RODRIGUES, TS², DA SILVA, MM², CHAGAS, CAOS², DA COSTA, CCM³, OLIVEIRA, JGM⁴, DE ALEGRIA, SG⁴, MAFORT, TT⁴, LOPES, AJ⁵

1 - Departamento de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

3 - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4 - Pós-Graduação em Ciências Médicas, Escola de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: fonsecaiasmim@gmail.com

Introdução: A Doença Pulmonar Pós-Tuberculose (DP-PTB) abrange doenças pulmonares e patologias com danos estruturais, incluindo bronquiectasias, estenose brônquica, cicatrizes fibronodulares, cavitações e espessamento pleural. A tuberculose (TB) pode ocasionar impacto na força muscular, avaliada através da dinamometria. A DP-PTB apresenta-se com sintomas respiratórios persistentes, como tosse residual, dispneia e redução da capacidade ao exercício e da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de indivíduos com DP-PTB submetidos a um programa de Reabilitação Domiciliar (RD), com duração de 12 semanas, através do Teste de AVD-Glittre (TGlittre) incorporando medidas da capacidade ventilatória. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, com indivíduos com idade ≥ 18 anos, realizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Foram incluídos pacientes com DP-PTB, de ambos os sexos, em estabilidade clínica, que eram capazes de realizar mais que 80% das sessões de treinamento. Foram excluídos pacientes com outras comorbidades não relacionadas à DP-PTB, incapacidade para realizar o TGlittre, abandono do tratamento durante a aplicação do programa de RD, uso de medicamentos psicotrópicos, quaisquer limitações significativas devido à osteoartropatia. Os participantes elegíveis realizaram o TGlittre incorporado à medida ventilatória através do Spiropalm 6MWT[®]. Adicionalmente, foi avaliado a QVRS através do *St. George's Respiratory Questionnaire* (SGQR) versão português, Brasil e, fadiga geral do indivíduo com o *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F) versão português, Brasil e, os dados de teste de função pulmonar, incluindo espirometria e oscilometria de impulso (IOS), além da medida de handgrip (HGS). **Resultados preliminares:** Dos 13 participantes avaliados até o momento, 53,84% (7) eram homens e 46,15% (6) mulheres, com faixa etária média de 52,08 (26 a 66) anos. Dentre os pacientes avaliados, 69,9% se autodeclararam pardos, 15,3% pretos e 15,3 brancos. A altura média foi de 1,67 (1,53 a 1,86) m, o peso médio foi de 65,0 (45,0 a 100,0) kg, o IMC médio foi de 22,9 (17,2 a 34,2) kg/m², apresentando média de 35 (25 a 55) kg no teste de HGS. O tempo médio para execução do TGlittre foi de 3,78 (03,33 a 04,50) minutos, que foi bem acima daquele previsto para a população brasileira de 2,84 minutos. **Conclusão:** O TGlittre mostrou-se ser um teste aplicável e confiável para medir o estado funcional de pacientes com doenças respiratórias e as variáveis antropométricas são úteis para determinar o desempenho no teste funcional. Entretanto, é necessária uma análise mais robusta e uma maior quantidade de pacientes para obter mais resultados.

Palavras-chave: tuberculose; exercício; reabilitação.

Financiamento: FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):27-28

STATUS DE CUIDADO NO PACIENTE RENAL EM HEMODIÁLISE

Bruna Caroline Tarsitano¹, Ana Cristina Carius
Correia², Edilaine Moulin Pereira³, Heloísa Lúcia
Carneiro da Silva⁴, Maria Eliza Rodrigues Peres⁵

- 1 - Médica Nefrologista
- 2 - Assistente Social
- 3 - Psicóloga
- 4 - Enfermeira
- 5 - Nutricionista

E-mails: brunact@hotmail.com, accariuscorreia@gmail.com, edmoulin@yahoo.com.br, helocarnei-ro3006@gmail.com, mariaeliza.nut@gmail.com

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada uma epidemia silenciosa e destaca-se a negligência do tratamento e da prevenção em todos os países. Estima-se que 1 em cada 10 pessoas no mundo tenha doença renal crônica, havendo uma carga crescente de doenças renais e significativas desigualdades no acesso ao tratamento. O paciente portador de DRC ao iniciar a terapia de substituição renal, seja hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal, apresenta redução da sua massa magra, critérios de depressão e afastamento das suas atividades laborais. A pressa do homem contemporâneo, principalmente que vive em grandes cidades, em atender suas necessidades com agilidade e praticidade, implica em modificações nos padrões de alimentação, com mais energia, açúcar, gorduras em geral e gorduras saturadas, menos frutas, hortaliças e grãos, e à redução de atividade física levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade da população. Consideráveis lacunas no cuidado foram encontradas em todos os domínios, particularmente em países de baixa e média renda. Este documento descreve os resultados da utilização de questionários multidisciplinares, envolvendo a assistente social, a nutricionista e a psicóloga, aplicado em pacientes portadores de DRC em HD no ato admissional e um ano após o início da HD dentro da clínica ambulatorial avaliada a fim de documentar o status do cuidado renal. **Objetivo:** O objetivo é avaliar a capacidade global dos pacientes junto ao tratamento da doença renal em estágio terminal, de acordo com os principais blocos de construção de um tratamento de saúde funcional (disponibilidade e qualidade). Determinar a capacidade global do paciente portador de doença renal crônica em hemodiálise considerando a disponibilidade, acessibilidade e a qualidade deste usuário nas atividades corriqueiras e cotidianas diariamente. Este presente estudo pretende avaliar os aspectos sociais, econômicos, nutricionais e psicológicos deste paciente no início do tratamento dialítico, durante o tratamento e um ano após o início do tratamento para avaliar a dinâmica de aceitação e adaptabilidade. **Método:** Foi realizada a confecção de três questionários para calcular estimativas da carga da terapia renal substitutiva, sendo considerada a hemodiálise. Tais questionários foram aplicados em 216 pacientes em uma clínica de hemodiálise no Rio de Janeiro de iniciativa privada financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um questionário voltado para os aspectos sociais junto à assistente social para quantificar a entrada e saída deste paciente no mercado de trabalho. Um questionário nutricional com a avaliação da nutricionista quanto a higidez desse paciente. Um questionário da psicóloga quanto ao humor e distúrbios psicológicos em decorrência do seu diagnóstico e do tratamento. Definimos os principais padrões de disponibilidade, acessibilidade e qualidade com base em métricas padrão para os pacientes em hemodiálise. A disponibilidade foi classificada em “geralmente disponível” (em $\geq 50\%$ nas atividades do dia a dia) ou “geralmente não disponível” (em $< 50\%$). A qualidade foi definida como a capacidade física e mental que esse paciente tem após o término da terapia dialítica dentro do centro de tratamento. Nosso questionário social conta com os seguintes tópicos: identificação (nome, idade, endereço, telefone), data da primeira diálise na vida, composição do núcleo familiar, nível escolar, ocupação (antes e após início da hemodiálise), renda (situação socioeconômica antes e após início da hemodiálise), situação

habitacional. O questionário nutricional conta com os seguintes dados: história patológica pregressa, conhecimento da atual patologia, suporte intra- domiciliar para entender quem prepara as suas refeições, localidade de nascimento (regional na alimentação), peso, altura, acesso vascular, condição de acesso à proteínas e suplementação, análise bioquímico atual (ureia, hemoglobina, albumina, glicose). Pela avaliação da psicóloga, são questionados: religião, procedência, exame psíquico (atenção, consciência, memória, percepção, orientação no tempo e no espaço), alteração do ciclo sono/vigília, história de vida (dados relevantes da vida do paciente antes e após o diagnóstico), antecedentes mórbidos, pessoais gerais e psiquiátricos (doenças crônicas pré-existentes, acidentes, tentativas de suicídio, outros tratamentos, internações e cirurgias), hábitos e estilo de vida (uso e dependência de drogas lícitas e ilícitas, caracterizando padrão de uso, tratamentos, hábitos e fazeres diários, atividades de lazer diárias e aos finais de semana, vida social individual e familiar), aspectos psicossociais especiais (acontecimentos relevantes em casa, no trabalho, nas condições financeiras, na vida afetiva, na vida familiar, aumento ou diminuição de responsabilidades, preocupações atuais), aspectos relacionados à doença, à internação ao trabalho e à recuperação (informações, crenças, motivação, adesão, temores em relação a incapacitação, dor, mutilação, morte, planos e expectativas em relação ao futuro), motivos da internação e história da moléstia atual (diagnóstico, sintomas e situações predominantes, complicações, tratamento atual, repercussões sobre o paciente) e rede de apoio social (com quem pode contar, para quem se sente importante). **Resultados:** Nossa média de pacientes por mês na clínica de hemodiálise avaliada é de 203 pacientes, sendo uma movimentação de admissão de 7 pacientes e de saída de 6 pacientes. Como saídas consideramos: óbitos, abandono do tratamento por internação prolongada, transplante ou transferência de unidade por localização da sua residência. Podemos constatar que o paciente no ponto inicial de avaliação apresenta-se com humor deprimido, alta taxa de consumo muscular e com dificuldades financeiras. Ao longo do primeiro ano do tratamento hemodialítico dentro da unidade de hemodiálise ambulatorial esse paciente já teve acesso ao atendimento do médico nefrologista, da enfermagem especializada em cuidados renais e da equipe multidisciplinar. A equipe multidisciplinar especializada em DRC na presença da assistente social apresenta ao paciente os benefícios ofertados pelo governo, na presença da nutricionista tem seu restabelecimento do tônus muscular e na presença da psicóloga tem suporte para restabelecimento do seu equilíbrio emocional. Assim, constatamos a importância da avaliação em equipe, num olhar dinâmico e integrado desde a entrada do paciente na clínica de hemodiálise vindo de uma internação prolongada, até um ano após de tratamento. **Conclusão:** A doença renal é um importante problema de saúde pública mundial. A lesão renal aguda (LRA) e a doença renal crônica (DRC) estão associadas a elevados custos de cuidados de saúde, má qualidade de vida e graves resultados adversos para a saúde. Esse estudo fornece uma sinopse da preparação e capacidade do serviço de saúde em avaliação para enfrentar os desafios da doença renal em estágio terminal e impactos associados na saúde e na economia. Este trabalho fornece dados abrangentes sobre a capacidade de fornecer cuidados ideais para pacientes com doença renal em estágio terminal. O trabalho fornece uma ferramenta social, psicológica e nutricional para promover o acesso do paciente que necessita dos cuidados renais ao mercado de trabalho. As nossas conclusões ajudarão as demais clínicas de hemodiálise a instituir questionários bem criteriosos na avaliação desses pacientes e manter seu uso de maneira dinâmica. Nossos achados também afetam estratégias para reduzir a carga psicossocial da doença renal crônica e acompanhar o seu progresso em direção a cuidados equitativos e sustentáveis ao longo do contínuo dos cuidados renais.

Palavras-chave: FALTAM PALAVRAS-CHAVE

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):29-30

DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

LUZIA GONÇALVES PONTES ^{1*}, LÍVIA FAJIN DE MELLO¹, FERNANDA HENRIQUES DA SILVA¹, ALESSANDRA SANT'ANNA NUNES¹, CARLA TATIANA GARCIA BARRETO FERRÃO¹, ELLEN MARCIA PERES¹

1 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/RJ

E-mail: luzialuzpon@gmail.com

Introdução: Disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI), também conhecida como bexiga neurogênica, refere-se à disfunção da bexiga urinária e do complexo esfinteriano por causa de lesões do sistema nervoso central ou periférico¹. As disfunções vesicais decorrentes de doenças neurológicas afetam 400 milhões de pessoas em todo o mundo. Entre as doenças neurológicas, encontram-se: lesões da medula espinhal, mielomeningocele, traumatismo cranioencefálico, tumor cerebral, acidente vascular cerebral, paralisia cerebral, esclerose múltipla, doença discal, doença de Parkinson e outras enfermidades que cursam com neuropatias em longo prazo, como anemia perniciosa, tabes dorsalis e diabetes². Quanto à abordagem terapêutica e de atendimento para esses pacientes, existem protocolos, guidelines e/ou manuais que estabelecem diretrizes e recomendações a serem seguidas pela equipe de saúde para garantir o melhor cuidado de saúde ¹⁻⁵. Esse cuidado abrange tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que devem ser feitos por uma equipe multiprofissional que inclua médico, fisioterapeuta, psicólogo e enfermeiro. São fundamentais a avaliação da história clínica, realização do exame físico e atividades educativas acerca da patologia, e do manejo clínico⁵. Os cuidados específicos e as ações efetivas devem ser acompanhados periodicamente pela equipe de saúde, de maneira especial pelo enfermeiro, mediante a consulta de enfermagem⁶. Nesse contexto, a enfermagem deve aprimorar seus conhecimentos e propor novas alternativas de assistência por intermédio de uma metodologia própria fundamentada no processo de enfermagem (PE) de acordo com a Resolução nº 358, de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁷. **Objetivo:** Construir e validar conteúdo de instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com disfunção neurogênica do trato urinário inferior em seguimento ambulatorial. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico composto de duas etapas: elaboração do instrumento e validação do conteúdo. Por meio da busca de evidências científicas encontradas na literatura, foi elaborado um instrumento para consulta de admissão. O conteúdo foi validado, no mês de agosto de 2021, por nove especialistas, mediante revisões independentes. **Resultados:** Após a avaliação realizada, algumas modificações foram necessárias para melhor adequação e apresentação final do instrumento desenvolvido. Na análise de conteúdo, foram identificados 62 itens com razão de validade de conteúdo médio abaixo de 0,78, sendo estes excluídos do instrumento, que ficou na sua versão final com 160 itens, organizados em três partes. **Conclusão:** O instrumento representa um norteador para a consulta de enfermagem e para futuras pesquisas, contribuindo na melhoria da qualidade da assistência, pela sistematização da assistência e por uma abordagem integral de cuidados a essa clientela.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Urologia. Bexiga neurogênica ou disfunção neurogênica do trato urinário inferior [Internet]. Brasil: Sociedade Brasileira de Urologia; 2020 [acessado em 12 set. 2021]. Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/publico/bexiga-neurogenica-ou-disfuncao-neurogenica-do-trato-urinario-inferior/>
2. Avebeck MA, Madersbacher H, Rios LAS. Neuro-urologia: manual para a prática clínica [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade

- Brasileira de Urologia; 2017 [acessado em 20 set. 2021]. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro_urologia.pdf
3. D'Ancona CA, Nunes RL, Antunes AA, Fraga R, Mosconi Neto AM, Abranches-Monteiro L, Haylen B. Tradução para a língua portuguesa do artigo original em inglês "The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult sintomas e disfunções do trato urinário inferior e do assoalho pélvico masculino". *Einstein* 2021;19:eAE5694. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE5694
 4. Associação Europeia de Urologia. Diretrizes de bolso. Versão para a língua portuguesa (Brasil) [Internet]. Associação Europeia de Urologia; 2018 [acessado em 10 set. 2021]. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/guidelines_EAU/Guideline_EAU_2018_port- web.pdf
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes da bexiga neurogênica em adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 20 set. 2021]; Disponível em: http://www.conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Bexiga_Neurogenica_em_Adultos_CP_34_2020.pdf
 6. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henrique FMD, Orlandin L. Qualidade de vida de pacientes em uso de cateterismo urinário intermitente. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2906. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1816.2906>
 7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. n.º 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasil: Conselho Federal de Enfermagem; 2009 [acessado em 17 out. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

Palavras-chave: Bexiga urinária neurogênica. Cuidados de enfermagem. Processo de enfermagem. Estudos de validação.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):31

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOMICILIAR ORIENTADO POR FISIOTERAPEUTA SOBRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E SOBRE A PERCEPÇÃO DE INCAPACIDADE EM MULHERES COM ESCLEROSE SISTÊMICA: UMA ANÁLISE PRELIMINAR DOS DADOS

SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA^{1*}, MATHEUS MELLO DA SILVA², VIVIANE CRISTINA VIANA DE SOUZA², FILIPE DA SILVA REIS³, JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA¹, BEATRIZ LUÍZA PINHEIRO ALVES AZEVEDO¹, ISABELLE DA NÓBREGA FERREIRA¹, THIAGO THOMAZ MAFORT¹, CLÁUDIA HENRIQUE DA COSTA¹, AGNALDO JOSÉ LOPES³

1 - Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil

2 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil

3 - Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: s.gomesdealegria13@gmail.com

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença rara, crônica e autoimune, com maior prevalência em mulheres e que causa importantes limitações funcionais nas atividades de vida diária. Embora exercícios sejam comprovadamente seguros e benéficos para melhorar a capacidade física e a qualidade de vida dessas pessoas, ainda há grande variabilidade nas estratégias de reabilitação e seu impacto. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de reabilitação domiciliar orientado por fisioterapeuta (RDOF) com duração de 12 semanas sobre a força muscular periférica e sobre a percepção de incapacidade em mulheres com esclerose sistêmica. **Método:** Estudo quase-experimental e longitudinal com uma amostra de mulheres com diagnóstico de ES, acompanhadas no ambulatório de Reumatologia do HUPE e no serviço de Pneumologia da PPC realizaram o programa de exercícios domiciliares proposto. O programa englobava exercícios de fortalecimento muscular, resistência aeróbica e exercícios de flexibilidade, com frequência de 3 sessões de 60' por semana, durante 12 semanas. Semanalmente, as pacientes foram contactadas por um fisioterapeuta, que acompanhou o tratamento. Antes e após o programa de exercícios, elas se submeteram à avaliação da capacidade funcional global através do questionário *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI) e fizeram a aferição da força de preensão manual do membro dominante (handgrip) **Resultados:** Trinta e três mulheres com ES completaram o programa de RDOF. A média da idade foi de $48,8 \pm 13$ anos e tempo de diagnóstico de $10,3 \pm 8,6$ anos. Comorbidades associadas a ES encontradas nesta amostra: doença intersticial pulmonar (51,5%) e hipertensão pulmonar (6%). A média do score HAQ-DI reduziu após a RDOF (avaliação $1,1 \pm 0,7$ x reavaliação $0,9 \pm 0,6$) e a média do valor encontrado na força muscular periférica através do handgrip aumentou após a RDOF (avaliação $21,8 \pm 6,8$ x reavaliação $22,7 \pm 7,0$). **Conclusão:** A análise preliminar dos dados deste estudo sugere que um programa de RDOF é capaz de aumentar a força muscular periférica em mulheres com esclerose sistêmica ao mesmo tempo que torna sua percepção de incapacidade menor, portanto deve ser recomendado como adjuvante ao tratamento medicamentoso de pacientes com ES, pois eleva a capacidade físico-funcional.

Palavras-chave: esclerose sistêmica; reabilitação; força muscular; funcionalidade.

Financiamento: FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):32-33

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR NO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR PÓS TUBERCULOSE

ALINE MENDES LEAL RODRIGUES DE SOUZA^{1*},
DAVI LUIZ OLÍMPIO DA SILVA², LAURA LIMA
DA SILVA², ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA³,
ALESSANDRO DOS SANTOS BESERRA⁴, CRISTIANE
CHAVES MARCELINO DA COSTA¹, MATHEUS MELLO
DA SILVA², URSULA DAMIANA PEREIRA VASQUES
DA SILVA², AGNALDO JOSÉ LOPES¹

1 - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil.

2 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil.

3 - Pós-Graduação em Ciências Médicas, Escola de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

4 - Serviço de Pneumologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)

E-mail: dra.alineleal@outlook.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença de origem infecciosa que causa grande impacto na Saúde Pública. A doença pulmonar pós-TB (DP-PTB) causa sequelas estruturais e funcionais, as quais impactam na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes. A prevalência da DP-PTB é de 18% a 87%. Os dados prospectivos sobre os resultados da DP-PTB permanecem limitados e ainda não há escores prognósticos validados. A avaliação da DP-PTB deve ser feita clinicamente com todo paciente que termine o tratamento da TB. A avaliação da capacidade funcional e da força muscular em indivíduos com DP-PTB é de grande relevância em conjunto com testes de função pulmonar para a prática clínica, possibilitando o estabelecimento de planos terapêuticos adequados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional ao exercício em pacientes com DP-PTB e correlacionar esses achados com a função pulmonar, a força muscular periférica e a QVRS. **Metodologia:** Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE-UERJ, sob o parecer CAAE:60580022.1.0000.5235. Trata-se de estudo transversal e observacional realizado no Laboratório de Função Pulmonar do HUPE-UERJ. Serão recrutados um total de 40 pacientes de ambos os sexos que tiveram TB. Serão realizadas as medições das variáveis antropométricas e demográficas e os seguintes testes: função pulmonar (espirometria, pletismografia corporal e medida da capacidade de difusão ao monóxido de carbono); força muscular periférica (handgrip e força de quadríceps); e avaliação da capacidade da funcional ao exercício através do teste de AVD-Glittre. Também será mensurada a QVRS usando o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*. **Resultados preliminares:** Até o momento, foram avaliados 24 pacientes de ambos os sexos, com média de idade de 56 anos e média do IMC de 24,2 kg/m². A média de força de quadríceps avaliada pelo E-elastic foi de 25,9 e pelo handgrip de 21,49. A média do TGlittre foi de 05:26 minutos, que foi bem acima da média do tempo previsto brasileiro que é de 2,84 ± 0,45 min. As médias para pressão inspiratória máxima (P_Imax), pressão expiratória máxima e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) foram as seguintes P_Imax = 57,08%, P_Emax = 41,75% e VEF1 = 66,41%, respectivamente, destacando-se a reduzida força muscular expiratória neste grupo de pacientes. **Conclusão:** Pacientes com DPP-TB possuem limitação da capacidade funcional comprometida por fraqueza muscular periférica e respiratória. Os testes que estão sendo realizados neste estudo são validados cientificamente e capazes de estabelecer dados importantes para avaliação do estado de saúde de pacientes com DP-PTB. Entretanto, se faz necessário um número maior de pacientes para a melhor análise de futuros dados amostrais.

Palavras-chave: Tuberculose, Capacidade funcional, Força muscular periférica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):33-34

PPC LIVRE DO TABACO: BALANÇO DO TRATAMENTO DO TABAGISMO EM 2023

JÚNIOR, R.T.A.^{1*}, PORTES, L.H.², TOURINHO, C.A.P.², FRAGOSO, A.D.S.², PINTO, C.W.M.²

1 - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2 - Policlínica Universitária Piquet Carneiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: junior.rogerio@graduacao.uerj.br

Introdução: O tabagismo está entre os principais problemas de saúde pública do mundo, dada a sua relação comprovada com diversas doenças com alta taxa de morbimortalidade e sua prevalência. O projeto de extensão PPC Livre do Tabaco, realizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), dentre outras atividades, oferece tratamento aos usuários e trabalhadores da unidade que almejam deixar de fumar. O programa segue as recomendações do Ministério da Saúde, com sessões individuais ou em grupo envolvendo abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso, se necessário. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao tratamento do tabagismo realizado na PPC em 2023. **Metodologia:** Foram registrados dados dos atendimentos aos fumantes realizados em 2023. De acordo com a demanda espontânea e avaliação clínica, os pacientes foram atendidos em grupo por equipe multiprofissional (médica, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e acadêmicos do Serviço Social e Medicina) ou individualmente por duas médicas no ambulatório de pneumologia. Além das sessões semanais no primeiro mês de tratamento, são realizadas sessões mensais de manutenção até completar um ano. **Resultados:** 186 pacientes foram atendidos em sessões regulares do tratamento ou de manutenção, individualmente ou em grupo. 74% era do sexo feminino e 54% tinha idade igual ou superior a 60 anos. 133 (71,5%) compareceram à primeira sessão de tratamento. A percentagem dos pacientes que compareceram à quarta sessão (53,38%) demonstra que o abandono do tratamento ao longo das sessões é frequente. A adesão às sessões de manutenção é ainda menor. Dos 77 pacientes que participaram das sessões de manutenção, apenas 11,27% participaram por pelo menos seis meses. Ainda que haja uma alta taxa de evasão, 37,74% (46) dos pacientes que participaram da primeira sessão (133) estavam sem fumar na 4ª sessão. Ao restringir o espaço amostral aos pacientes que participaram da 4ª sessão, eleva-se a percentagem de abstinentes para 64,78%. Vale pontuar que a ausência de instrumentos de avaliação da abstinência é uma limitação para esse dado, visto que se baseia no relato do paciente e restringe-se ao momento da 4ª sessão de atendimento. Considerando o tratamento medicamentoso, 42,33% dos pacientes precisaram de medicação para se manter sem fumar. Os adesivos transdérmicos para reposição de nicotina foram os mais prescritos. Ressalta-se a falta da disponibilização de medicamentos no 2º semestre pela rede SUS. **Conclusão:** A eficácia do tratamento está diretamente relacionada à adesão do paciente ao tratamento e ao objetivo claro de parar de fumar. A disponibilidade das medicações nas unidades de tratamento é de suma importância para a manutenção do estado de abstinência. A oferta

do tratamento ao fumante no cenário universitário apresenta uma importante relevância assistencial e na formação acadêmica.

Palavras-chave: Tabagismo, Tratamento Medicamentoso, Abstinência

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):34-35

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL AO EXERCÍCIO PRÉ E PÓS-CIRURGIA TORÁCICA: ENSAIO PRELIMINAR UTILIZANDO O TESTE AVD-GLITRE

ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA^{1*}, VIVIANE CRISTINA VIANA DE SOUZA², JOÃO PEDRO LIMA DE ALMEIDA², BEATRIZ MARTINS GOMES CRUZ², MEL PORTUGAL CABRAL DOS SANTOS², ALINE MENDES LEAL RODRIGUES DE SOUZA³, ALESSANDRO DOS SANTOS BESERRA⁴, SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA¹, THIAGO THOMAZ MAFFORT¹, AGNALDO JOSÉ LOPES³

1 - Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

2 - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil.

3 - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil.

4 - Serviço de Pneumologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)

E-mail: isabellenob@gmail.com

Introdução: O câncer de pulmão é o tipo mais comum e fatal de neoplasia, impactando ambos os sexos globalmente. Avanços na avaliação pré-cirúrgica e na terapia complementar têm ampliado a sobrevida nos estágios iniciais do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC), com a cirurgia sendo o pilar terapêutico principal. Contudo, existem lacunas na literatura, notadamente na avaliação da aptidão cirúrgica através de exames pulmonares e na gestão pós-operatória para otimizar a qualidade de vida e reduzir complicações. Nas últimas décadas, foi desenvolvido o teste de AVD-Glittre (TGlittre), que é uma medida de esforço submáximo que avalia a capacidade funcional e que engloba várias tarefas que simulam as atividades de vida diária envolvendo tanto membros inferiores quanto superiores, sendo um teste fácil de administrar, válido e confiável para medir o estado funcional. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a capacidade funcional de indivíduos no pré-operatório de cirurgia pulmonar e compará-la com análises pós-operatórias. **Métodos:** Trata-se de um desenho transversal, em andamento com pacientes maiores de 18 anos com proposta de cirurgia pulmonar no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Os pacientes são submetidos a uma bateria de testes, incluindo: *International Physical Activity Questionnaire*; *St. George's Respiratory Questionnaire*; função pulmonar (espirometria, difusão pulmonar ao monóxido de carbono e medida de força muscular respiratória); força de prensão manual; força de quadríceps; e TGlittre. **Resultados preliminares:** Até o momento, foram avaliados 20 pacientes com média de idade de 67 anos. No pré-operatório, a média de execução do TGlittre foi de 03:39 segundos, excedendo um tempo >124% em relação ao previsto. Dos 20 pacientes, 9 foram submetidos à cirurgia pulmonar e reavaliados após cerca de 187 dias. Destes, 5 apresentaram uma redução na % do previsto do TGlittre em comparação ao pré-operatório, variando entre -3% e -32%, que é um resultado bastante positivo. Um paciente foi excluído devido

à incapacidade de completar o teste no pós-operatório. Os resultados e correlações das outras medidas serão apresentados em análises posteriores. **Conclusão:** O TGlittre demonstrou ser um teste válido, aplicável e reprodutível na população cirúrgica pulmonar, tanto no pré quanto no pós-operatório. No entanto, são necessários estudos adicionais com maior número de pacientes e análises mais robustas para inferir sobre outras medidas.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Pré-operatório; Teste de AVD-Glittre; Funcionalidade.

Financiamento: CNPq e FAPERJ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):35

TERAPIA DO TOTÓ E A IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Caio Henrique Saldanha de Almeida¹

1 - Residente do Programa de Residência Clínico Institucional HUPE/UERJ, em serviço no CAPS UERJ.

E-mail: caio_henriquealmeida@hotmail.com

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos que funcionam a partir da proposta de substituir a internação psiquiátrica pela promoção de um cuidado integral à saúde em liberdade; na direção de reabilitar e habilitar sujeitos portadores de transtornos mentais para que tenham acesso e livre circulação pelo seu território. Para cumprir esta função, os CAPS dispõem de uma equipe multiprofissional que reúne uma série de ferramentas práticas e teóricas para promover a saúde e cuidado em liberdade. Uma dessas ferramentas é o chamado espaço de convivências que muitas vezes é confundido com um ambiente de mera recreação ao invés de um importante espaço clínico. O resumo a seguir tem como objetivo resgatar a importância do espaço de convivência do CAPS como um espaço de escuta clínica. Para cumprir este objetivo será apresentado o material recolhido a partir de uma atividade não instituída e intitulada pelos próprios usuários como “Terapia do Totó”, que ocorre no contexto da convivência nos últimos 6 meses. A Terapia do Totó tem início de forma orgânica e corriqueira, a partir da demanda dos próprios usuários de jogar totó com os funcionários do CAPS UERJ. Ocorre sem um dia ou horário específico, pois não se trata de uma oficina instituída. Ela acontece a partir do pedido de qualquer frequentador do serviço. Apesar da aparência simples e recreativa, por ocorrer em um serviço de saúde, a atividade não pode ser desvinculada de uma escuta e prática clínica. Portanto esta atividade segue alguns critérios: jamais deve-se facilitar uma partida ou deixar que um usuário vença, independente do seu grau de comprometimento. Facilitar uma vitória é algo que será sempre percebido e passará uma mensagem incapacitante, enquanto “jogar a sério” é apostar nas potencialidades daquele sujeito. A Terapia do Totó possui apenas uma regra para além das regras do próprio jogo: para jogar com um profissional do serviço é necessário contar uma história, seja ela qual for. A partir das histórias contadas durante o jogo é possível recolher dados importantes da realidade psíquica daqueles sujeitos naquele momento. Verificou-se que a atividade ajudou na canalização de episódios de desorganização, hipersexualização e hostilidade; manutenção do vínculo com a equipe; e recolhimento de dados clínicos. Conclui-se que a Terapia do Totó pôde reintroduzir o espaço de convivência como espaço clínico, gerando efeitos positivos nos usuários e na própria equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Transplante de Coração; Epidemiologia; Saúde Pública.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):36

AVALIAÇÃO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA DE MULHERES COM FIBROMIALGIA E OBESIDADE

THAINÁ DA ROCHA CARBOS^{1*}, RENATA DE CAMPOS FIGUEIREDO¹, VANESSA DE MORAES TENIUS¹, GABRIELA ALVES BARCELOS¹, ELLEN INGRID SOUZA ARAGÃO¹, LUCIANE PIRES DA COSTA¹

1 - Laboratório de Assistência à Obesidade (IEFD/PPC/UERJ)

E-mails: thaina.carbos@institutoepsicologiauerj.org, recamposfigueiredo@gmail.com, vatenius@hotmail.com, galvesbarcelos@gmail.com, ellen.aragas@gmail.com, lucianePires26@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fibromialgia (FM) é uma doença reumatológica caracterizada por dor musculoesquelética crônica difusa, mais prevalente em mulheres. Sua origem atualmente é associada à alterações no SNC, que interpreta estímulos de dor com uma intensidade exacerbada, impactando o cotidiano e a qualidade de vida. Há evidências que apontam prevalência de obesidade em pacientes com FM (D'ONGHIA ET AL., 2021). A Compulsão Alimentar Periódica (CAP) é caracterizada pela ingestão alimentar em grande quantidade em curto período de tempo, com alta frequência em pessoas com obesidade (FREITAS ET AL., 2001). **OBJETIVO:** Verificar a presença de Compulsão Alimentar Periódica em pessoas com fibromialgia e sua associação com a obesidade. **MÉTODO:** Estudo transversal, no qual a amostra de mulheres com obesidade ($IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$) e fibromialgia (ACR, 2016), com idade entre 36 e 64 anos foi obtida por conveniência, ao se inscreverem para tratamento no Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO), na Policlínica Universitária Piquet-Carneiro, pelo Núcleo de Apoio Interdisciplinar a pessoas com obesidade e Fibromialgia (NAIF), no período de março de 2022 a novembro de 2023. Foram excluídas as que apresentavam presença de transtorno mental grave e/ou de acometimentos neurológicos. Para avaliação do comportamento alimentar, foi aplicada a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), do tipo likert, com 16 itens contendo 4 afirmativas, com pontuação variando de 0 a 3. Estatística descritiva e associativa através de Correlação de Spearman foram realizadas com auxílio dos softwares Windows e Jamovi. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 18 mulheres, com média de idade de $52,6 \pm 8,52$ anos, e IMC de $36,1 \pm 4,33 \text{ kg/m}^2$. A CAP esteve ausente em 50% da amostra, de forma moderada em 27,8% e grave em 22,2%. Não houve correlação estatisticamente significativa entre o grau de CAP e o IMC ($p = 0,879$). **CONCLUSÃO:** Na metade da população avaliada, embora não se associe com a massa corporal, a compulsão alimentar periódica é um transtorno alimentar presente, em diferentes níveis, no universo de mulheres com fibromialgia e obesidade.

Palavras-chave: compulsão alimentar periódica; fibromialgia; IMC; obesidade.

Financiamento: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PR3)/UERJ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):37-38

TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA NO CONTEXTO DOS PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Jakeline Costa dos Santos¹, Lucinaira Lima da Silva¹, Giselle de Paula Pinheiro de Andrade Carvalho¹, Vanessa de França Peixoto Zwietasch¹, Thamine de Carvalho Martins¹, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza²

1 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Pós-graduanda em Enfermagem em Estomaterapia - Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem - Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: jakelinecosta.enf@gmail.com

Introdução: o objeto deste estudo trata das características sociodemográficas e de saúde das pessoas com incontinência urinária (IU), submetidas à telenfermagem, bem como o desfecho assistencial destas pessoas. O interesse por este objeto emergiu devido à IU ser um tema pouco ou nada abordado nos cursos de graduação em enfermagem e, portanto, haver lacunas na formação do enfermeiro e, por sua vez, na prestação da assistência a tais pessoas. Entende-se que além do conhecimento técnico e científico sobre uma temática em saúde, é relevante individualizar o cuidado. **Objetivos:** identificar as características sociodemográficas e de saúde das pessoas com incontinência urinária sob telenfermagem em uma clínica de enfermagem em estomaterapia; e descrever o desfecho dos cuidados à distância fornecidos a essas pessoas. **Método:** pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, aprovada sob o número 3.573.933. A coleta de dados foi realizada em um serviço de referência voltado para o cuidado de pessoas em situação de estomaterapia, de uma policlínica pertencente ao complexo de saúde de uma universidade pública na cidade do Rio de Janeiro. Foram incluídos no estudo, todos os pacientes com incontinência urinária (IU), cadastrados na clínica de estomaterapia desde junho de 2016 até março de 2023. Essas pessoas com IU foram captadas por intermédio de planilhas elaboradas para acompanhar as condições de saúde de tal população e do banco de dados registrado na plataforma SOUL MV®. Foram verificados 195 pacientes com diagnóstico de incontinência urinária que faziam tratamento na clínica e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, encontraram-se: 87 (44,61%) pessoas com incontinência urinária submetidas à telenfermagem (que compôs a coleta e análise dos dados). **Resultados:** de 87(44,61%) participantes, observou-se uma predominância feminina, sendo as mulheres mais jovens que os homens (58,92 versus 70,18). Destacou-se que a maioria tinha ensino médio completo ou superior incompleto, eram aposentados e residiam na Zona Norte do Rio de Janeiro. Tumores malignos e/ou benignos foram à principal causa da incontinência; com perda urinária ao tossir/espirrar. Quanto a absorventes, 37,93% não necessitavam, 36,78% usavam, com trocas 2-3 vezes ao dia devido à incontinência. A maioria não praticava atividade física ou exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Seguiam orientações hídricas, mas enfrentavam desafios alimentares, especialmente com a ingestão de cafeína. Os desfechos da telenfermagem indicaram predominância na alta e desligamento imediato após busca ativa pela telenfermagem. **Conclusão:** os resultados confirmaram que a telenfermagem emerge como ferramenta essencial para estender suporte aos pacientes, otimizando o cuidado à distância.

Referência:

1. GONÇALVES, FG de A, et al. Stomatherapy content and teaching strategies in the undergraduate nursing curriculum. Rev Enferm UERJ, v. 26, p. e28921, 2018.

Palavras-chave: Telenfermagem; Incontinência Urinária; Perfil de Saúde

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ)

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):38

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA FRATURA DE RÁDIO DISTAL EM ATLETAS DE CHEARLEADING: UM RELATO DE CASO

AREUNETE,GS^{1*}, BORGES,IP¹

1 - POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO-UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

E-mails: guilherme.areunete@ppc.uerj.br, isabela-pauloborges@gmail.com

Introdução: As fraturas do rádio distal possuem incidência aproximada de 1:10.000 pessoas e representam 16% das fraturas do esqueleto e 74% das fraturas do antebraço. O mecanismo do trauma mais frequente é a queda sobre a mão em hiperextensão. Em atletas de *cheerleading*, movimentos de grande impacto envolvendo apoio e aterrissagem são comumente realizados, o que pode ocasionar lesões como fraturas de rádio. A fisioterapia tem um papel fundamental na reabilitação pós-fratura, visando uma restauração da função e auxiliando o indivíduo no retorno de suas atividades, além de colaborar com a segurança e confiança para exercer tais movimentos novamente. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é apresentar o tratamento fisioterapêutico realizado com uma atleta de cheerleading após uma fratura de rádio distal. **Metodologia:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 23 anos, atleta de cheerleading, apresentou diagnóstico de fratura de rádio distal esquerdo. A fratura ocorreu no dia 17 de setembro de 2023 ao realizar um movimento acrobático de aterrissagem. No dia 20 de setembro de 2023 realizou uma cirurgia de osteossíntese de diáfise de rádio e iniciou o tratamento fisioterapêutico em 16 de outubro de 2023. No exame físico apresentou uma discreta hipotrofia no antebraço esquerdo e cicatriz normotrófica em período final de fechamento. Em goniometria de punho, teste de força muscular manual (MRC) e dinamometria de preensão palmar, apresentou redução de grau no lado esquerdo em relação ao lado direito. O tratamento fisioterapêutico objetivou aumentar amplitude de movimento de supinação, o qual possuía uma alteração significativa, melhora da coordenação motora fina e aumento do grau de força. O tratamento consistiu em mobilização articular de punho e cotovelo, exercícios de coordenação motora fina e técnica de Mulligan. Posteriormente, com a melhora da paciente nessas questões, iniciou-se exercícios com foco no gestual esportivo, para prepará-la para o retorno ao esporte. **Resultados:** Foram realizadas medidas após 01 mês de reabilitação. A goniometria de supinação, dinamometria de preensão palmar e grau de força aumentaram. A paciente retornou às suas atividades gradativamente, com uma melhora significativa e mais segurança. **Conclusão:** Neste tratamento foram utilizadas técnicas manuais como mobilização articular, conceito Mulligan e exercícios focados no gestual esportivo que evidenciaram uma melhora significativa na funcionalidade e recuperação da paciente.

Palavras-chave: Fratura de rádio, fisioterapia, *cheerleading*, atleta

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):39

CONSUMO ALIMENTAR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA E OBESIDADE INSCRITAS EM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE TRATAMENTO NO SUS

William Carvalho^{1*}, Dra Renata de Campos Figueiredo¹, Vanessa de Moraes Tenius^{1,2}, Jéssica Domingos¹, Luciane Pires da Costa¹

1 - Laboratório de Assistência à Obesidade (IEFD/PPC/UERJ)

2 - Programa de Pós Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte (PGCEE/IEFD/UERJ)

E-mail: williamccosta1335@gmail.com

Introdução: A fibromialgia é uma condição crônica que se caracteriza por dores generalizadas e distúrbios psicológicos. Além desses aspectos, estudos têm apontado deficiências nutricionais em mulheres que sofrem com essa condição, as quais desempenham um papel significativo na gravidade dos sintomas da doença. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar em mulheres diagnosticadas com fibromialgia e obesidade. **Método:** Estudo transversal com mulheres adultas diagnosticadas com fibromialgia e obesidade (IMC > 30 kg/m²), recrutadas por conveniência no período de janeiro de 2023 a novembro de 2024. As participantes foram recrutadas no Núcleo de Apoio Interdisciplinar a Pessoas com Obesidade e Fibromialgia do Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Para avaliar a composição da dieta, foram aplicados dois Recordatórios 24 horas com intervalo de sete dias entre eles, excluindo os finais de semana. O software Dietbox foi utilizado para a contagem de nutrientes. As tabelas do IBGE e a TACO foram utilizadas para avaliar a composição dos alimentos, enquanto as *Recommended Dietary Allowances* (RDA, 2023) foram usadas como referência para o consumo alimentar da população. A análise descritiva e percentual foi realizada com o auxílio do software Excel. **Resultados:** Foram avaliadas 31 mulheres, com média de idade 56,26 ± 8,79 anos e de IMC de 35,43 ± 3,61 kg/m². A ingestão média diária de carboidratos, proteínas e lipídios foi de 202,08 ± 82,52 g; 67,81 ± 28,76 g e 51,24 ± 25,52 g, respectivamente. Ao utilizar a RDA de 2023 como referência, observou-se que 29,03% das pacientes apresentaram consumo insuficiente de proteínas, enquanto 87,09% apresentaram consumo excessivo de carboidratos. Quanto aos micronutrientes, todas as pacientes apresentaram consumo abaixo das recomendações para as vitaminas A, D e E. No caso das vitaminas hidrossolúveis, 61,29% das participantes tiveram consumo abaixo das recomendações de vitamina C, tiamina e niacina. O consumo insuficiente de piridoxina, riboflavina, ácido fólico e cobalamina foi observado em 67,74%; 29,03%; 87,09% e 54,83% das mulheres, respectivamente. Em relação aos minerais, foram observados reduzido consumo de cálcio, magnésio, fósforo, ferro, zinco, selênio e potássio em 96,77%; 90,32%; 32,25%; 70,96%; 54,83%; 38,70% e 90,32% da amostra, respectivamente. Quanto ao consumo de fibras e água, 87,09% das pacientes apresentaram ingestão abaixo do recomendado. **Conclusão:** Na população de mulheres com fibromialgia e obesidade avaliada, verificamos que a maioria apresenta consumo elevado de carboidratos e reduzida ingestão de fibras, água e micronutrientes. Ressaltando a necessidade de acompanhamento nutricional que contemple o cuidado dessas duas condições crônicas de saúde.

Palavras-chave: Fibromialgia, obesidade, consumo alimentar.

Financiamento: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):40

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA EM PACIENTE DE PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE FRATURA INTERTROCANTÉRICA DO FÊMUR: RELATO DE CASO

HENRIQUES, EM^{1*}, DIAS, HG¹, AREUNETE, GS¹1 - POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO –
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE
JANEIROE-mails: ericalmhenriques@gmail.com,
hgdias2002@gmail.com, guilherme.areunete@ppc.uerj.br

Introdução: No Brasil, as fraturas de quadril acometem, em geral, indivíduos com mais de 50 anos, tendo maior prevalência no sexo feminino. Estão associadas à mortalidade, à incapacidade funcional, à depressão, ao isolamento social e ao alto custo de tratamento para a sociedade, razões pelas quais devem ser uma prioridade da saúde pública no país. O local mais comumente afetado é o colo do fêmur, embora as fraturas intertrocantéricas também sejam frequentes nos pacientes mais idosos. Nesses casos, o tratamento predominante de escolha é a abordagem cirúrgica. A reabilitação fisioterapêutica precoce especializada, iniciada em até trinta dias após a cirurgia, parece ser crucial para resultados efetivos a longo prazo e revela ser superior quando comparada a tratamentos mais tardios. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo de intervenção fisioterapêutica especializada para paciente em pós-operatório tardio de fratura intertrocantérica do fêmur, realizado no ambulatório de Fisioterapia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro. **Métodos:** Relato de caso de paciente, 75 anos de idade, do sexo feminino com fratura intertrocantérica do fêmur direito, submetida a procedimento de osteossíntese sem acompanhamento fisioterapêutico durante os primeiros cinco meses do pós-operatório. A radiografia feita cinco meses após a cirurgia evidenciou que ainda havia desvio do foco de fratura e ausência de consolidação, apresentando indicação de reabordagem cirúrgica. No entanto, a equipe médica descartou essa possibilidade devido ao alto risco cirúrgico, e encaminhou a paciente para o tratamento conservador. A sua avaliação fisioterapêutica constatou uma limitação importante da amplitude de movimento do quadril e joelho direitos, perda de força muscular em membros inferiores e grande incapacidade funcional, que a restringia ao leito e à cadeira de rodas. Foram realizadas dez sessões de atendimento fisioterapêutico com recursos de eletroterapia, terapia manual e cinesioterapia. **Resultados:** Após a intervenção fisioterapêutica, verificou-se considerável aumento da amplitude de movimento, força muscular e capacidade funcional, além da paciente ter recuperado marcha com auxílio de órtese e autonomia em algumas atividades da vida diária. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica em fraturas de fêmur, mesmo com início tardio, mostrou-se eficiente para a melhora das disfunções e incapacidades geradas pelo pós-operatório.

Palavras-chave: fraturas do quadril; fisioterapia; reabilitação.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):41

EFEITO DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA E ÚLCERA VENOSA: UM ESTUDO DE CASO

BRITES-FERREIRA, A^{1*}; CARDOSO, ALBD¹; RIBEIRO, JN¹; FERNANDES, YM¹; NÊGO, SA¹; LOBO, JRC¹; RANGEL, HS¹; BERNARDO-FILHO M¹; SÁ-CAPUTO, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: adriellibrites@gmail.com

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma condição que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo caracterizada por um fluxo sanguíneo inadequado nas veias dos membros inferiores. Uma complicação frequente da IVC é o desenvolvimento de úlceras venosas (UV), que podem alterar a funcionalidade comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os sintomas, a sensação de peso e queimação nas pernas, são os mais presentes, refletindo na redução da qualidade de vida. O exercício físico é uma estratégia para a melhora desses sintomas. O exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI), é uma intervenção clínica complementar em que indivíduos são expostos a vibração mecânica (VM) quando em contato com a base de uma plataforma vibratória (PV) em funcionamento e tem sido sugerido para melhorar os sintomas, a funcionalidade e a qualidade de vida de pacientes diversas condições clínicas. Entretanto, em indivíduos com IVC, os resultados ainda não relatados. **Objetivo:** avaliar o efeito do EVCI na qualidade de vida em uma paciente com IVC e UV. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, com o diagnóstico de úlcera venosa foi encaminhada para o Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas (LAVIMPI), da Policlínica Piquet Carneiro no dia 19 de julho de 2021. No primeiro dia a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi esclarecida sobre todas as etapas do estudo. Em seguida, foi realizada anamnese e foi aplicado o questionário WHOQOL-brief (Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde), sendo este aplicado na avaliação final. No segundo dia, a paciente foi submetida a intervenção, sentada em uma cadeira auxiliar, posicionada em frente a PV de deslocamento alternado da base, com os pés descalços e apoiados na base da plataforma, com joelhos flexionados de 120 a 130° (verificado com goniômetro) e as mãos apoiadas convenientemente nos joelhos. Os parâmetros biomecânicos do EVCI utilizados (frequência de 25 Hz, deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm), em 5 séries de 1 minuto de trabalho e 1 minuto de descanso, totalizando 10 minutos de exercício, uma vez por semana, durante 6 semanas. **Resultados:** Paciente apresentava úlcera venosa no terço da perna direita há 21 anos. Não foi relatada a presença de outras doenças, tabagismo e etilismo. Após 6 semanas de EVCI, observou-se na maioria dos domínios de qualidade de vida pelo WHOQOL-brief, uma melhora entre o pré e o pós EVCI. No domínio físico a paciente teve um percentual de 27,5% de melhora após 6 semanas e no domínio psicológico o percentual foi de 20%. No domínio de relações sociais não foi observado mudança, e no domínio meio ambiente, a paciente teve um percentual 2,5%. **Conclusão:** Este estudo de caso sugere que o EVCI pode ser uma intervenção eficaz para melhorar a qualidade de vida em pacientes com IVC e úlcera venosa. No entanto, são necessários estudos adicionais, com amostras maiores para confirmar esses achados.

Palavras-chave: Insuficiência venosa crônica; exercício de vibração de corpo inteiro; qualidade de vida, funcionalidade.

Apoio Financeiro: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):42

AValiação DO EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

DOMINGOS, J^{1*}; VALÉRIO-PENHA, AG¹; MAZINI, JS¹; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; REIS-SILVA, A¹; SIRIANO, GD¹; PIRES, LC²; AMADEU, TP³; BERNARDO-FILHO M¹; SÁ-CAPUTO DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Laboratório de Assistência à Obesidade, Instituto de Educação Física e Desportos, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3 - Faculdades de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: nutridomingos@gmail.com

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública que vem crescendo de forma alarmante e contribui comprometendo a saúde física e mental das pessoas, concomitantemente, afetando a qualidade de vida (QV) que pode ser mensurada de forma qualitativa e está relacionada à saúde e bem-estar. Para o controle da obesidade, vários tratamentos têm sido utilizados, como o exercício físico (EF). Entretanto, devido às comorbidades associadas à obesidade, nem todas as modalidades de EF são aderidas por essa população, neste sentido, a terapia vibratória sistêmica (TVS) é uma possibilidade de intervenção que vem ganhando popularidade devido ser facilmente aplicável, acessível e com baixa percepção de esforço, resultando na melhora da QV. **Objetivo:** Avaliar o efeito da TVS na qualidade de vida de indivíduos adultos com obesidade. **Método:** Estudo longitudinal, intervencionista, CAEE 30649620.1.000.5259. Foram incluídos indivíduos entre 18 e 59 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de ambos os sexos - com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Foram excluídos indivíduos não aptos a realizar o protocolo proposto. Os participantes realizaram EVCI durante 6 semanas, por 2 vezes semanais em 1 minuto de exposição à VM e 1 minuto de descanso por 15 vezes totalizando 29 minutos de tempo total. A frequência da VM foi de 30 Hz com deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm na plataforma vibratória alternada. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36)*, onde o escore varia de zero (pior estado) a cem (melhor estado). Análise estatística foi realizada através do programa *Graphpad Prism 6.0*. Para normalidade foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* e para a comparação das médias o teste *Wilcoxon*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão e considerou-se significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 10 voluntários sendo, 7 mulheres e 3 homens com idade de $41,7 \pm 9,44$ anos, e de IMC $39,4 \pm 9,17$ kg/m². O score total do SF-36 da pré - intervenção foi de $105,1 \pm 22,12$ pontos e após intervenção $115,9 \pm 12,87$ pontos. Não foram encontradas diferenças significativas com o valor de $p = 0,08$. **Conclusão:** Os resultados são preliminares e não demonstraram diferenças significativas para qualidade de vida desses indivíduos após a intervenção com TVS, mas estudos estão em andamento para novas avaliações com um número maior de participantes.

Palavras-chave: Terapia vibratória sistêmica; Obesos; SF-36

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):43

AVALIAÇÃO DO EFEITO AGUDO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

SANTOS-CAVALCANTE, B¹; VALÉRIO-PENHA, AG¹; SILVA-REAIS, A¹; MAZINI, JS¹; SIRIANO, GD¹; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; OLIVEIRA, F¹, AMADEU, TP²; BERNARDO-FILHO, M¹ e SÁ-CAPUTO, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdades de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: cavalcantebren2@gmail.com

Introdução: A obesidade é determinada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, causando diversos agravos para saúde do indivíduo. O excesso de tecido adiposo na região abdominal leva à limitação da musculatura diafragmática e intercostal, resultando numa dificuldade na mecânica respiratória. O exercício físico (EF) é recomendado no tratamento da obesidade e pode contribuir melhora na capacidade da função respiratória. Entretanto, existe uma dificuldade de aderência as atividades convencionais de EF por esses indivíduos. Sendo assim, a terapia vibratória sistêmica (TVS) é sugerida para essa população, por ser uma terapia de fácil execução e boa adesão. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo da TVS na percepção subjetiva de esforço (PSE), frequência respiratória (FR) e saturação do oxigênio (SpO₂). **Métodos:** Este é um estudo longitudinal, intervencionista (CAAE 30649620.1.0000.5259). Foram incluídos adultos (18 a 59 anos) de ambos os sexos com obesidade (índice de massa corporal [IMC] $\geq 30\text{kg/m}^2$); protocolo TVS em uma PV com deslocamento alternado da base. O protocolo definido consistiu em uma frequência de 30Hz e um deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm. Os participantes realizaram séries de 1 minuto de agachamento estático seguido de 1 minuto de descanso, com 15 repetições, totalizando 29 minutos de sessão. Foram colhidas avaliações antes e após a intervenção: percepção de esforço através da escala de BORG, SpO₂ aferido por oxímetro de pulso portátil e frequência respiratória aferidos por 1 min. Foi utilizado o IBM® *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 20 para a realização das análises estatísticas pertinentes verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk*. Para comparação, foi realizado o teste *Wilcoxon*, foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão (DP). **Resultados:** participaram do estudo 10 indivíduos (7 mulheres e 3 homens) com idade $42,40 \pm 10,31$ anos, altura $1,69 \pm 0,0$ cm, IMC $36,78 \pm 6,87$ kg/m². Os resultados referentes a FR pré foi de $15,66 \pm 1,32$ irpm e $16,13 \pm 3,15$ irpm pós; a SpO₂ pré foi de $97,67 \pm 1,26$ % e $98,13 \pm 0,94$ % pós, a PSE pré $2,79 \pm 3,25$ pontos e $3,38 \pm 3,72$ pontos pós. Não foram observadas diferenças significativas nas análises intragrupo nos parâmetros de FR ($p \geq 0,54$), SpO₂ ($p \geq 0,24$) e BORG ($p \geq 0,44$). **Conclusão:** Com base nessa análise preliminar, os resultados estatísticos não apresentaram diferença significativa nas variáveis de FR, SpO₂ e PSE. Sugerindo que os participantes não relataram aumento significativo da percepção subjetiva de esforço facilitando a aderência à realização do exercício.

Palavras-chave: Plataforma vibratória, Função respiratória e Adiposidade.

Financiamento: FAPERJ e CNPq.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):44

EFEITO DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) afeta a função pulmonar e desencadeia manifestações sistêmicas que pioram a qualidade de vida, funcionalidade e qualidade do sono. O exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI), uma intervenção em que os indivíduos são expostos a vibração mecânica quando em contato com a base de uma plataforma vibratória (PV) em funcionamento, tem sido sugerido como uma alternativa segura de exercício para indivíduos com DPOC. No entanto, efeitos cumulativos

RIBEIRO JN^{1*}, CARDOSO ALBD¹, MONTEIRO-OLIVEIRA BB¹, RIBEIRO NOL¹, LOUREIRO-MALDONADO R¹, BERNARDO-FILHO M¹, SÁ-CAPUTO DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: jejenunesri@gmail.com

do EVCI na qualidade de sono dessa população ainda são pouco elucidados. **Objetivo:** Avaliar efeitos crônicos do EVCI na qualidade do sono e na sonolência diurna em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal com indivíduos com DPOC de ambos os sexos, (CAAE n°49219115.3.0000.5259). Os indivíduos foram alocados em 5 grupos: controle (GC) submetidos à intervenção por EVCI na posição sentada (a 130° com os pés descalços sobre a base da PV) 1x/semana (GS1), e 2x/semana (GS2), grupo que fez a intervenção por EVCI em pé 1x/semana (GP1), e 2x/semana (GP2). O protocolo de EVCI (frequência de 25Hz, e deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm) compreendeu 6 ou 12 sessões, com 5 séries de exposição de 1 minuto e intervalo de 1 minuto de descanso entre cada série. O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e a Escala de Sonolência Epworth (ESP) foram utilizados antes e após o EVCI. Para análise estatística, com auxílio do software *GraphPad Prism 5*, foi utilizado o teste *t-Student* pareado na comparação do pré/pós-tratamento. Os dados foram expressos em mediana (desvio interquartil) e diferenças consideradas com o p-valor < 0,05. **Resultados:** Foram selecionados 30 indivíduos com DPOC (67,87±4,5 anos [idade]). Na avaliação do IQSP não foram observadas diferenças significativas nos grupos GC (75,58±10,2 kg [massa corporal]) [Pré/Pós=11(7-16,75)/12,5(5,5-14,25), p=0,36], GS1(61,03±22,3 kg) [Pré/Pós=11(7-12,25)/ 7(7-9,5), p=0,23], GS2 (66,6±11,5 kg) [Pré/Pós=5(2,75-6,25)/4(3-8), p=0,77], GP1 (70,32±21,8 kg), [Pré/Pós=8,5(7-13,5)/12,5(6-15), p=0,58] e GP2 (52,45±10,7 kg) [Pré/Pós=6(3-7,75)/7,75(2,5-8,25), p=0,81]. Da mesma forma, não houve diferenças na avaliação por ESP nos grupos GC [Pré/Pós=6,0(3-9,75)/6,5(1,5-9,5), p=0,68], GS1 [Pré/Pós=8,5(4-11,25)/4,5(1,75-10,25), p=0,12], GS2 [Pré/Pós=5,5(4-9,75)/3(1,75-8), p=0,10], GP1, [Pré/Pós=8(4,75-16,5)/5,5(3,75-11,25), p=0,11] e GP2 [Pré/Pós=7,5(4,25-13,75)/5,5(3-13), p=0,58]. **Conclusão:** Neste estudo sugere-se que no pós-tratamento, mesmo sem resultados estatisticamente significativos, há uma tendência de melhora com base na mudança nos escores de sonolência diurna de ESP nos indivíduos submetidos ao exercício, assim como o IQSP, nos grupos que fizeram apenas o exercício sentado. Contudo, mais estudos são necessários para confirmar efeito do EVCI na qualidade do sono em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: DPOC, Vibração Mecânica, Qualidade do Sono.

Apoio Financeiro: FAPERJ e CNPq.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):45

A INFLUÊNCIA DE 6 SEMANAS DE TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NOS NÍVEIS DE CORTISOL E PROTEÍNA C REATIVA EM ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

OLIVEIRA, F¹; VALÉRIO-PENHA, AG¹; MAZINI, JS¹; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; SIRIANO, GD¹; SILVA-REAIS, A¹; DOMINGOS, J¹; AMADEU, TP²; BERNARDO-FILHO, M¹; SÁ-CAPUTO, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdades de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A obesidade é uma condição crônica caracterizada por inflamação de baixo grau e pelo estresse metabólico, que é ocasionado por alterações fenotípicas no tecido adiposo branco devidas ao surgimento de adipócitos disfuncionais, que secretam citocinas e substâncias pró-inflamatórias, como o cortisol e a proteína C reativa (PCR). Um dos tratamentos não-farmacológicos mais indicados para controle da obesidade e diminuição dos valores de cortisol e PCR é a prática de exercício físico (EF). Entretanto, devido a diversos fatores como desconforto, baixa autoestima e limitações físicas, indivíduos com obesidade podem ter dificuldades em aderir a EF convencionais. Nesse contexto, a terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma alternativa promissora para esses parâmetros, promovendo efeitos terapêuticos equivalentes aos exercícios convencionais. **Objetivo:** Analisar o efeito de 6 semanas da TVS nos níveis de cortisol e PCR de indivíduos adultos com obesidade. **Métodos:** Este é um estudo longitudinal intervencionista, CAAE 30649620.1.0000.5259. Foram elegíveis adultos (18 a 59 anos) de ambos os sexos com obesidade, índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Foi utilizada uma PV com deslocamento alternado da base. O protocolo definido consistiu em VM com frequência de 30Hz e um deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm. Os participantes realizaram 15 séries de 1 minuto com agachamento estático (ângulo de 130°) seguido de 1 minuto de descanso, totalizando 29 minutos de sessão, duas vezes por semana, durante 6 semanas. As concentrações plasmáticas de cortisol e PCR foram medidas antes e 6 semanas após a intervenção da TVS. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas. Para normalidade foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* e para a comparação das médias o teste t de *Student* e o *Wilcoxon*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão e considerou-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** 7 adultos participaram do estudo (3 homens e 4 mulheres), com idade $43,14 \pm 11,73$ anos, massa corporal $98,98 \pm 13,99$ kg e IMC $34,8 \pm 3,71$ kg/m². O resultado do PCR pré TVS foi $3,31 \pm 1,35$ mg/L e após foi $3,57 \pm 1,07$ mg/L ($p=0,58$); e o do cortisol pré intervenção foi $10,17 \pm 1,16$ μ g/dL e após foi $8,34 \pm 0,755$ μ g/dL ($p=0,24$). **Conclusão:** O estudo não demonstrou alterações significativas nos níveis de PCR e cortisol antes e após a intervenção, mas este resultado pode ser devido ao pequeno tamanho da amostra, uma vez que esses resultados são preliminares.

Palavras-chave: Obesos; Cortisol; PCR; Vibração mecânica

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):46

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DE SONO EM MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO PELO *SLEEP APNEA CLINICAL SCORE*: ANÁLISE PRELIMINAR

Trindade-Gusmão, LC^{1*}; Moura-Fernandes, MC¹; Alves-Cunha, RS¹; Rocha, WS¹; Melo-Lima, P¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: luizagusmao.fisio@gmail.com

Introdução: A osteoartrite do joelho (OAJ) é o tipo mais comum de artrite. Caracteriza-se por degeneração progressiva da cartilagem articular, esclerose do osso subcondral e presença de osteófitos marginais. Do ponto de vista epidemiológico, estudos sugerem uma correlação entre a OAJ e a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), dada a existência de pontos em comum, a citar fatores de risco, como o envelhecimento e os distúrbios metabólicos. Sintomas como distúrbios do sono estão comumente associados à osteoartrite (OA) e à SAOS. Guidelines recentes sugerem que a prática regular de exercícios físicos pode melhorar a qualidade de sono em indivíduos com OAJ. Intervenção como a terapia vibratória sistêmica (TVS), na qual exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) é gerado no indivíduo exposto à vibração mecânica (VM) produzida na plataforma vibratória (PV), tem sido sugerida como alternativa de exercício para melhorar a qualidade do sono em indivíduos com OAJ. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na qualidade do sono em mulheres idosas com OAJ, através do *Sleep Apnea Clinical Score* (SACS). **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng), participantes diagnosticadas com OAJ e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram expostos à TVS, usando PV alternada, realizadas 3 séries de 3 minutos de trabalho com 1 minuto de repouso entre as intervenções, 2 séries/semana, durante 5 semanas; com VM de frequência variada e progressiva (5-14 Hz) com deslocamento pico-a-pico na base da PV de 2,5; 5,0 e 7,5 mm. O SACS foi aplicado na avaliação inicial e final para avaliar a qualidade do sono, considerando boa qualidade de sono com escore ≤ 15 . Resultados foram armazenados na planilha Excel e comparados pelo teste não paramétrico Wilcoxon descritivo com $p \leq 0,05$ significativa. **Resultados:** Foram utilizados 9 indivíduos do sexo feminino, índice de massa corporal 35,68 (3,68) kg/m², idade 68,67 (6,14) anos, altura 1,55 (0,05) cm, massa corporal 85,96 (6,66) kg. Os resultados obtidos não demonstraram diferença significativa da intervenção no SACS pré 6,89 (3,95) e pós 9,67 (8,37), (p valor=0,345). **Conclusão:** Não foi observada diferença significativa aos efeitos cumulativos da intervenção sobre a qualidade do sono em indivíduos avaliados com OAJ. Entretanto, por se tratar de uma análise preliminar, mais estudos são necessários para elucidar o uso do SACS para verificar os efeitos da TVS na qualidade do sono em indivíduos com OAJ.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; *Sleep Apnea Clinical Score*; Qualidade do sono; Terapia vibratória sistêmica

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):47

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM NARCOLEPSIA PELA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH.

Silva-Rodrigues, R^{1*}; Trindade-Gusmão, LC¹; Bahia, CM²; Cardoso, ALBD¹; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Neurologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: saneluna@gmail.com

Introdução: A narcolepsia é uma doença neurológica rara, caracterizada por sintomas como a sonolência diurna excessiva (SDE), cataplexia, paralisia do sono, experiências de alucinações que podem estar presentes ao adormecer e ao despertar impactando a qualidade do sono desses indivíduos. A redução da quantidade e qualidade de sono, pode prejudicar seu desempenho cognitivo. Entretanto, a prática de exercícios físicos pode melhorar a qualidade do sono. Intervenção como a terapia vibratória sistêmica (TVS), tem sido sugerida como alternativa de exercício para melhorar a qualidade de sono em indivíduos com narcolepsia. **Objetivo:** Analisar efeitos da TVS na qualidade do sono de indivíduos com narcolepsia utilizando a escala de sonolência de *Epworth* (ESE). **Métodos:** Estudo clínico longitudinal. Critério de inclusão: indivíduos com narcolepsia. Eles foram recrutados no setor de Neurologia do HUPE/UERJ, diagnosticados com narcolepsia. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (CAAE 30649620.1.0000.5259), em que os participantes foram expostos à TVS, usando PV com deslocamento alternado da base. A TVS (25 Hz, 2,5 mm) foi realizada em 5 séries (1 min de trabalho, com 1 min de repouso entre as intervenções), 2 vezes/semana, durante 6 semanas. A ESE é um questionário autoaplicável, rápido para determinar o grau de sonolência diurna no indivíduo adulto, em 8 situações que envolvem atividades diárias, sendo de 1 - 6 pontos: sono normal, de 7 - 8 pontos: média de sonolência e de 9 - 24 pontos: sonolência anormal. A análise estatística foi realizada pelo excel, foi feito o teste t de Student, com $p \leq 0,05$ significativa. **Resultados:** Participaram do estudo 4 indivíduos do sexo feminino, índice de massa corporal 32,47 (2,99) kg/m², idade 29,25 (5,35) anos, altura 161,75 (3,41) cm, massa corporal 84,62 (4,31) kg, os resultados obtidos não demonstraram diferenças significativas da intervenção no ESE pré 19,25 (4,32) e pós 17 (1,87) a TVS, (p valor=0,46). Observou-se discreta redução no escore final após a intervenção, embora o índice do ESE tenha se mantido acima da média na linha de corte. **Conclusão:** Não foi observada diferença significativa nos efeitos da intervenção TVS sobre a qualidade do sono em indivíduos com narcolepsia. Entretanto, por se tratar de uma análise preliminar, mais estudos são necessários para elucidar o uso do ESE na investigação dos efeitos da TVS na SDE em indivíduos com narcolepsia.

Palavras-chave: Narcolepsia, sonolência diurna excessiva, terapia vibratória sistêmica, qualidade do sono, Escala de Sonolência de *Epworth*.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):48

AValiação dos efeitos imediatos da terapia vibratória sistêmica na variabilidade da frequência cardíaca em adultos com obesidade: resultados preliminares.

ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; VALÉRIO-PENHA, AG.¹; MAZINI, JS¹; SILVA-REIS, A¹; SANTOS-CAVALCANTE, B¹; SIRIANO, GD¹; AMADEU, TP²; BERNARDOS-FILHO, M¹; SÁ-CAPUTO DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: alessandraandradenick@gmail.com

Introdução: A obesidade é definida como o acúmulo anormal ou excessivo de massa gorda, considerada prejudicial à saúde. Deste modo, a inflamação sistêmica de baixo grau, caracterizada pelo aumento do tecido adiposo visceral, contribuem para a disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA). O SNA é intimamente ligado ao funcionamento do sistema autonômico cardíaco, influenciando na variabilidade da frequência cardíaca (VFC), e a redução da VFC possibilita um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Exercício físico (EF) é sugerida para esta população, prevenindo o surgimento de DCV ao aumentar a VFC, porém estes indivíduos têm dificuldade em aderir a sua prática regular. Portanto, como alternativas de EF têm sido sugeridas ao manejo de indivíduos com obesidade, a terapia vibratória sistêmica (TVS), por sua fácil execução, na aderência e no baixo custo, além de resultar o aumento da VFC, assemelhando-se ao EF convencional. **Objetivo:** Avaliar o efeito da TVS na variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos com obesidade. **Métodos:** Longitudinal, intervencionista, CAAE 30649620.1.0000.5259. Critérios de inclusão: Indivíduos de 18 a 59 anos, ambos os sexos e obesos, IMC de ≥ 30 kg/m². As intervenções foram realizadas na plataforma vibratória alternada de base, utilizado o posicionamento de 1300 de flexão dos joelhos, a frequência de 30Hz, a distância pico-a-pico de 2,5mm, 1 minutos (min) de trabalho e 1 min de repouso, por 15 vezes, totalizando 29 minutos de intervenção. Para coleta das variáveis da VFC foram realizadas em dois momentos, repouso ortostático de 10 min em posição supina, repouso ortostático 5 min em pé, antes e depois da intervenção, as variáveis separadas para análise foram médias dos intervalos RR (*Means* RR), desvio padrão dos intervalos RR (SDNN) e Raiz quadrada da média do quadrado das diferenças dos intervalos RR (RMSSD). O *Graph Pad Prims 6.0* foi utilizado para análise estatística, considerando-se $p=0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 9 indivíduos (3 homens e 6 mulheres, com idade $45,7 \pm 8,4$ anos e $34,3 \pm 8,7$ kg/m² de IMC). Durante o repouso de 10 min a *means* RR foi de $p=0,3703$, o SDNN foi de $p=0,002$, o RMSSD foi de $p=0,3835$, durante o repouso de 5 min *means* RR foi de $p=0,0014$, SDNN foi de $p=0,0121$, RMSSD foi de $p=0,0431$. **Conclusão:** Foram observadas diferenças significativas durante o repouso de 5 min em pé nas variáveis *means* RR, SDNN e RMSSD, porém durante o repouso de 10 min em posição supina só foi percebido diferença significativa na variável SDNN. Embora o número de participantes seja pequeno, sugere-se a TVS como uma opção para o manejo de indivíduos com obesidade. Contudo este estudo foi realizado com resultados preliminares e há a necessidade de continuação do estudo para maior entendimento dos efeitos que a TVS tem sobre a VFC.

Palavras-chave: Obesidade; VFC; Terapia vibratória sistema; Risco cardiovascular.

Financiamento: FAPERJ e CNPq.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):49

EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS COM FRAGILIDADE

Matildes, IS^{1*}; Souza-Gama, MA¹; Jaques-Albuquerque, LT¹; Felizardo-Anchieta, LB¹; Santos-Nascimento, J¹; Moura-Fernandes, MC¹; Siriano, GD¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: isabellematildes@gmail.com

Introdução: O processo de envelhecimento é um fenômeno biológico, multifatorial e contínuo que está associado à diminuição das funções físicas, fisiológicas e cognitivas do corpo humano. Doenças crônicas não transmissíveis são comuns durante este processo, dentre elas destaca-se a hipertensão arterial, que é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, pois é um fato que o sistema cardiovascular como um todo sofre uma redução global na capacidade funcional e da tolerância ao esforço com o avanço da idade. Além disso, a perda de força muscular e coordenação nos membros inferiores é uma consequência natural do declínio físico que ocorre com o avançar da idade, aumentando o risco de quedas e lesões resultantes delas. Os exercícios físicos podem prevenir a ocorrência de quedas, o medo de cair, controlar a pressão arterial e, também, manter a capacidade funcional. Neste sentido, o exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) surge como uma possibilidade de intervenção segura, de fácil execução e suportado por indivíduos idosos que, por algum motivo, não conseguem realizar exercícios convencionais. O EVCI ocorre quando a vibração mecânica (VM) é transmitida por todo o corpo do indivíduo, por meio do contato direto com a base de uma plataforma vibratória (PV) na terapia vibratória sistêmica (TVS). **Objetivo:** Analisar os efeitos do EVCI na frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) em idosos com fragilidade. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Posicionamento semi-agachamento estático com flexão de joelho a 1300 na base da PV. Foram realizadas 20 sessões de EVCI, utilizando VM com frequência de 5 a 14Hz, com deslocamento pico a pico: 2,5, 5,0 e 7,5mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. A avaliação da PA e da FC pelo Monitor de Pressão Arterial de Pulso Omron Modelo HEM-7113 Automático foi utilizada antes e após o EVCI. A análise estatística foi conduzida no software SPSS versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk*. Após, para comparação, foi realizado teste t de *Student* (paramétrico) de medidas repetidas e *Wilcoxon* (não paramétrico). **Resultado:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; índice de massa corporal (IMC) $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). A FC pré TVS foi de $66,26 \pm 9,85$ e o pós TVS foi de $66,96 \pm 9,76$ ($p=0,32$), PAS pré foi de $116,65 \pm 30,67$ e o pós foi de $114,28 \pm 6,63$ ($p=0,03$), PAD pré $66,12 \pm 4,44$ e pós $69,39 \pm 4,72$ ($p=0,02$). **Conclusão:** Não houve diferença significativa na FC, entretanto, houve diferença na PA sistólica e na PA diastólica, sugerindo que o EVCI pode ser uma modalidade de exercício segura para idosos com fragilidade.

Palavras-chave: Pressão arterial; frequência cardíaca; exercício de vibração de corpo inteiro, fragilidade.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):50

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FUNCIONALIDADE ATRAVÉS ÍNDICE ALGOFUNCIONAL DE LEQUESNE EM IDOSOS COM FRAGILIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

Souza-Gama, MA^{1*}; Vale-Souza, G¹; Jaques-Albuquerque, LT¹; Felizardo-Anchieta, LB¹; Santos-Nascimento, J¹; Moura-Fernandes, MC¹; Valerio-Penha, AG¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: drmarcogamafisioperito@gmail.com

Introdução: O envelhecimento está associado a modificações fisiológicas em diversos sistemas, que podem levar ao declínio funcional e a consequente fragilidade do indivíduo idoso, cursando com a diminuição da força muscular, do equilíbrio, da flexibilidade e da velocidade de marcha. Essa fragilidade favorece o aumento do risco de quedas em indivíduos idosos. A terapia vibratória sistêmica (TVS) tem sido utilizada como uma intervenção clínica e tem demonstrado melhora de diversos parâmetros clínicos em idosos. A avaliação da incapacidade funcional, tem sido realizada com o auxílio do Índice Algorfuncional de Lequesne (IAL). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da TVS na funcionalidade através do IAL em idosos com fragilidade. **Método:** Estudo clínico longitudinal, aprovado no Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. O indivíduo permaneceu com a planta dos pés sobre a base da plataforma vibratória em semi-agachamento estático de joelho, com 130°. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando a frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico a pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. As avaliações pelo IAL (as pontuações variam de 0 a 24, sem acometimento a extremamente grave, respectivamente), foram utilizadas antes de iniciarmos o protocolo e após a 20ª sessão. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student Paired*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão (DP). **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; IMC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O escore inicial do IAL foi de $7,46 \pm 3,86$ e o final de $6,77 \pm 4,47$ ($p = 0,53$). **Conclusão:** Com base nos resultados preliminares deste estudo, 20 intervenções com TVS, não alteraram a funcionalidade pelo IAL em idosos com fragilidade. Com a continuidade do estudo poderá ser possível uma maior compreensão sobre o efeito desta intervenção na funcionalidade, em indivíduos idosos com fragilidade.

Palavras-chave: Idosos; funcionalidade; exercício; terapia vibratória sistêmica

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):51

INFLUÊNCIA DO EFEITO AGUDO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA TERMOGÊNESE DE ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

REIS-SILVA, A^{1*}; VALÉRIO-PENHA, AG¹; AN-
DRADE-NASCIMENTO, A¹; MAZINI, JS¹; COEL-
HO-OLIVEIRA, AC¹; SANTOS- CAVALCANTI, B¹;
DOMINGOS, J¹; AMADEU, TP²; SÁ-CAPUTO, DC¹ e
BERNARDO-FILHO, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdades de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: fisio.alinereis@hotmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica definida pelo índice de massa corporal (IMC) $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ e associada a depósitos excessivos de tecido adiposo (TA). Existem dois tipos de TA, o TA branco (subcutâneo e visceral) e TA marrom (TAM). O TAM é encontrado na região subcutânea e funciona principalmente como um órgão termogênico, capaz de absorver glicose e ácidos graxos para produzir calor. Assim, a ativação do TAM, pela termogênese, pode representar uma estratégia para o tratamento da obesidade. O exercício físico (EF) consome energia e ativa o metabolismo lipídico e assim como o estresse pelo frio pode promover a termogênese. Entretanto, indivíduos com obesidade podem apresentar baixa adesão ao EF convencional. Nesse contexto, a Terapia vibratória sistêmica (TVS) que gera o exercício de vibração de corpo inteiro quando o indivíduo é exposto à vibração mecânica (VM) produzida na plataforma vibratória (PV), pode ser considerada uma alternativa de EF pois possui boa aderência para populações com limitações físicas, incluindo baixa percepção de esforço. A intensidade da TVS pode ser estabelecida pela aceleração de pico (aPico), que considera a frequência (f) e o deslocamento pico-a-pico (DPP): $(aPico = 20 \times f^2 \times DPP)$. A TVS é transmitida por todo o corpo e pode impor uma atividade de hiper gravidade devido às altas aPico, que são detectadas por mecanorreceptores que modulam rigidez muscular para amortecer a VM. **Objetivo:** Avaliar a influência do efeito agudo da TVS na termogênese de indivíduos com obesidade. **Métodos:** Estudo não randomizado intervencionista, LAVIMPI/UERJ - CAAE 30649620.1.0000.5259. Foram incluídos indivíduos adultos (n=09) com diagnóstico de obesidade por meio do $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Foram excluídos do estudo indivíduos com doenças graves que impossibilitassem a realização do protocolo TVS proposto. A termografia infravermelha da região supraclavicular direita (SCD) e esquerda (SCE) foi realizada antes e logo após a sessão, 10 minutos e 20 minutos após a sessão (Câmera de imagem térmica FLIR E40-FLIR Systems, OR, EUA). Protocolo TVS: 1 sessão de TVS: i) agachamento estático, ii) 30 minutos (1 minuto de trabalho e 1 minuto de descanso), iii) frequência de 30 Hz e iv) deslocamento pico a pico de 2,5 mm v) PV alternada. Os dados foram analisados, com testes apropriados, por meio do software *GraphPad Prism 6.0* e estão expressos em média e desvio padrão e a unidade em grau Celsius (°C). **Resultados:** antes e após: SCD ($34,00 \pm 1,06 / 33,62 \pm 0,90$) $p=0,34$ /SCE ($33,72 \pm 0,94 / 33,29 \pm 0,81$) $p=0,23$; antes e após 10 min da SCD ($34,00 \pm 1,06 / 33,56 \pm 1,03$) $p=0,22$ /SCE ($33,72 \pm 0,94 / 33,29 \pm 0,92$) $p=0,25$; antes e após 20min da SCD ($34,00 \pm 1,06 / 34,19 \pm 0,89$) $p=0,17$ /SCE ($33,72 \pm 0,94 / 33,80 \pm 0,97$) $p=0,55$. **Conclusão:** Os resultados preliminares não demonstraram diferença significativa na temperatura da região supraclavicular direita e esquerda após uma única sessão de TVS para o protocolo usado nesse estudo.

Palavras-chave: Exercício; Vibração de corpo inteiro; Gordura corporal.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):52

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA EM MARCADORES RELACIONADOS A RIGIDEZ ARTERIAL E A ATROSCLEROSE EM ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

VALÉRIO-PENHA, AG^{1*}; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; MAZINI, JS¹; SILVA-REAIS, A¹; SIRIANO, GD¹; SANTOS-CAVALCANTE, B¹; OLIVEIRA, F¹, AMADEU, TP²; BERNARDO-FILHO, M¹ e SÁ-CAPUTO, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdades de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: anagabriellie.vpenha@gmail.com

Introdução: A obesidade está correlacionada com o aumento da concentração plasmática da fosfatase alcalina (ALP), dos triglicérides (TG) e do ácido úrico (AU), e podem estar relacionados ao surgimento da rigidez arterial e da aterosclerose. Essas condições estão associadas ao envelhecimento vascular, que representam um fator de risco cardiovascular. O exercício físico (EF) pode reduzir e/ou prevenir a rigidez arterial e a aterosclerose, e indivíduos com obesidade têm dificuldade em aderir a protocolos convencionais de EF. Assim, modalidades alternativas de EF têm sido incorporadas ao manejo de indivíduos com obesidade, como por exemplo a terapia vibratória sistêmica (TVS) que é considerada uma modalidade de fácil execução, boa aderência, e baixo custo, proporcionando efeitos nas concentrações plasmáticas semelhantes aos métodos convencionais. **Objetivo:** Analisar o efeito da TVS em biomarcadores plasmáticos relacionados a rigidez arterial e a aterosclerose em adultos com obesidade. **Métodos:** Este é um estudo longitudinal, intervencionista (CAAE 30649620.1.0000.5259). Os critérios de inclusão foram adultos (18 a 59 anos) de ambos os sexos com obesidade (Índice de massa corporal [IMC] $\geq 30\text{kg/m}^2$), eles realizaram a intervenção em uma PV com deslocamento alternado da base. O protocolo definido consistiu em uma frequência de 30 Hz e um deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm. Os participantes realizam 15 séries de 1 minuto com agachamento estático (ângulo de 1300) seguido de 1 minuto de descanso, totalizando 29 minutos de sessão, duas vezes por semana durante 6 semanas. As concentrações de ALP, TG e AU foram realizadas antes e após 6 semanas do protocolo. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes. Para comparação, foi realizado um teste t de *Student* e *Wilcoxon* e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. **Resultados:** Participaram do estudo 10 indivíduos (7 mulheres e 3 homens, com idade $42 \pm 10,49$ anos e $34,19 \pm 3,33\text{ kg/m}^2$ de IMC). A ALP inicial foi de $153,8 \pm 64,88$ U/L e a final de $121,5 \pm 73,90$ U/L ($p = 0,2324$), o TG inicial foi de $122,3 \pm 50,02$ mg/dL e final de $105,7 \pm 27,67$ mg/dL ($p = 0,2355$) e o AU inicial foi de $5,70 \pm 1,63$ mg/dL e o final de $5,47 \pm 1,25$ mg/dL ($p = 0,6110$). **Conclusão:** Não houve diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de ALP, TG e AU. Entretanto, foi observada redução na concentração desses biomarcadores plasmáticos relacionados com a rigidez arterial e a aterosclerose em adultos com obesidade, podendo sugerir a TVS como uma opção para o manejo de indivíduos obesos. Todavia, este é um estudo com resultados preliminares e há necessidade da continuação do estudo para maior compreensão do efeito da TVS nestes parâmetros.

Palavras-chave: Adiposidade; Sistema vascular; Biomarcadores; Reabilitação

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):53

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FUNCIONALIDADE DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Souza-Azevedo, FC^{1*}; Moura-Fernandes, MC¹; Rocha, WS¹; Melo-Lima, P¹; Alves-Cunha, RS¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: fisioazevedo@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma doença crônica, de etiologia multifatorial muito presente em indivíduos idosos. É considerada a principal causa de dor crônica e incapacidade para o trabalho em idosos e em indivíduos em idade produtiva. A diminuição de força muscular nos membros inferiores com a consequente redução do equilíbrio e lentificação da marcha, são fatores de preocupação nessa população, pois, favorecem o risco aumentado de quedas. Além disso, as quedas podem estar associadas a índices de hospitalizações e mortalidade nessa população. Para avaliar a funcionalidade nesses indivíduos, o questionário Índice Algorfuncional de Lequesne (IAL) tem sido sugerido. Estratégias de manejo não farmacológicas são necessárias para essa população. E nesse contexto, a terapia vibratória sistêmica têm apresentado resultados importantes para a melhora dos sintomas de indivíduos com OAJ e outras condições clínicas. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na funcionalidade de mulheres idosas com OAJ. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma plataforma vibratória com deslocamento alternando da base, com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. A funcionalidade foi avaliada no pré e pós TVS utilizando o IAL, que consiste em uma série de perguntas sobre dor, rigidez e dificuldades nas atividades diárias. Os pontos de corte do IAL são: Extremamente grave (≥ 14 pontos), Muito grave (11-13 pontos), Grave (8-10 pontos), Moderada (5-7 pontos), Pouco acometimento (1-4 pontos). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *Software SPSS Statistics*, versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk* e os resultados são apresentados por média e desvio padrão, considerando $p < 0.05$ com significância estatística. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade ($68,67 \pm 6,14$ anos), estatura ($1,55 \pm 0,05$ m), massa corporal ($85,96 \pm 6,66$ kg), índice de massa corporal ($35,68 \pm 3,68$ kg/m²). O teste não paramétrico *Wilcoxon* foi utilizado e não foram observadas diferenças significativas ($p > 0,10$) com relação ao parâmetro avaliado (IAL) Pré-TVS ($15,00 \pm 3,10$) e Pós-TVS ($13,22 \pm 3,87$). **Conclusão:** Os resultados apontam para uma transição dos indivíduos de um estado inicialmente mais grave (extremamente grave) para um estado ligeiramente menos grave (muito grave), embora sem significância estatística. Uma análise mais ampla pode revelar diferenças significativas na funcionalidade, destacando a importância da avaliação contínua para compreender o impacto das intervenções na osteoartrite.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; funcionalidade; Índice Algorfuncional de Lesquesne; Terapia vibratória sistêmica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):54

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA VELOCIDADE DE MARCHA EM ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

SIRIANO, GD^{1*}; MAZINI, JS¹; VALÉRIO-PENHA, AG¹; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; OLIVEIRA, F¹, DOMINGOS, J¹; AMADEU, TP²; REIS-SILVA¹, BERNARDO-FILHO, M¹ e SÁ-CAPUTO, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: gabrielsiriano@hotmail.com

Introdução: A obesidade é uma condição complexa e multifatorial, influenciada por fatores genéticos, comportamentais e socioeconômicos. Associada à falta de atividade física, aumenta o risco de inflamação crônica, contribuindo com a incapacidade de mobilidade e com o declínio na velocidade de marcha. Diante da baixa aderência da população obesa aos exercícios físicos, a terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma alternativa promissora. Estimulando a musculatura e proporcionando efeitos terapêuticos semelhantes aos métodos convencionais. **Objetivo:** Avaliar o efeito preliminar da TVS na velocidade de marcha em adultos com obesidade. **Métodos:** Este é um estudo longitudinal e intervencionista, registrado sob o CAAE 30649620.1.0000.5259. A amostra é composta por adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos, que apresentam obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$). A intervenção consiste na realização de exercícios em uma PV com deslocamento alternado da base. O protocolo foi estabelecido com VM de frequência de 30 Hz e um deslocamento pico-a-pico de 2,5mm e 5,0mm. Os participantes executaram 15 séries de 1 minuto de agachamento estático, intercaladas com 1 minuto de descanso, totalizando 29 minutos por sessão. As sessões ocorrem duas vezes por semana, durante um período de 6 semanas. A velocidade de marcha foi avaliada antes da primeira sessão e após a última utilizando o teste *Timed Up and Go* (TUG), onde até 10 segundos (s) é considerado desempenho normal, de 11 à 20s – Normal para idosos frágeis ou com debilidade e acima de 20s considerado desempenho a normal. A análise estatística foi conduzida no software *IBM® Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk*. Para comparação, foi realizado um teste t de *Student* de medidas repetidas. Todos os dados foram expressos como média e desvio padrão, e o nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Um grupo de 10 participantes (7 mulheres e 3 homens) com idade média de $42,40 \pm 10,39$ anos foi avaliado. O IMC médio foi de $36,78 \pm 6,87 \text{ kg/m}^2$, com massa corporal $102,37 \pm 18,56 \text{ kg}$ e altura $1,69 \pm 0,09$ metros. O teste de *Shapiro-Wilk* indicou normalidade para o TUG pré ($p > 0,67$) e pós ($p > 0,25$) a TVS. As médias de TUG foram $10,30 \pm 1,36$ segundos antes e $9,81 \pm 1,39$ segundos depois da intervenção. Não houve diferença significativa entre os grupos pré e pós-intervenção ($p > 0,42$). **Conclusão:** Apesar da falta de diferença estatística significativa, e considerando o pequeno tamanho da amostra, ao analisar as médias, observamos uma tendência de melhora no tempo de velocidade de marcha após a intervenção com os parâmetros usados. Esta observação sugere que uma análise mais ampla com número maior de participantes, destacando a importância de investigações futuras.

Palavras-chave: Obesidade; Terapia Vibratória Sistêmica; Marcha.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):55

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM INDIVÍDUOS IDOSOS COM FRAGILIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

Sobrinho-Neto, SB^{1*}, Moura-Fernandes, MC¹;
Jaques-Albuquerque, LT¹; Felizardo-Anchieta, LB¹;
Santos-Nascimento, J¹; Souza-Gama, MA¹; Vale-
rio-Penha, AG¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹;
Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: samuelbrandaosneto@gmail.com

Introdução: O envelhecimento pode favorecer o surgimento de doenças osteomusculares, dores crônicas refletindo na redução da funcionalidade e piores escores de qualidade de vida nessa população. Atualmente, a avaliação da força de preensão palmar (FPP) por meio da dinamometria manual, vem sendo inserida na prática clínica, por ser um método simples e confiável que pode estimar a força geral do corpo, podendo servir como uma ferramenta para o prognóstico do risco de mortalidade em idosos. O exercício físico é amplamente sugerido para essa população. Entretanto a adesão desses indivíduos a programas de exercício acontece de forma muito tímida. A terapia vibratória sistêmica (TVS) tem sido sugerida como estratégia, pois, estimula a musculatura e proporciona efeitos terapêuticos semelhantes aos exercícios convencionais. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da TVS na FPP em indivíduos idosos com fragilidade. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Os indivíduos realizaram o protocolo de TVS com o posicionamento de semi-agachamento estático e flexão de joelho a 130° na base da plataforma vibratória com deslocamento alternado da base. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando a frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico a pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. A força de preensão palmar (FPP) foi aferida por meio do Dinamômetro Manual Lafayette, nos membros superiores esquerdo (MSE) e direito (MSD), na avaliação inicial e após a 20 sessão. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelos testes t de *Student* e *Wilcoxon*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio, considerando $p \leq 0,05$ significativo. **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; IMC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). A FPP do MSE foi de $27,46 \pm 6,80$ kgf e a final de $28,89 \pm 5,32$ kgf ($p = 0,62$). A força inicial do MSD foi de $26,82 \pm 5,64$ kgf e a final de $28,70 \pm 4,66$ kgf ($p = 0,04$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que 20 sessões de TVS aumentaram FPP do MSD, entretanto, para o MSE não houve diferença significativa, mas é perceptível um aumento antes e após a intervenção. Nesse contexto, mais estudos com um número amostral mais amplo são necessários para a confirmação desses resultados em indivíduos idosos com fragilidade.

Palavras-chave: Força de preensão palmar; idosos; funcionalidade; terapia vibratória sistêmica

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):56

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FLEXIBILIDADE EM MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Pereira-Rangel, GRR^{1*}; Moura Fernandes, MC¹; Rocha, WS¹; Melo-Lima, P¹; Alves-Cunha, RS¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: gabriela_riggi@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelhos (OAJ) é uma doença multifatorial muito prevalente em idosos. A OAJ é caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem articular e os indivíduos acometidos podem apresentar dor intensa, redução do equilíbrio, da velocidade de marcha e da flexibilidade. O exercício físico e a redução da massa corporal têm sido sugeridos para melhorar os sintomas dessa doença. No entanto, os indivíduos com OAJ apresentam dificuldade em aderir a programas de exercício físico e de emagrecimento. Adicionalmente, a terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma nova possibilidade de intervenção factível para esses indivíduos com OAJ. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na flexibilidade de mulheres idosas com OAJ. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma PV alternada gerando VM com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico-a-pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. A flexibilidade do tronco foi avaliada pela medida da flexão anterior do tronco (FAT) antes e após a TVS. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software Statistical Package for the Social Science Statistics* (SPSS), versão 20 e os resultados estão apresentados por média \pm desvio padrão, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade (68,67 \pm 6,14 anos), estatura (1,55 \pm 0,05m), massa corporal (85,96 \pm 6,66 kg), índice de massa corporal (35,68 \pm 3,68 kg/m²). Não foram observadas diferenças significativas ($p=0,395$) com relação ao parâmetro avaliado (FAT) Pré-TVS (15,22 \pm 4,87) e Pós-TVS (13,56 \pm 7,68). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo sugerem que dez sessões de TVS não aumentaram a flexibilidade de mulheres idosas com OAJ. No entanto, esta observação insinua que à medida que o tamanho da amostra cresce em decorrência da continuidade do estudo, é plausível que este efeito observado adquira significância estatística.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; flexibilidade; exercício; terapia vibratória sistêmica

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):57

EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA FUNCIONALIDADE EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Lizeu, N^{1*}; Monteiro-Oliveira, BB²; Cardoso, ALBD²; Loureiro-Maldonado, R¹; Ribeiro, JN¹; Sá-Caputo, DC¹; Bernardo-Filho, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: nataliailzeu@gmail.com

Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), apresentam diversas alterações sistêmicas, dentre elas a diminuição da massa muscular, que afeta a prática de exercícios, desempenho funcional e força muscular. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) no desempenho funcional dos indivíduos com DPOC. **Método:** Ensaio clínico aberto, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 49219115.3.0000.5259) A alocação foi feita por conveniência, cross-over com período de 6 semanas de intervenção e washout de 2 semanas. Foram alocados em 2 grupos, grupo sentado em uma cadeira auxiliar posicionada à frente da plataforma vibratória (PV) 2 vezes na semana (GS2) e grupo em pé na base da PV duas vezes na semana (GP2). Foram incluídos indivíduos com DPOC (n=18, 67,28 ± 3,72 anos); Índice de massa corporal kg/m²:GS2 (n=9, 26,46 ± 6,15), GP2 (n=9, 22,68 ± 3,12). Foi utilizado a PV Kikos, modelo P204ix, gerando vibração mecânica (VM) com frequência de 25 Hz e descolamento pico-a-pico de 2,5mm, com 1 minuto de trabalho e 1 minuto de descanso, totalizando 10 minutos de intervenção. A funcionalidade foi avaliada através do questionário *Short Physical Performance Battery* SPPB. O programa utilizado para realizar a análise foi o Teste t de *Student* pareado *GraphPad Prism 5*. **Resultados:** Foram 18 participantes, GS2, e GP2, 9 indivíduos para cada grupo. Questionário SPPB antes/após EVCI: Escore do equilíbrio GS2 (4±4-4/ 4 ±4-4) p=0,346, GP2 (4 ±4-4/4±4-4) p=0,33. Escore de marcha GS2 (3±2.5-4/4±2.5-4) p=0,0805, GP2 (4±2.5-4/4±2.5-4) p=0,3466. Escore de sentar e levantar GS2 (1±1-1.5/1±1-2.5) p=0,3466, GP2 (1±1-2/2±1-2.5) p=0,0719. **Conclusão:** Os resultados apresentados nesse estudo com uma amostra pequena não demonstrem melhora dos indivíduos utilizando o EVCI nos parâmetros avaliados relacionados com funcionalidade. Vale ressaltar que este é um estudo preliminar e que o estudo continua em andamento.

Palavras-chave: exercício de vibração de corpo inteiro, funcionalidade, membros inferiores, DPOC

Financiamento: Agradeço aos órgãos de fomento CNPq, CAPES e FAPERJ.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):58-59

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNCIONALIDADE DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Rocha, WS^{1*}; Alves-Cunha, RS¹; Moura Fernandes, MC¹; Trindade-Gusmão, LC¹; Melo-Lima, P¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Sá-Caputo, DC¹; Bernardo-Filho, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: waleska.access@gmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) e a incontinência urinária (IU) são condições clínicas que afetam a qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Os indivíduos com OAJ podem apresentar um quadro de dor intensa e limitações funcionais. Para avaliar o impacto da OAJ na funcionalidade, o *Short Form Performance Battery* (SPPB) tem sido sugerido. Para avaliar a qualidade de vida nos indivíduos com IU, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) tem sido sugerido. O exercício físico é recomendado para o manejo de indivíduos com OAJ e/ou IU. Entretanto, esses indivíduos podem apresentar dificuldade em aderir aos programas de exercício. Nesse contexto, o exercício de vibração de corpo inteiro produzido no indivíduo que está exposto à vibração mecânica (VM) gerada em uma plataforma vibratória (PV) durante a terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma possibilidade de exercício seguro e com boa adesão para essa população. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na funcionalidade e na qualidade de vida de mulheres idosas com OAJ e IU. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma PV com deslocamento de base alternado, com VM com frequência progressiva de 5 a 14 Hz e deslocamento pico-a-pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. A funcionalidade foi avaliada utilizando o SPPB, onde o escore total é obtido pela soma da pontuação de cada teste, variando de zero (pior capacidade) a 12 (melhor capacidade) e a qualidade de vida foi avaliada por meio do ICIQ-SF (varia de 0 a 21 pontos, sendo consideradas incontinentes todas as mulheres que apresentaram perda urinária involuntária pelo menos uma vez na última semana, cujo escore total foi igual ou maior que 1) antes e ao final da TVS. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software *SPSS Statistics*, versão 20, e o teste *Shapiro-Wilk* foi utilizado para normalidade e o teste *Wilcoxon* para comparação das médias e os resultados são apresentados por meio de média \pm desvio padrão, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram desta análise 9 mulheres idosas com OAJ e IU, idade (68,67 \pm 6,14 anos), estatura (1,55 \pm 0,05m), índice de massa corporal (35,68 \pm 3,68 kg/m²). Não foram observadas diferenças significativas ($p > 0,071$) com relação a funcionalidade (SPPB Pré-TVS (7,55 \pm 1,74) e Pós-TVS (8,78 \pm 0,83) e na qualidade de vida (ICIQ-SF Pré-TVS (7,78 \pm 7,96) e Pós-TVS (5,11 \pm 4,88)). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo sugerem que dez sessões de TVS não melhoraram a funcionalidade e a qualidade de vida. Entretanto, uma análise mais ampla do estudo pode indicar uma melhoria destas variáveis em mulheres idosas com OAJ e IU.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; Incontinência urinária; Exercício; Terapia vibratória sistêmica

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):59-60

EFEITO DE SEIS SEMANAS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA MASSA MÚSCULO ESQUELÉTICA E FORÇA MUSCULAR EM ADULTOS COM OBESIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

MAZINI, JS^{1*}; SIRIANO, GD¹; VALÉRIO-PENHA, AG¹; ANDRADE-NASCIMENTO, A¹; SILVA- REAIS, A¹; SANTOS-CAVALCANTE, B¹; OLIVEIRA, F¹; AMADEU, TP²; BERNARDO-FILHO, M¹ e SÁ-CAPUTO, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: mazinjennyfer@gmail.com

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo de massa corporal, devido ao estado de inflamação crônica de baixo grau, que pode interferir no metabolismo muscular, associado a um estilo de vida sedentário, afetando a funcionalidade e autonomia desses indivíduos. Nesse contexto, a prática de exercício físico (EF) é necessária para essa população, especialmente considerando a diminuição progressiva da força muscular em decorrência dessa condição, o que pode contribuir para a redução da capacidade de realização de EF. Diante disso, a terapia vibratória sistêmica (TVS) é uma alternativa promissora, pois acarreta a ativação dos músculos de forma reflexa, levando a contrações musculares involuntárias que contribuem para o desenvolvimento e fortalecimento muscular. **Objetivo:** Avaliar o efeito de seis semanas da TVS na massa músculo esquelética e força muscular em adultos com obesidade. **Métodos:** Estudo longitudinal, intervencionista, CAAE30649620.1.0000.5259. Inclusão: indivíduos com idades de 18 a 59 anos (ambos os sexos), índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Foi realizado a intervenção com a plataforma vibratória (PV) com o deslocamento alternado da base. A frequência de vibração mecânica (VM) gerada na PV foi de 30Hz, com deslocamentos de pico-a-pico de 2,5mm e 5,0mm. Cada sessão durou 1 minuto, com vibração, seguida de 1 minuto de descanso (sem VM), repetida 15 vezes, totalizando 29 minutos, duas vezes por semana por seis semanas. E a avaliação da variável da composição corporal, como a massa músculo esquelética (MME) foi através da bioimpedância elétrica e a força muscular isométrica através do dinamômetro de prensão palmar Laffayette antes e após a TVS. Foi utilizado o IBM® *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 20 para a realização das análises estatísticas pertinentes verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk*. Para comparação, foi realizado um teste t de *Student* pareado, considerando o valor de $p \leq 0,05$. Os dados estão apresentados em porcentagem, média \pm desvio padrão. **Resultados:** 10 adultos participaram do estudo (70% mulher e 30% homem), com idade de $42,40 \pm 10,39$ anos, estatura $1,69 \pm 0,09$ m, massa corporal $102,37 \pm 18,56$ kg e índice de massa corporal de $36,78 \pm 6,87$ kg/m². Com relação a MME foi $32,72 \pm 8,84$ kg antes e $30,3 \pm 8,65$ kg após a intervenção ($p=0,102$). Quanto à força de prensão palmar direita foi de $27,80 \pm 15,83$ kgf antes e $27,37 \pm 11,45$ kgf após a intervenção ($p=0,926$). Para a prensão palmar esquerda foi de $28,30 \pm 17,63$ kgf antes e $25,55 \pm 10,78$ kgf após a intervenção ($p=0,596$). **Conclusão:** Não foram encontradas diferenças significativas nas análises intragrupos preliminares nos parâmetros avaliados. É importante

salientar o número pequeno de participantes, mas com o aumento do número amostral e continuidade do estudo, esse efeito possa ser significativo.

Palavras-chave: Obesos; Vibração mecânica; Composição corporal; Performance muscular

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):60-61

EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA VELOCIDADE DE MARCHA DE IDOSOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Santos-Nascimento, J^{1*}; Jaques-Albuquerque, LT¹; Moura-Fernandes, MC^{1,2}; Felizardo-Anchieta, LB¹; Matildes, IS¹; Souza-Gama, MA¹; Valerio-Penha, AG¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: juliasantos557@gmail.com

Introdução: O envelhecimento pode favorecer o processo de declínio funcional, aumentando o risco de quedas. A velocidade de marcha tem sido utilizada como um marcador de funcionalidade em idosos e, o Timed Up and Go teste, um instrumento para esta avaliação. O exercício físico é um promotor da velocidade de marcha e consequentemente da funcionalidade. Neste contexto, o exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) tem sido proposto para melhora de questões relacionadas com o declínio funcional de idosos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do EVCI na velocidade de marcha de idosos. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé foi realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando a frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico a pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. A avaliação pelo TUG teste foi utilizada antes e após o protocolo de 20 sessões. Pontuações de até 10 segundos (s) indicam desempenho normal adultos, com baixo risco de quedas. Entre 11 e 20 segundos indicam normal para idosos frágeis ou com debilidade. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student Paired*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão (DP). **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; I5MC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O escore inicial do TUG foi de $11,85 \pm 2,67$ e o final de $10,48 \pm 1,47$ ($P = 0,05$). **Conclusão:** Esses resultados preliminares sugerem que 20 sessões de EVCI melhoraram a funcionalidade de indivíduos idosos. Estes achados poderão ser confirmados com a continuidade do estudo.

Palavras-chave: Idosos; funcionalidade; TUG teste; exercício de vibração de corpo inteiro.

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):61-62

PSICANÁLISE E NUTRIÇÃO: CONSTRUÇÕES CONCEITUAIS E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E DA OBESIDADE

ARUANNA CAJATY SOARES^{1*}, MAYARA CRISTHINNE CEZÁRIO PORPHIRIO¹, ANDREA FEROLI MELO², THAMIRES MONTEIRO LARANJEIRA MOTA², ANA CAROLINA PACKNESS FERNANDES², MARCELA HAIDO DE CARVALHO CAMPOS², MAYARA MAGALHÃES FELIPE¹, JULIANA HONORATO RODRIGUES¹, CRISTIANE MARQUES SEIXAS¹.

1 - Instituto de Nutrição/UERJ.

2 - Policlínica Piquet Carneiro/UERJ.

E-mail: aruanna10@gmail.com

Introdução: O tratamento dos transtornos alimentares (TAs) tem se mostrado um grande desafio para os profissionais de saúde, interrogando sua prática cotidiana e, conseqüentemente, sua formação. Para uma formação profissional que contemple a complexidade dos TAs, é necessário apoiar a construção teórica em uma prática clínica interdisciplinar. **Objetivo:** Apresentar o trabalho desenvolvido pela equipe interdisciplinar do Núcleo de Assistência e Pesquisa em Transtornos Alimentares (NAPTA). **Métodos:** O NAPTA oferece atendimento por equipe interdisciplinar formada por psicólogos de orientação psicanalítica, nutricionistas e psiquiatras, integrado às atividades de assistência da Policlínica Piquet Carneiro (PPC). São realizadas reuniões de equipe para discussão de casos, baseando-se na metodologia da construção do caso clínico (VIGANÓ, 2010). Trata-se de uma metodologia proposta a partir do referencial da psicanálise lacaniana, que toma o estudo do caso em suas particularidades, permitindo uma construção dos fatos que orientam a produção do saber por outros critérios, opondo-se a práticas baseadas em protocolos semiológicos e considerando a transferência como eixo clínico. É uma metodologia democrática que considera o paciente e as narrativas dos diferentes protagonistas que acompanham o caso, convocando a escuta da singularidade como manifestações do inconsciente. **Resultados:** A perspectiva psicanalítica acrescenta ao discurso biomédico a compreensão dos sintomas além dos critérios diagnósticos, deslocando as dificuldades com a comida e o corpo para a escuta e elaboração de um sofrimento subjetivo. Desse ponto de vista é preciso contextualizar a atuação dos profissionais de saúde que enfrentam enormes desafios na concretização dos ideais de uma clínica interdisciplinar para o tratamento de pessoas com TAs. Observamos que a discussão de casos em equipe desde a triagem até a alta supervisionada nos permite identificar os efeitos da escuta psicanalítica no trabalho interdisciplinar, localizando coletivamente resistências e transferências que ora facilitam, ora dificultam o trabalho e que podem ser melhor manejadas quando se tem um entendimento compartilhado sobre as lacunas de conhecimento que encontram-se presentes em todo tratamento dos TAs. **Conclusão:** A abordagem das problemáticas alimentares não se reduz a reprodução dos ensinamentos aprendidos em sala de aula, o que faz com que profissionais e estudantes identifiquem ausências significativas na formação, assim como uma insuficiência na produção científica relativa aos TAs que ultrapasse uma explicação mecanicista da vida e da alimentação e proponha alternativas inovadoras e consistentes (SEIXAS et al, 2020). A interdisciplinaridade ainda constitui um desafio na implementação

dos princípios do SUS (MERHY, 1997), o que sinaliza o relevante papel da universidade em contribuir para o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, bem como na difusão delas.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Transtornos Alimentares; Nutrição; Psicanálise

Agradecimentos/Financiamento: Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):62-63

EFEITO CUMULATIVO DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA COGNIÇÃO E NO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS FRÁGEIS E PRÉ-FRÁGEIS: RESULTADOS PRELIMINARES.

Jaques-Albuquerque, LT^{1*}, Valério-Penha AG¹, Moura-Fernandes, MC¹; Tostes-Souza, T¹; Felizardo-Anchieta, LB¹; Santos-Nascimento, J¹; Souza-Gama, MA^{1,2}; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: lueliaa19@gmail.com

Introdução: O envelhecimento compreende uma série de alterações nas funções orgânicas sobre o organismo tais como a perda de cognição que pode favorecer a perda de equilíbrio e o risco de quedas. O exercício físico contribui para a melhora destas funções. Por sua vez, o exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI), é considerado seguro e de fácil execução. Consiste na ação da vibração mecânica (VM), produzida pela plataforma vibratória (PV), e transmitida ao corpo do indivíduo quando em contato com sua base. O EVCI é sugerido como uma alternativa ao exercício físico tradicional. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento avaliativo da cognição com pontuação máxima de 30 pontos. A Escala de Risco de Quedas de Downton é um instrumento que quantifica o risco de queda levando em consideração quedas anteriores entre outros fatores. O escore deste instrumento varia de 0 pontos à 11 pontos e idosos com escores maiores de 3 pontos apresentam risco de quedas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito cumulativo do EVCI na cognição e risco de queda em idosos frágeis e pré-frágeis. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Posicionamento de semi-agachamento estático com flexão de joelho a 130° na base da PV. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando VM com frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico a pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. foram utilizadas antes e após a TVS com 20 sessões a avaliação pelo MEEM e Downton, cuja a pontuação igual o superior a 3 indicam alto risco de queda. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi consi-

derado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelos testes t de *Student Paired* e *Wilcoxon*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão (DP).

Resultados: Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; IMC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O score inicial do MEEM foi de $26,50 \pm 2,98$ e o final de $28,43 \pm 1,51$ ($p = 0,0231^*$). O score inicial da escala de Downton foi de $3,6 \pm 1,05$ e o final foi de $2,41 \pm 0,72$ ($p = 0,0013^*$). **Conclusão:** Foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) na avaliação do MEEM e da escala de Downton, mostrando que 20 sessões de TVS aumentaram a capacidade cognitiva dos idosos e conseqüentemente reduziu o risco de queda nesta população.

Palavras-chave: Risco de quedas; Mini Exame do Estado Mental; exercício de vibração de corpo inteiro; envelhecimento.

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):63-64

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Alves-Cunha, RS^{1*}; Moura Fernandes, MC¹; Rocha, WS¹; Trindade-Gusmão, LC¹; Melo-Lima, P¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-8591>

E-mail: rosane66rj@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelhos (OAJ) é uma condição debilitante que afeta a qualidade de vida de idosos. Esta doença, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular pode levar à dor crônica e limitações funcionais nessa população. Para avaliar o impacto dessa condição na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, o questionário *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index* (WOMAC) é comumente utilizado. O exercício físico é bastante sugerido para a redução dos sintomas dessa doença. Estudos recentes têm investigado os efeitos da terapia vibratória sistêmica (TVS) como uma intervenção clínica eficaz para aliviar sintomas e melhorar a função articular em indivíduos com OAJ. Entretanto, os efeitos da TVS na QV desses indivíduos ainda não foram relatados. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na QV de mulheres idosas com OAJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº 198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e as participantes foram informadas sobre todas as etapas da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de

TVS em uma plataforma vibratória alternada, com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. A QV das participantes com OAJ foi avaliada antes e após a TVS utilizando o questionário WOMAC, o qual pontua de 0 a 96. Quanto mais pontos foram atribuídos, menor é a qualidade de vida em termos de dor, rigidez e funcionalidade. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *Software SPSS Statistics*, versão 2, o teste *Shapiro-Wilk* foi utilizado para normalidade e o teste *Wilcoxon* para comparação das médias e os resultados foram apresentados por média e desvio padrão, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade ($68,67 \pm 6,14$ anos), estatura ($1,55 \pm 0,05$ m), índice de massa corporal ($35,68 \pm 3,68$ kg/m²). Não foram observadas diferenças significativas ($p > 0,07$) com relação ao WOMAC Pré-TVS ($61,57 \pm 17,04$) e Pós-TVS ($46,76 \pm 20,61$). **Conclusão:** Embora não tenha sido observada diferença estatística significativa, os escores do WOMAC demonstram uma tendência de diminuição após a aplicação da TVS. Uma análise mais abrangente do estudo pode sugerir uma melhora na qualidade de vida de mulheres idosas com OAJ.

Palavras-chave: Qualidade de vida; osteoartrite de joelho; terapia vibratória sistêmica; vibração mecânica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):64-65

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FLEXIBILIDADE DE IDOSOS COM FRAGILIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

Moura-Fernandes, M.C.^{1*}; Sobrinho-Neto, S. B.¹; Jaques-Albuquerque, L.T.¹; Felizardo- Anchieta, L.B.¹; Santos- Nascimento, J.¹; Souza-Gama, M.A.¹; Valerio-Penha, A.G.¹; Oliveira, L.P.²; Bernardo-Filho, M.¹; Sá-Caputo, D.C.¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: marciafernandesfisio@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento acarreta uma série de alterações fisiológicas que podem refletir na redução da força muscular, da resistência muscular, do equilíbrio e da flexibilidade nessa população. A redução da flexibilidade em idosos com fragilidade pode estar associada a inatividade física. Essas condições podem refletir negativamente na saúde mental, autonomia e qualidade de vida desses indivíduos. O exercício físico é fortemente sugerido para essa população. Entretanto, a adesão nesses programas, devido a dor e/ou a outras limitações, torna-se barreiras para a sua realização. A terapia vibratória sistêmica (TVS) tem sido sugerida como uma intervenção não farmacológica segura para indivíduos saudáveis e/ou com diversas condições clínicas pelos resultados positivos proporcionados. Entretanto, os resultados dos efeitos da TVS na flexibilidade em idosos com fragilidade ainda não foram relatados. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na flexibilidade de idosos com fragilidade. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo

CAAE nº 30649620.1.0000.5259. Foram recrutados 14 idosos, de ambos os sexos, com fragilidade. Os participantes realizaram a intervenção na plataforma vibratória com o deslocamento alternado da base, em posição ortostática, em semi-agachamento estático e flexão de joelhos a 130 °. A alocação dos participantes no posicionamento de pé foi realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando a frequência progressiva de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico a pico 2,5, 5,0 e 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 minuto de intervenção e 1 minuto de descanso. A flexibilidade foi mensurada pela FAT na avaliação inicial e após as 20 sessões de TVS. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student Paired*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. **Resultados:** Participaram do estudo 14 idosos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; IMC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O FAT pré-intervenção foi de $15,07 \pm 8,02$ e o pós-intervenção de $14,69 \pm 5,91$ ($p=0,785$). **Conclusão:** Esses resultados preliminares sugerem que 20 sessões de TVS não aumentaram a flexibilidade de idosos com fragilidade. Entretanto, por se tratar de uma análise preliminar, mais estudos com amostras maiores são necessários para compreender esses resultados.

Palavras-chave: Idosos; flexibilidade; exercício; terapia vibratória sistêmica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):65-66

EFEITO DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRÉ FRÁGEIS E FRÁGEIS: RESULTADOS PRELIMINARES

FELIZARDO-ANCHIETA, L.B.^{1*}; JAQUES-ALBUQUERQUE, L.T.¹; MOURA-FERNANDES, M.C.¹; SANTOS-NASCIMENTO, J.¹; SOUZA-GAMA, M.A.¹; VIEIRA-NERI, R.F.¹; VALERIO-PENHA, A.G.¹; OLIVEIRA, L.P.²; BERNARDO-FILHO, M.¹; SÁ-CAPUTO, D.C.¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: larissaberto.felizardo@gmail.com

Introdução: O processo de envelhecimento está intimamente ligado a alterações fisiológicas e pode causar redução na qualidade de vida, principalmente em idosos que apresentam fragilidade. Em contrapartida, o exercício físico (EF) pode atenuar este processo em idosos, e diminuir o desenvolvimento de transtornos somáticos e mentais. Para ajudar a prevenir o declínio na saúde, o exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) se apresenta como uma modalidade de exercício de pouco impacto e baixo custo. O EVCI é uma modalidade alternativa de exercício, onde em uma plataforma vibratória (PV) que gera

vibração mecânica (VM) sinusoidal é transmitida para todo o todo corpo do indivíduo para estimular os receptores de VM no corpo e criar efeitos moduladores. O questionário *Short Form Health Survey 36* (SF-36) é uma ferramenta importante para avaliação da qualidade de vida, que possui o propósito de detectar diferenças clínicas e socialmente relevantes no estado da saúde de um indivíduo. O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito domínios, o indivíduo recebe um escore em cada domínio, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do EVCI e seus impactos na qualidade de vida de idosos através do questionário SF-36. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Posicionamento de semi-agachamento estático com flexão de joelho a 130° na base da PV. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando VM dea frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico-a-pico de 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. A aplicação do questionário SF-36 foi realizada antes e e após 20 sessões de TVS. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de Student Paired. **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; índice de massa corporal $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O escore inicial do SF-36 foi de $100,4 \pm 12,24$ e o final de $113,2 \pm 16,19$ ($p = 0,04$). **Conclusão:** Embora o resultado seja preliminar com uma amostra pequena foi observada uma melhora na qualidade de vida ($p = 0,04$). Com continuidade do estudo, estes achados poderão ser melhor compreendido.

Palavras-chave: Idosos; Exercício de vibração de corpo inteiro; Qualidade de vida; Envelhecimento.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):67

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA VELOCIDADE DE MARCHA DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Moura-Fernandes, MC^{1*}; Rocha, WS¹; Trindade-Gusmão, LC¹; Melo-Lima, P¹; Alves-Cunha, RS¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Sá-Caputo, DC¹; Bernardo-Filho, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: marciafernandesfisio@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma doença crônica, multifatorial, de progressão lenta, que compromete a articulação como um todo (cartilagem, ligamentos, sinóvia e osso). É considerada a principal causa de dor crônica relacionada ao sistema musculoesquelético e incapacidade para o trabalho. Os indivíduos acometidos podem apresentar diminuição da força muscular nos membros inferiores, redução do equilíbrio e lentificação da marcha, favorecendo o risco de quedas. Para avaliar a velocidade da marcha (VM) nesses indivíduos, o *Timed up and go Test* (TUG teste) tem sido sugerido. Como manejo não farmacológico dessa doença, o exercício físico e a perda de peso têm apresentado resultados positivos para a melhora dos sintomas da OAJ. No entanto, esses indivíduos têm dificuldade em realizar e/ou aderir a programas de exercícios físicos regulares. Por outro lado, a intensidade da dor provocada pela OAJ pode se tornar uma barreira limitante para a sua realização. A terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma possibilidade de intervenção clínica e tem apresentado resultados positivos para a melhora dos sintomas nesses indivíduos. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS na VM de mulheres idosas com OAJ. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma plataforma vibratória com deslocamento alternando da base, com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. A VM foi avaliada utilizando o TUG teste (até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Entre 11 e 20 segundos – normal para idosos frágeis ou com debilidade; Entre 21 e 29 segundos – risco de quedas moderado; \geq a 30 segundos – alto risco para quedas), no pré e pós TVS. O *software Statistical Package for the Social Science Statistics* (SPSS), versão 20, foi utilizado para as análises estatísticas, verificando a normalidade com o teste Shapiro-Wilk e os resultados são apresentados por média e desvio padrão, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade ($68,67 \pm 6,14$ anos), estatura ($1,55 \pm 0,05$ m), massa corporal ($85,96 \pm 6,66$ kg), índice de massa corporal ($35,68 \pm 3,68$ kg/m²). O teste não paramétrico *Wilcoxon* foi utilizado e não foram observadas diferenças significativas ($p=0,93$) com relação ao parâmetro avaliado (*TUG Test*) Pré-TVS ($15,60 \pm 5,23$) e Pós-TVS ($13,05 \pm 4,65$). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo sugerem que dez sessões de TVS não interferiram na VM de mulheres idosas com OAJ. Entretanto, mais estudos com amostras maiores, são necessários para compreender esses resultados.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; velocidade de marcha; exercício; terapia vibratória sistêmica

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):68

EFEITOS DO *CHENOPODIUM AMBROSIODES* EM PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS DE RATOS DIABÉTICOS

Fernandes, Y.M.^{1*}; Nêgo, S.A.¹; Lobo, J.R.C.¹; Rangel, H.S.¹; Brites-Ferreira, A.¹; Diré, F.G.¹; Barreto, A.S.¹; Cardoso, A.L.B.D.¹; Bernardo-Filho, M.¹; Sá-Caputo, D.C.¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: yasminfernandes_medvet@outlook.com

Introdução: A *Diabetes mellitus* tipo 1 (DMT1) é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, resultando na deficiência da produção de insulina. A DMT1, se não controlada adequadamente, pode levar a complicações clínicas graves. *Chenopodium ambrosioides* (mastruz) é um produto de origem vegetal com propriedades terapêuticas, incluindo anti-inflamatórias e hipoglicemiante. No entanto, efeitos crônicos do extrato aquoso (EA) de mastruz sobre parâmetros hematológicos na DMT1 ainda não foram totalmente elucidados. **Objetivo:** Analisar os efeitos do tratamento com EA de mastruz em parâmetros hematológicos em modelo animal de DMT1. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos (250-350g, 2-3 meses, n=8), alocados em dois grupos: diabético controle (DM, n=4) e diabéticos tratados com EA de mastruz (DM+MTZ, n=4). A indução da diabetes foi realizada por injeção intraperitoneal de Aloxana (170 mg/kg). A mensuração da glicemia foi feita na ponta da cauda do animal e o estado diabético confirmado com níveis de glicose ≥ 200 mg/dl. Ao longo de 5 semanas (de segunda à sexta-feira), o grupo DM+MTZ recebeu por gavagem 1,0 mL de mastruz (15 mg/mL) e o grupo DM recebeu 1,0 mL de água deionizada. Após 5 semanas, foram realizadas análises para determinar os biomarcadores sanguíneos de interesse. O experimento foi aprovado pelo comitê de ética, protocolo n° CEUA/006/2019. Para análise estatística, com auxílio do software *GraphPad Prism5* foi utilizado o teste *t-Student* para comparação entre os grupos. Os dados foram expressos em média \pm erro padrão da média e diferenças consideradas com o p-valor $< 0,05$. **Resultados:** Os resultados mostraram no eritograma uma alteração ($p=0,0092$) no nível do volume corpuscular médio (VCM) no grupo DM+MTZ ($56,37 \pm 1,82$) comparado ao grupo DM ($52,62 \pm 0,78$). No entanto, não foram observadas alterações nos níveis de hemácias ($7,33 \pm 0,56$ [DM+MTZ], $8,04 \pm 0,33$ [DM]), hemoglobina ($13,42 \pm 1,18$ [DM+MTZ], $14,25 \pm 0,60$ [DM]), hematócrito ($41,32 \pm 3,45$ [DM+MTZ], $42,32 \pm 1,49$ [DM]) e hemoglobina corpuscular média (HCM) ($18,25 \pm 0,21$ [DM+MTZ], $17,67 \pm 0,43$ [DM]). Assim como, nos níveis de leucócitos total ($7427,5 \pm 1138,78$ [DM+MTZ], $7402,5 \pm 1938,3$ [DM]), neutrófilos ($2386,5 \pm 1103,92$ [DM+MTZ], $1720,75 \pm 433,95$ [DM]), linfócitos ($4630,75 \pm 1074,61$ [DM+MTZ], $5046,75 \pm 1503,71$ [DM]), monócitos ($409 \pm 105,44$ [DM+MTZ], $609 \pm 176,11$ [DM]), plaquetas ($767,25 \pm 75,07$ [DM+MTZ], $770,5 \pm 79,10$ [DM]) e glicemia média estimada (GME) ($118,45 \pm 67,97$ [DM+MTZ], $65,25 \pm 3,29$ [DM]). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que o tratamento com mastruz pode alterar biomarcadores hematológicos, especialmente os níveis de VCM, em ratos diabéticos, indicando uma possível resposta fisiológica específica ao tratamento e ressaltando a necessidade de pesquisas adicionais.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus* tipo 1; *Chenopodium ambrosioides*; parâmetros hematológicos, ratos diabéticos, Aloxana.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):69

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NO MEDO DE CAIR DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Sousa-Sobreira, M^{1*}; Moura-Fernandes, MC^{1,2}; Rocha, WS^{1,2}; Trindade-Gusmão, LC¹; Melo-Lima, P¹; Alves-Cunha, RS¹; Pereira-Rangel, GRR¹; Siriano, GD¹; Oliveira, LP²; Sá-Caputo, DC¹; Bernardo-Filho, M¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: moizeis.ssousa@gmail.com

Introdução: A osteoartrite (OA) é definida como uma artropatia inflamatória e crônica que resulta em processo degenerativo da cartilagem articular e no comprometimento tissular adjacente. Apresenta-se com maior incidência no joelho, levando a perdas funcionais importantes, bem como econômicas e sociais. Em termos epidemiológicos, essa doença acomete mais frequentemente adultos entre 40 e 60 anos de idade, abrangendo um número apreciável da população idosa na faixa dos 80 anos. Dadas as limitações funcionais que a OA acarreta, ela está bastante associada ao medo de cair. Tal problemática tem sido objeto de investigação, o que tem resultado em instrumentos de avaliação e análise, como a Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I). Nessa escala, a pontuação \geq a 23 pontos está associada a queda esporádica, ao passo que uma classificação superior a 31 pontos, à queda recorrente. Nesse contexto, a terapia vibratória sistêmica (TVS) surge como uma possibilidade de intervenção clínica e tem demonstrado resultados importantes para o manejo não farmacológico dessa doença. Entretanto, os resultados quanto ao medo de cair ainda não foram descritos. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS no medo de cair em mulheres idosas com osteoartrite de joelho (OAJ). **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma plataforma vibratória com deslocamento alternando da base, com vibração mecânica de frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico-a-pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. O medo de cair foi avaliado utilizando o questionário FES-I antes e após a TVS. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software Statistical Package for the Social Science Statistics*, versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk* e os resultados são apresentados por média e desvio padrão, considerando $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade (68,67 \pm 6,14 anos), estatura (1,55 \pm 0,05 m), massa corporal (85,96 \pm 6,66 kg), índice de massa corporal (35,68 \pm 3,68 kg/m²). A amostra passou no teste de normalidade e foram observadas diferenças significativas ($p=0,035$ / *Test t* de *Student* para medidas repetidas) com relação ao parâmetro avaliado (FES-I) antes-TVS (39,33 \pm 8,85) e após-TVS (31,44 \pm 7,61). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo sugerem que dez sessões de TVS reduziram o medo de cair de mulheres idosas com OAJ. Entretanto, é importante o aumento dessa amostra para uma melhor compreensão e confirmação desses resultados.

Palavras-chave: osteoartrite de joelho; medo de cair; exercício; terapia vibratória sistêmica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):70

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NO NÍVEL DE DOR DE MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Almeida, J.V.^{1*}; Moura-Fernandes, M.C.¹; Rocha, W.S.¹; Trindade-Gusmão, L.C.¹; Melo-Lima, P.¹; Alves-Cunha, R.S.¹; Siriano, G.D.¹; Oliveira, L.P.²; Bernardo-Filho, M.¹; Sá-Caputo, D.C.¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: julianavasques2008@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem articular e por alterações nos ossos subjacentes. Os sintomas mais comuns incluem dor, rigidez e perda de função articular, sendo a dor a queixa mais predominante e frequentemente limitante para os indivíduos acometidos. Além disso, a dor na osteoartrite pode variar em intensidade ao longo do tempo, levando a significativas limitações funcionais, perda de independência e impacto negativo na qualidade do sono e de vida. Diante desse cenário, há um crescente interesse em abordagens terapêuticas alternativas, com estudos recentes explorando o potencial da terapia vibratória sistêmica (TVS) para aliviar a dor e melhorar a função em pacientes com osteoartrite. **Objetivo:** Analisar os efeitos da TVS no nível de dor de mulheres idosas com osteoartrite de joelho (OAJ). **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo CAAE nº198 26413.8.0000.5259, registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC nº RBR 738wng) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Grupo TVS (GTVS) realizou dez sessões de TVS em uma plataforma vibratória com deslocamento alternando da base, com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em três séries, com 3 minutos de trabalho, 1 minuto de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. O nível de dor foi avaliado por meio da END, no pré e pós TVS. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *Software SPSS Statistics*, versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk* e os resultados são apresentados por média e desvio padrão, considerando $p < 0.05$ significativo. **Resultados:** Participaram da análise 9 mulheres idosas com OAJ, idade ($68,67 \pm 6,14$ anos), estatura ($1,55 \pm 0,05$ m), massa corporal ($85,96 \pm 6,66$ kg), índice de massa corporal ($35,68 \pm 3,68$ kg/m²). O teste não paramétrico *Wilcoxon* foi utilizado e foram observadas diferenças significativas ($p > 0,04$) com relação ao parâmetro avaliado (END) Pré-TVS ($3,60 \pm 3,03$) e Pós-TVS ($2,29 \pm 2,49$). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo sugerem que dez sessões de TVS reduziram o nível de dor em mulheres idosas com OAJ. Entretanto, há necessidade de mais estudos, com uma amostra mais ampla, afim de confirmar esses resultados.

Palavras-chave: osteoartrite de joelho; nível de dor; exercício; terapia vibratória sistêmica.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):71

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA PERCEPÇÃO DE ESFORÇO EM IDOSOS COM FRAGILIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

Vale-Souza, G^{1*}; Moura-Fernandes, MC¹; Jaques-Albuquerque, LT¹; Felizardo-Anchieta, LB¹; Santos-Nascimento, J¹; Souza-Gama, MA¹; Valerio-Penha, AG¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: gabisvale@gmail.com

Introdução: O envelhecimento acarreta uma série de alterações fisiológicas que podem levar ao declínio funcional desses indivíduos. Dentre essas alterações, a redução da força muscular de membros inferiores e a consequente redução da velocidade de marcha são fatores de atenção nessa população, pois, podem refletir na redução da autonomia, bem como, a suscetibilidade ao surgimento de doenças cardiovasculares e risco aumentado de quedas. O exercício físico (EF), é amplamente sugerido para minimizar o impacto dessas alterações nesses indivíduos. Entretanto, avaliar a intensidade do EF nessa população torna-se indispensável. E para isso, a Escala de Percepção de Esforço de Borg (EPEB), tem sido sugerida. A terapia vibratória sistêmica (TVS), também tem sido sugerida para esses indivíduos e tem demonstrado resultados promissores. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da TVS na percepção de esforço em idosos com fragilidade. **Método:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Posicionamento de semi-agachamento estático com flexão de joelho a 130° na base da PV. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando VM de frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico-a-pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. A avaliação da percepção de esforço foi feita por meio da EPEB foi utilizada antes e após a TVS, sendo 0 nenhuma percepção e 10 fadiga máxima. O programa estatístico GraphPad Prism 6 foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p < 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student* e *Wilcoxon*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. **Resultado:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura $1,61 \pm 8,60$ m; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; índice de massa corporal $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). A EPEB inicial foi de $1,03 \pm 1,94$ e o final de $0,11 \pm 0,29$ ($p = 0,07$). **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo sugerem que 20 sessões de TVS não interferiram na percepção de esforço de indivíduos idosos com fragilidade. Isso pode ser considerado positivo, uma vez que não havendo uma percepção subjetiva de esforço, a maior probabilidade de adesão dessa prática por parte dessa população.

Palavras-chave: Idosos; percepção de esforço; fragilidade; exercício; terapia vibratória sistêmica.

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):72-73

EFEITOS DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

Rainer Loureiro-Maldonado¹, Lizeti,^{N1}, Bruno Bessa Monteiro-Oliveira², ALBD Cardoso², Ribeiro JN¹, Mario Bernardo-Filho¹, Danúbia de Sá-Caputo¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: rainermaldonado@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença evitável, comum e tratável, sendo caracterizada pela limitação do fluxo aéreo, devido às alterações alveolares que resultam em sintomas respiratórios persistentes. Os sintomas respiratórios são dispneia, mais debilitante, e tosse. Os sintomas extrapulmonares mais comuns são perda de massa muscular e mobilidade reduzida. O exercício vibratório de corpo inteiro (EVCI) é uma intervenção capaz de reduzir os sintomas extrapulmonares do indivíduo com DPOC e é considerado seguro por não exacerbar os parâmetros cardiopulmonares. No EVCI ocorre estimulação mecânica e o corpo sofre aceleração por meio de vibração mecânica (VM) induzida por equipamentos mecânicos, como a plataforma vibratória (PV). Os músculos submetidos ao EVCI sofrem alongamento- encurtamento contínuo. A ativação dos receptores da pele e dos fusos musculares pela VM ativa os neurônios motores alfa como resposta fisiológica, gerando contração muscular por meio do reflexo vibratório tônico, melhorando a contração da fibra muscular. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do EVCI na força de preensão palmar e na musculatura respiratória (P_Imax e P_Emax). **MÉTODOS:** Este é um ensaio clínico longitudinal de seis semanas e crossover. Os indivíduos com DPOC foram alocados por conveniência em um dos 5 grupos [Controle (GC N5, 63 ± 6,43anos, GOLD 2 ± 0,49), Grupo Sentado em cadeira auxiliar com os pés na base da PV uma vez por semana (GS1N 7, 69 ± 4,40 anos, GOLD 2 ± 0,64), Grupo Sentado em cadeira auxiliar com os pés na base da PV duas vezes por semana (GS2 N 3, 69 ± 8,08 anos, GOLD 2 ± 0,58), Grupo em pé na base da PV uma vez por semana (GP1 N 5, 68 ± 4,02 anos, GOLD 2 ± 0,45) e Grupo em pé na base da PV duas vezes na semana (GP2 N3 64 ± 3 aos, GOLD 3 ± 1,15)]. Os indivíduos de todos os grupos foram avaliados no antes e pós seis semanas de EVCI. Para os grupos em que os indivíduos foram submetidos a intervenção com PV, a VM com frequência de 25 Hz, deslocamento pico-a-pico de 2,5mm, durante 1 minuto de tempo de trabalho, com tempo de descanso de 1 min, por 5 etapas. A força muscular dos músculos respiratórios foi avaliada por meio de manovacuometria (Manuvacuômetro - Murenas Produtos para saúde LTDA) e a força da preensão palmar por meio da dinamometria (Sinais EMGSystem, modelo EMG832WF). Os dados analisados foram submetidos ao Teste *T Student* pareado, pelo software *GraphPad Prism 5*. **RESULTADOS:** Os grupos foram avaliados pré e pós ao EVCI com os seguintes resultados. No GC, P_Imax pré (-100 ± 40) pós (-30 ± 12) p-valor= 0,1817 e a dinamometria pré (23,72 ± 6,79) pós (22,85 ± 5,38) p-valor= 0,3807. GS1, P_Imax pré (-42,5 ± 17,5) pós (-45 ± 15) p-valor= 0,0917 e a dinamometria pré (26,72 ± 12,06) pós (22,15 ± 16,21) p-valor= 0,3918. NO GP1 P_Imax pré(-75± 35,36) pós (-80 ± 28,28) p-valor= 0,2254 e a dinamometria pré (38,22 ± 7,58) pós (36,53 ± 4,86) p-valor= 0,4577. No GP2 P_Imax pré (-50 ± 27,02) pós (-55 ± 24,49) p-valor= 0,3681 e dinamometria pré (27,28 ± 6,83) pós (26,75 ± 12,62) p-valor= 0,2000. **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares indicaram um p-va-

lor > 0,05, evidenciando que o EVCI não alterou significativamente a força muscular respiratória e a força de prensão palmar. Estudos estão em andamento com uma amostra maior de participantes.

Palavras-chave: Exercício de vibração de corpo inteiro, força de prensão palmar, musculatura respiratória, DPOC.

Financiamento: CAPES, CNPq e FAPERJ.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):73-74

OFICINAS CULINÁRIAS COMO INSTRUMENTO PROMOTOR DE AUTONOMIA E REABILITAÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MELO, J.P.S¹, NICOLAU, A.P¹, PRADO, L.C¹, RODRIGUES, J.H¹, SABINO, M.S¹, SILVA, I.P¹, LAMEIRA, D.J.O², OLIVEIRA, M.C², MALDONADO, L.A¹, CHAVES, R.C.S^{2*}.

1 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

2 - Departamento de Alimentação e Nutrição, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: renata.chaves@ppc.uerj.br

RESUMO: Os transtornos psiquiátricos são os principais fatores responsáveis pelo aumento da morbimortalidade em nível global. O acesso a serviços de saúde é fundamental na terapia para o tratamento desses transtornos, além do acesso ao apoio e aos cuidados sociais, e a participação dos usuários em práticas de educação em saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são exemplos de dispositivos criados para oferecer uma assistência especializada para promover a redução de danos e a reinserção social. Esses centros contam com equipe multidisciplinar que inclui psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais. A atuação da nutrição no CAPS UERJ é permeada pela política de redução de danos psicossociais e nutricionais dos usuários mais vulneráveis da unidade através da promoção da alimentação saudável. No CAPS UERJ, importante estratégia no tratamento de portadores de transtornos mentais é a oficina culinária, onde estes indivíduos preparam produtos alimentícios para a venda e consumo na Policlínica Piquet Carneiro, com norte para reabilitação psicossocial, alimentação saudável, autonomia estímulo habilidades culinárias e a comensalidade entre os usuários, seguindo as orientações propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. **Objetivo:** Relatar a influência da oficina culinária como geradora de cuidado, reabilitação e renda no tratamento dos usuários do CAPS UERJ. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de observações diretas das dinâmicas nas oficinas culinárias, e anotações das principais falas e dos avanços observados dos usuários participantes. **Resultados:** As oficinas culinárias do CAPS UERJ contribuem para inserção no mercado de trabalho, promovem atividades geradoras de renda e autonomia. Os participantes desenvolvem habilidades e troca de experiências culinárias, garantindo um ambiente onde todos são detentores de conhecimento. A equipe observou o desenvolvimento de autonomia como principal efeito, sendo possível presenciar a evolução desses indivíduos, que demonstraram cada vez mais confiança na realização das atividades propostas. Com a implementação das oficinas culinárias a equipe testemunhou usuários em situação de rua sendo capazes de preparar receitas básicas dentro de suas condições. **Conclusões:** Com isso, constatou-se que os usuários

tiveram a oportunidade de continuar exercitando sua independência, não só em habilidades culinárias, mas também o incentivo para que desenvolvam uma fonte de renda própria, que os proporcione maior qualidade de vida dentro de suas condições. Portanto, essas oficinas terapêuticas cumprem o seu papel de reabilitação psicossocial ao oferecerem espaços de inclusão e interação social dos usuários do CAPS.

Palavras-chave: Nutrição, CAPS, Culinária, Reabilitação

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):74-75

CARACTERIZAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE GRAVE

Bernardo, F.^{1*}, Silvia, C.¹, Beatriz, M.¹, Vanessa, MT.¹,
Luciane, PC.¹

1 - Laboratório de Assistência à Obesidade (IEFD/
PPC/UERJ)

E-mail: bernardofurtado@outlook.com

INTRODUÇÃO A multifatorialidade da obesidade envolvendo aspectos fisiológicos, sociais, ambientais, genéticos e psicológicos é um dos grandes desafios para o tratamento dessa condição crônica de saúde. Indivíduos com obesidade frequentemente apresentam transtornos alimentares que devem ser levados em consideração no manejo terapêutico dessa condição crônica de saúde. **OBJETIVO** O objetivo do presente trabalho é caracterizar o risco de desenvolvimento de transtorno alimentar (TA) em indivíduos com obesidade grave e verificar se existe associação desse dado com o Índice de Massa Corporal (IMC). **MÉTODOS** Estudo transversal no qual indivíduos com Obesidade Grave (IMC $\geq 35\text{Kg/m}^2$) encaminhados para tratamento interdisciplinar no Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), localizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC), e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Para o cálculo do IMC, a massa corporal (Kg) foi aferida com balança Ramuza (300Kg) e a estatura (m), com estadiômetro métrico, por profissional treinado segundo protocolo da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK). Foi aplicado o questionário Eating Attitudes Test (EAT-26) (Garner et al., 1982), na versão traduzida para a língua portuguesa (Bighetti et al., 2004), composto por 26 questões, avaliadas na forma de escala Likert de pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0). O escore é então calculado a partir da soma das respostas de cada item, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. Considera-se escore 21 como ponto de corte indicativo de comportamento alimentar de risco para TAs. A análise descritiva e associativa dos dados, através do coeficiente de correlação de Spearman, foram realizadas com auxílio dos softwares Excel e Jamovi. **RESULTADOS** Foram avaliados 58 indivíduos (45 mulheres e 13 homens), idades $40,3 \pm 9,46$ anos e IMC de $46,8 \pm 8,98\text{ Kg/m}^2$. Destes, 28 pessoas (48,29%) apresentaram risco aumentado para desenvolvimento de TA (escore ≥ 21), 2 pessoas (3,44%) possuíam escore limítrofe (= 20) e 28 pessoas (48,27%), estão fora da faixa de risco para desenvolvimento de TA. O teste de correlação de Spearman entre o escore do questionário e o IMC retornou $R = -0.14$, sendo $p = 0.29$. **CONCLUSÃO** Na população de adultos, ambos os sexos, com obesidade grave avaliada, metade apresentou risco para desenvolvimento de TA ou limítrofe para essa situação, embora não tenha sido identificada associação entre o IMC e o risco de desenvolvimento de transtorno alimentar.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar; Condição Crônica de Saúde; Tratamento Interdisciplinar.

Financiamento: Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa (PR-2) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):75-76

EFEITO DO EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO NA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS COM FRAGILIDADE: RESULTADOS PRELIMINARES

Vieira-Neri, RF^{1*}; Jaques-Albuquerque, LT¹; Felizardo-Anchieta, LB¹; Santos-Nascimento, J¹; Souza-Gama, MA¹; Moura-Fernandes, MC¹; Valerio-Penha, AC¹; Oliveira, LP²; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: fisiorobertavieira@gmail.com

Introdução: O envelhecimento acarreta alterações no organismo, afetando especialmente a força muscular, a qual tende a reduzir, contribuindo para a diminuição do equilíbrio, da independência funcional e para o risco de quedas, que é considerado um problema grave de saúde pública. Para prevenir e/ou reduzir o impacto dessa alteração muscular a prática regular de exercícios físicos é recomendada. Entretanto, esses indivíduos podem apresentar resistência em aderir a programas de exercícios físicos devido às suas próprias limitações funcionais. O exercício de vibração de corpo inteiro (EVCI) pode ser uma intervenção eficaz para melhorar a força muscular dos membros inferiores e o desempenho físico em idosos, por se tratar de uma modalidade de fácil execução. **Objetivo:** Avaliar o efeito do EVCI na força muscular de membros inferiores através do teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL5) de idosos com fragilidade. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal aprovado (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos pacientes no posicionamento de pé consistia em possuir equilíbrio estático e dinâmico que permita a realização da postura de pé por aproximadamente 30 minutos e ausência de vertigens e/ou labirintite. O posicionamento adotado foi o de semi-agachamento estático com flexão de joelho a 130° na base da plataforma vibratória. Foram realizadas 20 sessões de EVCI (frequência de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico: 2,5, 5,0 e 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso). A avaliação pelo TSL5 foi realizada antes e após 20 sessões. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado e foi considerado o valor de $p < 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student Paired*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; índice de massa corporal $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O resultado inicial (TSL5) foi de $15,03 \pm 4,41$ s e o final de $15,01 \pm 4,87$ s ($p = 0,97$). Não foram encontradas diferenças significativas no parâmetro avaliado. **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo demonstram que não houve diferença significativa no tempo de sentar e levantar.

tar desses indivíduos. E entretanto, estes resultados são preliminares com a continuidade do estudo estes achados poderão ser melhor interpretados.

Palavras-chave: Funcionalidade; força muscular; Terapia Vibratória Sistêmica; Longevos.

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):76

A ISOMETRIA NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE COXARTROSE: UM RELATO DE CASO

Larissa Abrahão Fraga Costa^{1*}, Mariana Soares de Lima Araujo¹, Eduardo Lobo Monteiro Silva², Victor Emmanuel Zamora²

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

2 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: larissacosta_2000@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a osteoartrite (artrose) é uma doença crônica que se caracteriza pelo desgaste da cartilagem articular e por alterações ósseas, entre elas os osteófitos, conhecidos, vulgarmente, como “bicos de papagaio”. No caso da coxartrose, este processo degenerativo ocorre na articulação coxo-femoral. O tratamento é baseado em medicamentos e na reabilitação fisioterapêutica. **OBJETIVO:** Apresentar os efeitos do exercício isométrico de abdução de quadril no quadro clínico de uma paciente diagnosticada com coxartrose grave. **MÉTODOS:** Utilizamos como base o tratamento fisioterapêutico de uma paciente de 77 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa, diagnosticada com coxartrose e arterite de células gigantes. Se queixava de muita dor no quadril e dificuldade de subir escadas. No exame físico foi observado fraqueza de glúteo médio por restrição de arco de movimento tanto passivo como ativo, principalmente da perna direita, para abdução de coxa, rotação interna e externa. No *Short Physical Performance Battery* (SPPB) obteve baixo desempenho (6 pontos) e realizou o *Timed up and Go test* (TUG) em um tempo considerado normal para idosos frágeis ou com debilidade (19.33s). Paciente fazia acompanhamento fisioterapêutico duas vezes na semana, executando exercício isométrico de abdução de coxa na maca realizando 3 séries de 5 repetições mantendo a posição durante 6 segundos cada. A isometria foi uma alternativa devido ao quadro algico da paciente e a tolerância ao exercício. **RESULTADOS:** Observamos melhora na marcha da paciente e no quadro algico. Além disso, ao realizar novamente o SPPB, a paciente obteve moderado desempenho (8 pontos) e executou o TUG novamente em um tempo considerado normal para idosos, porém em um tempo reduzido (14.52s). **CONCLUSÃO:** A partir dessa conduta fisioterapêutica ficou evidente a importância da isometria no quadro da paciente pois reduziu a sobrecarga na articulação durante o exercício além de aumentar a inibição do estímulo doloroso no sistema nervoso central. Esse fato se comprova através dos resultados obtidos, além do relato da paciente na melhora da sua funcionalidade nas atividades diárias.

Palavras-chave: Coxartrose; Fisioterapia; Isometria; Exercício

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):77

FOTOBIMODULAÇÃO E TERAPIA FOTODINÂMICA: POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ONICOMICOSE

Eugenio Fuentes Pérez Júnior¹, Ariane da Silva Pires¹, Patricia Ferraccioli Siqueira Lemos¹, Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves², Cristiane de Melo Barreto³, Patrícia Regina da Silva Franco⁴, Daniel Cardoso Gomes de Melo⁴, Juliana Agra Santos⁴, Lucas Lemos Pinto^{2*}

1 - Professor Dr(a) Faculdade de Enfermagem UERJ

2 - Bolsista PROATEC Faculdade de Enfermagem UERJ

3 - Aluna Graduação Enfermagem

4 - Servidor Policlínica Universitária Piquet Carneiro UERJ

E-mail: lp.lucaslemos@gmail.com

Introdução: A aplicabilidade fotobiomodulação com terapia fotodinâmica no controle das infecções fúngicas está consolidado por estudo experimentais. Sua capacidade de promover destruição das bactérias e fungos, se dá pelo processo de migração de elétrons, levando à produção de radicais livres por transferência de energia ao oxigênio, induzindo à produção de uma molécula reativa, denominada oxigênio singleto, radical livre que promove a morte dos micro-organismos, essa condição é produzida pela interação da luz de laser com um fotossensibilizante, técnica denominada terapia fotodinâmica. **Objetivo:** avaliar os resultados da aplicação da fotobiomodulação com terapia fotodinâmica no tratamento da onicomicose em pacientes com *Diabetes Mellitus* tipo 2. **Método:** estudo observacional do tipo série de casos, realizado em um serviço de Podiatria Clínica no Estado do Rio de Janeiro. população foram 11 pacientes diabéticos com onicomicose que receberam 5 sessões de intervenção e avaliados antes e depois. O estudo ocorreu de fevereiro a março de 2021, após aprovação do comitê de ética. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** verificou-se, após aplicação da intervenção, a evolução satisfatória do aspecto clínico das lâminas ungueais em 70% da amostra. Apenas 30% da amostra não apresentou modificação no aspecto da lâmina. **Conclusão:** a laserterapia com terapia fotodinâmica no tratamento da onicomicose em pacientes com *Diabetes Mellitus* tipo 2 apresenta resultados promissores com melhora clínica da maioria dos casos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Podiatria; Terapia com Luz de Baixa Intensidade; *Diabetes Mellitus*; Onicomicose

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):78-79

PROJETO PEGADAS DE LUZ: CONTRIBUIÇÕES EXTENSIONISTAS PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM LESÕES CRÔNICASLUCAS RAMOS DE SOUZA^{1*}, MICHELLE MARTHA CHAGAS DA SILVA¹, PATRICIA FERRACIOLI SIQUEIRA LEMOS²

1 - FENF/UERJ

2 - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública FENF/UERJ

E-mail: lucasramosdesouza9@gmail.com

Introdução: O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma patologia crônica de importância mundial que possui implicações multidimensionais na vida das pessoas que convivem com a doença. Problemas relacionados à circulação sanguínea periférica, cicatrização demorada e surgimento de lesões em membros inferiores constituem as principais complicações e preocupações relacionadas às pessoas com diabetes. Desse modo, o exame periódico dos pés torna-se imprescindível para a identificação precoce de acometimentos podológicos, propiciando o início do tratamento a fim de prevenir complicações.

Objetivo: O objetivo do trabalho é apresentar as ações de extensão realizadas pelo projeto “Pegadas de Luz: múltiplas tecnologias na prevenção e no tratamento de lesões crônicas em pe(ssoas) com diabetes” vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2023.

Método: O projeto utiliza como metodologia a tríade: ensino, extensão e assistência. O âmbito assistencial é baseado no atendimento e acompanhamento de pessoas com lesões crônicas nas unidades de saúde vinculadas ao projeto. No contexto educativo e extensionista são enfatizados a atualização e treinamento tanto de profissionais da Atenção Primária, quanto de discentes assim como, a construção e elaboração de materiais didáticos voltados para a população em geral, versando sobre temáticas como: orientações gerais para pessoas com diabetes, autocuidado com os membros inferiores priorizando a atenção podal e a troca de curativos no ambiente domiciliar.

Resultados: No contexto assistencial, o projeto tem contribuído para a proposta de formação em serviço, a participação no matriciamento em estomatoterapia para pessoas com lesões crônicas, em 26 unidades básicas de saúde vinculadas a um Programa de Residência de Enfermagem em Família e Comunidade nos anos de 2023 e 2024. No contexto de educação e extensão foi realizado um curso de qualificação em bota de Unna para profissionais de saúde vinculados à instituições parceiras, para o tratamento de pessoas com úlceras venosas. Ademais, os materiais educativos foram construídos no formato de cartilhas em história em quadrinhos com linguagem acessível ao público alvo em versão impressa e digital, em três volumes.

Conclusão: A atuação do projeto visa uma abordagem humanizada, atrelada a escuta ativa, acolhimento e implementação de vínculo, buscando ter uma visão integral da pessoa e não somente o “pé diabético”. Identificando e atuando assim, sobre os diversos fatores condicionantes e determinantes para o surgimento e a prevalência de patologias crônicas, e se faz presente aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação dos graduandos de enfermagem nas ações extensionistas propõem a aplicação prática dos fundamentos teóricos adquiridos em sala de aula e agregaram experiências práticas robustas durante o período acadêmico.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com DCNT. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 20/04/24.

2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes SBD 2019-2020. São Paulo: Editora Científica Clannad, p146-151, 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-20192020.pdf>>. Acesso em: 19/04/24.

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus*, Ferimentos e lesões.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):79

A TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA TÍNEA PEDIS EM PACIENTES DIABÉTICOS.

Eugenio Fuentes Pérez Júnior¹, Ariane da Silva Pires¹, Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos¹, Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves², Cristiane de Melo Barreto³, Patrícia Regina da Silva Franco⁴, Daniel Cardoso Gomes de Melo⁴, Juliana Agra Santos⁴, Lucas Lemos Pinto^{2*}

1 - Professor Dr(a) Faculdade de Enfermagem UERJ

2 - Bolsista PROATEC Faculdade de Enfermagem UERJ

3 - Aluna Graduação Enfermagem

4 - Servidor Policlínica Universitária Piquet Carneiro UERJ

E-mail: lp.lucaslemos@gmail.com

Introdução: A diabetes faz parte de um grupo de distúrbios metabólicos comuns que compartilham o fenótipo da hiperglicemia o que pode promover o desenvolvimento de infecções cutâneas fúngicas e bacterianas e a *Tínea pedis* faz parte do conjunto dessas infecções. Enquanto que, o pé diabético é uma das complicações mais temidas pelos portadores de *Diabetes Mellitus*, devido, principalmente, a deficiência que ocasiona e sua repercussão na qualidade de vida das pessoas que adquirem essa deformidade. **Objetivo:** descrever os efeitos da Laserterapia de baixa intensidade no tratamento da *Tínea pedis*, em pacientes com *Diabetes Mellitus*. **Método:** pesquisa quantitativa com desenho observacional e transversal desenvolvido em um serviço de Podiatria Clínica do ambulatório de endocrinologia e diabetes de uma unidade Pública do Rio de Janeiro. Participaram do estudo pacientes portadores de *Diabetes Mellitus* tipo 2, atendidos no referido serviço de Podiatria Clínica para tratamento da *Tínea Pedis* com laserterapia de baixa intensidade com terapia fotodinâmica, no período de janeiro a agosto de 2022. Foi utilizado a estatística descritiva simples para análise dos dados. **Resultados:** participaram do estudo 19 pacientes, com *Tínea Pedis*, sendo 15 (78,9%) homens e 04 (21,1%) mulheres. Dentre os participantes, 06 (31,6) eram adultos e 13 (68,4) idosos. Sobre o número de tratamentos, 17 (54,8%) pacientes realizaram uma única sessão, 02 (6,5%) pacientes fizeram duas sessões, 04 (12,9%) pacientes adotaram três sessões, 05 (16,1%) pacientes realizaram quatro sessões e 03 (9,7%) pacientes 10 sessões. Após 15 dias, observou-se que 07 (61,3%) pacientes obtiveram cura das lesões, 02 (6,5%) participantes tiveram melhora de suas lesões e, 10 (32,3%) dos participantes não obtiveram melhora. **Conclusão:** considera-se que o desfecho foi satisfatório e que a laserterapia de baixa intensidade é uma grande aliada para tratamento alternativo e não invasivo para *Tínea pedis* contribuindo assim para prevenção de amputações.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Podiatria; Terapia com Luz de Baixa Intensidade; *Diabetes Mellitus*; *Tinea Pedis*.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):80

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ASSOCIADO À UTILIZAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL NA DOENÇA DE STILL DO ADULTO: RELATO DE CASO

Mariana Soares de Lima Araujo^{1*}, Larissa Abrahão Fraga Costa¹, Eduardo Lobo Monteiro Silva², Víctor Emmanuel Zamora²

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

2 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: marsoareslima@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Still do Adulto (DSA) é uma doença inflamatória crônica, sem etiologia definida, com sintomas característicos como febre, artrite e rash cutâneo. A manifestação da doença pode ocorrer de forma crônica, resultando em uma fraqueza muscular global. Neste cenário, a Estimulação Elétrica Funcional (FES) pode ser uma grande aliada na reabilitação funcional. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia de exercícios de fortalecimento e equilíbrio associados ao FES em uma paciente com quadro reumatológico crônico. **MÉTODOS:** Paciente de 68 anos, do sexo feminino, diabética, com osteoporose, em investigação para Doença de Still do Adulto (DSA) é encaminhada para o serviço de fisioterapia da Policlínica Piquet Carneiro em outubro de 2023. Relata “perda de força em joelhos”, “falta de apetite” e “não conseguir subir bem escadas”. A fraqueza muscular foi medida através da escala *Medical Research Council (MRC)*, onde os membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) apresentaram um score de 18. Além disso, o abdome não conseguia vencer a força da gravidade. A funcionalidade foi avaliada através da escala *Short Physical Performance Battery (SPPB)*, com uma pontuação de 6 -baixo desempenho-, e o teste *Timed Up and Go (TUG)*, realizado em 13,51 segundos -normalidade para idosos debilitados-. O tratamento fisioterapêutico teve como objetivos melhorar a força muscular global e o equilíbrio, utilizando exercícios resistidos, circuitos funcionais e a eletroestimulação, sendo realizado durante cinco meses, duas vezes na semana. O FES foi utilizado durante 4 semanas, com a estratégia de contração superimposta durante o exercício, tendo como músculo alvo o reto abdominal. Os parâmetros utilizados foram o modo sincronizado, com duração de pulso 450-600 μ s, frequência de 50Hz, na intensidade motor forte, com tempo de subida: 1-2 s, tempo *ON* 3-5 s, tempo *OFF* 1-2s e descida 1-2s. Os eletrodos foram dispostos linearmente (pontos motores agonistas). O objetivo era realizar o movimento com resistência externa à favor da eletroestimulação. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento, a reavaliação mostrou que a força muscular em MMSS e MMII era igual a 30, enquanto a força abdominal progrediu a ponto de conseguir vencer resistência moderada. Quanto à funcionalidade e equilíbrio, o SPPB indicou 11 pontos -bom desempenho-, enquanto o TUG 7,28s -adultos saudáveis-. **CONCLUSÃO:** O tratamento fisioterapêutico se mostrou eficaz, uma vez que as queixas principais inicialmente relatadas, como falta de força em joelhos e dificuldade em subir escadas, foram resolvidas pois a paciente voltou a realizar tais atividades com proficiência. A eletroterapia foi essencial para intensificar os ganhos de força abdominal, musculatura mais acometida pela fraqueza.

Palavras-chave: Fisioterapia, Doença de Still do Adulto, Exercício físico, Eletroestimulação.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):81

O ACESSO A CULTURA E LAZER COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO CAPS UERJ

BARBOSA, Anália da Silva^{1*}, ARANDA, Ana Laura Borges², NASCIMENTO, Clara Vilhena³, FERNANDES, Tatiana Campos⁴

1 - Coordenadora do CAPS UERJ

2 - Assistente Social do CAPS UERJ

3 - Chefe do Serviço de Articulação Territorial - CAPS UERJ

4 - Psicóloga do CAPS UERJ

E-mail: analia.socialrj@gmail.com

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial da UERJ (CAPS UERJ) localiza-se na Policlínica Piquet Carneiro e integra a rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro, prestando assistência aos usuários com transtorno mental grave e persistente. A direção do trabalho, a formação profissional e as atividades de extensão e pesquisa estão alinhados aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na perspectiva de desinstitucionalização. Desta forma, nos projetos de cuidado dos usuários é privilegiada a construção de novas redes de sociabilidade visando à autonomia e à emancipação. Sendo assim, identificamos a necessidade de produzir um dispositivo com foco em ações que articulem território, cultura e lazer. A partir de 2023, associado ao PROTEC-UERJ, está em execução o Projeto intitulado Universidade e Atenção Psicossocial: saúde mental, cultura, lazer e território.

Objetivo: Promover ações que reafirmem os paradigmas da Atenção Psicossocial como direção da assistência e da formação no CAPS UERJ, utilizando como uma das principais estratégias o trabalho territorial e o acesso à cultura e lazer.

Métodos: No Projeto de intervenção, previsto para 24 meses, ocorrem visitas bimensais a espaços de cultura/lazer na cidade. A escolha do local e o planejamento da visita são realizados coletivamente com equipe e usuários, após os encontros semanais. No encontro seguinte a visitação há a avaliação, em que se visualiza os registros audiovisuais, usuários e a equipe têm espaço para construção de narrativas acerca da experiência na cidade, trazendo o significado para si e para o coletivo, os desafios e impactos.

Resultados: Até o presente momento já ocorreram 06 saídas com os 15 usuários que participam do Projeto, efetivando ações integradas no campo da assistência, pesquisa, ensino e extensão. Temos visualizado a contribuição significativa deste projeto para a socialização e circulação pela cidade desses participantes. Observa-se efeitos importantes na clínica e na qualidade de vida desses usuários, além de fortalecer o vínculo com a Instituição e a implicação com os seus Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Conclusão: Para esta Universidade e para Policlínica Piquet Carneiro, o entendimento que a direção de cuidado é o território e que inclui as dimensões subjetiva e existencial dos sujeitos, é essencial para avançarmos na construção de políticas públicas em saúde mental. Transcender o espaço físico institucional é uma aposta na produção de formas de cuidados inovadoras. A partir deste projeto, afirmamos o território como lugar de potência, garantindo também a formação de profissionais alinhados aos princípios da Atenção Psicossocial e do Sistema Único de Saúde.

Agradecimento/Financiamento: A equipe técnica do Projeto recebe bolsa para desempenho das atividades provenientes do edital PROTEC 2022. Tecemos aqui agradecimentos à equipe de transporte da UERJ, a qual quando possível, tem disponibilizado transporte institucional para locomoção da equipe e usuários aos espaços de visitação.

Palavras-chave: CAPS UERJ, território, cultura, reabilitação psicossocial

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):82

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO ALIMENTAR DE MG, SINTOMATOLOGIA DA DOR E IMPACTO DA FIBROMIALGIA EM MULHERES COM OBESIDADE

JÉSSICA SANT'ANNA DOMINGOS^{1*}; LILIAN BOAVENTURA FERNANDEZ CUIÑAS²; LETÍCIA ABREU DA COSTA³; FERNANDA CRISTINA LIMA DE OLIVEIRA³; LUCIANE PIRES DA COSTA³.

1 - Universidade Veiga de Almeida

2 - Laboratório de Assistência à Obesidade do Instituto de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

3 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Padrões alimentares inadequados podem promover deficiência de Magnésio (Mg), importante mineral envolvido em diversas rotas metabólicas e no sistema musculoesquelético. **Objetivo:** O objetivo foi verificar a associação entre o consumo de Mg por mulheres obesas com FM com autopercepção de dor e impacto da FM. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres adultas diagnosticadas com fibromialgia e obesidade (IMC > 30 kg/m²), recrutadas por conveniência no período de março a dezembro de 2023. As participantes foram recrutadas no Núcleo de Apoio Interdisciplinar a Pessoas com Obesidade e Fibromialgia do Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Para avaliar a composição da dieta, foram aplicados dois Recordatórios 24 horas com intervalo de sete dias entre eles, excluindo os finais de semana. O *software Dietbox* foi utilizado para a contagem de nutrientes. As tabelas do IBGE e a TACO foram utilizadas para avaliar a composição dos alimentos, enquanto as *Recommended Dietary Allowances* (RDA, 2023) foram usadas como referência para o consumo alimentar da população, a ingestão ideal de Mg considerada foi de 265mg/dia. A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica (EVA) (Referência para classificação da dor) e o impacto da FM pelo Questionário de Impacto para Fibromialgia (FIQ) (Referência para classificação do impacto). Em todas as análises, um valor de $p \leq 0,05$ foi estabelecido para a rejeição da hipótese nula de similaridade entre os grupos. Análise de dados através de estatística descritiva e associativa por correlação de Spearman, realizados com auxílio de softwares excel e jamovi. **Resultados:** Foram avaliadas 22 mulheres com idade média de 55±9 anos, divididas entre Grupo I (14 mulheres com idade até 59 anos) e Grupo II (8 mulheres com idade igual ao maior de 60 anos). O IMC médio dos grupos I e II foi de 36±4; 34±3. A média de consumo de Mg dos grupos I e II foi de 210,67±70,26mg/dia e 210,47 ± 70,48mg/dia. Somente 23% das mulheres do Grupo I apresentaram consumo adequado de Mg (304,59± 39,19mg/dia). A intensidade da dor segundo EVA e o impacto da FM foi em média foi 8±1 e 76% ±17 para grupo I e 7±2 e para o grupo II. Não verificamos associação entre o consumo de Mg e a sintomatologia da dor e o impacto da FM em ambos os grupos avaliados. **Conclusão:** Apesar do consumo de Mg avaliado, apresentar um déficit de aproximadamente 20% não identificamos associação do consumo diário deste mineral com a sintomatologia e o impacto da fibromialgia em mulheres obesas.

Palavras-chave: Fibromialgia, Dor, Magnésio, Qualidade de vida.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):83

MUITAS PESSOAS COM OBESIDADE GRAVE TÊM TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA? UMA INVESTIGAÇÃO COM PESSOAS QUE BUSCARAM TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DE PESO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Beatriz, M.^{1*}, Silvia, C.¹, Vanessa, T.^{1,2}, Ellen A.^{1,3},
Luciane PC.¹

1 - Laboratório de Assistência à Obesidade (IEFD/
PPC/UERJ)

2 - Programa de Pós Graduação em Ciências do Exer-
cício e do Esporte (PGCEE/IEFD/UERJ)

3 - Qualificação Profissional de Nível Superior e Nível
técnico às Unidades de Desenvolvimento Tecnológico
(QUALITEC/INOBUER)

E-mail: bmelo1402@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial e, por vezes, pode estar associada à Compulsão Alimentar Periódica (CAP). A CAP é um transtorno alimentar atribuído ao consumo excessivo de alimentos em um curto período de tempo, com o sentimento de perda de controle, sem ser seguido por atos de compensação. **Objetivo:** Avaliar o percentual de presença da CAP em pessoas com obesidade grave. **Método:** Estudo transversal, com amostra por conveniência, formada de adultos (18 a 59 anos), de ambos os sexos, com obesidade grave, inscritos no tratamento não cirúrgico do Laboratório de Assistência à Obesidade, da Policlínica Universitária Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de abril de 2023 a abril de 2024. A obesidade foi classificada de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) obtido através da obtenção da massa corporal (Kg) e da estatura (m²), seguindo o protocolo da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry*, tendo como obesidade grave $IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$. Na avaliação de transtorno alimentar, utilizamos a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), formada por 16 afirmativas (14 com 4 alternativas e 2 delas com 3), os escores são classificados entre “0” (ausência) e “3” (gravidade máxima). A soma das respostas pode gerar 3 resultados: ≤ 17 = ausência da CAP; ≥ 18 = CAP moderada; ≥ 27 = CAP grave. As análises descritivas (média e desvio-padrão) e percentuais foram realizadas com auxílio do software Excel. **Resultados:** Avaliamos 44 pessoas (37 mulheres e 7 homens), com média de idade $41,75 \pm 9,16$ anos e de $IMC 47,2 \pm 9,31 \text{ Kg/m}^2$. Quanto à presença da CAP, 63,64% não apresentou indícios do transtorno, 27,27% apresentou traços da forma moderada e 9,09% da forma grave. Estratificando pelo IMC, dentre os agrupados com Obesidade Grave (n=10): 50% sem CAP, 40% com moderada e 10% com CAP grave; Obesidade Mórbida (n=22): 73% sem CAP; 23% moderada e 4% com Grave; Super obesidade (n=8): 75% sem CAP, 12,5% moderado, 12,5% grave; Super-Super obesidade (n=4): 25% sem CAP, 50% moderada e 25% grave. **Conclusão:** Identificamos que na população avaliada, cerca de 36% apresenta características de um comportamento alimentar relacionado a Compulsão Alimentar Periódica. Assim como na população geral avaliada, ao considerarmos a classificação pelo IMC, verificamos que a classificação moderada, foi mais prevalente entre as pessoas com comportamento alimentar disfuncional segundo a ECAP.

Palavras-chave: obesidade grave, compulsão alimentar, transtorno

Financiamento: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura/PR-3/UERJ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):84

AVALIAÇÃO DE FATORES DO TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26) EM PESSOAS COM OBESIDADE GRAVESilvia, C.^{1*}, Beatriz, M.¹, Bernardo, F.¹, Thainá Car-
bos¹, Ellen Aragão¹, Luciane PC.¹1 - Laboratório de Assistência à Obesidade (IEFD/
PPC/UERJ)

E-mail: silviah_carneiro@hotmail.com

Introdução: Dentre os desafios enfrentados na obesidade grave, a relação disfuncional com a comida aparece de forma refratária. **Objetivo:** avaliar a associação fator dieta do Eat-26 em pessoas com obesidade grave. **Método:** Estudo transversal no qual indivíduos com Obesidade Grave (IMC ≥ 35 Kg/m²) encaminhados para tratamento interdisciplinar no Laboratório de Assistência à Obesidade (LAÇO) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, localizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro, e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Os voluntários foram divididos em grupos, de acordo com o sexo e a classificação do IMC pela Sociedade de Cirurgia Bariátrica Americana (Puglia, 2004), classificados: Grupo I (severa, IMC 35,0 a 39,9 Kg/m²); Grupo II (mórbida, IMC 40,0 a 49,9 Kg/m²); Grupo III (Super Obesidade, IMC 50,0 a 59,9 Kg/m²) e Grupo IV (Super Super Obesidade, IMC $\geq 60,0$ Kg/m²). Calculamos IMC dos participantes após mensurar massa corporal (Kg) e estatura (m), seguindo o protocolo ISAK. O instrumento utilizado foi o Teste de Atitudes Alimentares (Eat-26) likert composta por 26 questões e 3 fatores (D-dietética, B-bulímica/preocupação alimentar e CO-controle oral). Avaliaremos o fator 1 do Eat-26 com corte de 21 pontos para indicativo de distúrbio alimentar. Fator 1 (D): reflete uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física. Estatística descritiva e associativa através da Correlação de Spearman, realizados com auxílio do excel e jamovi. **Resultados:** avaliamos 30 mulheres e 5 homens, idade 39,9 \pm 9,07 anos e IMC 45,9 \pm 9,78 Kg/m², escore total 31,9 \pm 9,10, que cada fator contribuiu com 15,9 \pm 6,13 (D), 5,17 \pm 3,07 (B), 10,5 \pm 2,79 (CO). Não houve correlação entre os fatores e IMC para população geral. Considerando os grupos I (n=12); II (n=14); III (n=6) e IV (n=3) idade (43,1 \pm 10,3; 37,8 \pm 8,28; 38,7 \pm 10,1 e 39,7 \pm 4,16) em anos, IMC (37,2 \pm 1,84; 45,9 \pm 2,24; 54,6 \pm 2,79 e 69,3 \pm 6,94) em Kg/m² e indicativo de distúrbios alimentares em 34,28%, 40%, 17,14% e 8,58% dos avaliados, verificamos escala de fator 1, associação positiva com o IMC somente no grupo I (p 0,018) em análise controlada pelo escore total. **Conclusão:** O comportamento verificado pelo fator 1 na população geral avaliada foi mais expressivos do que os demais, embora não identificado associação com o IMC. Ao estratificarmos pelo IMC, o fator 1 continua sendo o mais expressivo e apresenta associação com o IMC de pessoas com obesidade grave.

Palavras-chave: obesidade grave. distúrbio alimentar. transtorno.**Financiamento:** Bolsista CNPQ

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):85

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA SONOLÊNCIA DIURNA EM MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: RESULTADOS PRELIMINARES

Melo-Lima, P^{1*}; Moura-Fernandes, MC¹; Rocha, WS¹; Trindade-Gusmão, LC¹; Alves-Cunha, RS¹; Siriano, GD¹; Ooka, N²; Oliveira, LP²; Sá-Caputo, DC¹; Bernardo-Filho, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: philipemelo18@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma doença crônica e progressiva que causa diminuição da amplitude de movimento, rigidez articular, crepitação e dor, interferindo na qualidade do sono de mulheres idosas, podendo assim, causar sonolência diurna (SD). Dessa forma, o exercício físico como intervenção não farmacológica é uma estratégia eficaz para melhorar a SD, porém, essa população tem dificuldade em adaptar-se nos programas convencionais. Nesse contexto, a terapia vibratória sistêmica (TVS) é uma alternativa de intervenção promissora na redução da dor, promovendo o relaxamento e melhora nos distúrbios do sono para esses indivíduos. **Objetivo:** Analisar o efeito da TVS na sonolência diurna em indivíduos com OAJ. **Métodos:** Estudo intervencionista, longitudinal, com cegamento das análises, CAAE 19826413.8.0000.5259 e registrado ReBEC (nº RBR 738wng). A amostra é composta por mulheres idosas (acima de 60 anos) com OAJ. Realizaram a intervenção em uma plataforma vibratória (PV) com deslocamento alternado da base. Os parâmetros biomecânicos da vibração mecânica gerada na PV foram 5 a 14 Hz (frequência), 2,5, 5,0, 7,5mm (deslocamento pico-a-pico), e a TVS foi por 3 minutos de trabalho e 1 minuto de descanso. O protocolo foi realizado com o indivíduo sentado em cadeira ergonômica, com as mãos sobre os joelhos em posição estática e os pés em contato com a base da PV, durante cinco semanas, duas vezes por semana. A Escala de Sonolência de Epworth (ESE), é composta por 8 questões autorrelatadas, esses itens possuem uma escala de quatro pontos (0 indicando “nunca cochilaria” e 3 indicando “grande chance de cochilar. A pontuação do questionário varia entre 0 e 24 e pontuações totais mais altas estão relacionadas a mais sonolência. Foi aplicada na avaliação inicial e após o término do protocolo de TVS para avaliação da sonolência diurna do indivíduo. Utilizando o software SPSS versão 20 para análise estatística dos dados, foi realizado o teste t de *Student* pareado, considerado o valor de $p \leq 0,05$. Os dados foram expressos como média \pm desvio padrão. **Resultados:** Nove indivíduos com OAJ (idade $68,67 \pm 6,14$ anos; $85,96 \pm 6,66$ kg; $1,55 \pm 0,05$ m; $35,68 \pm 3,68$ kg/m² de IMC) foram avaliados. Não foram observadas diferenças significativas na sonolência diurna dos indivíduos intragrupo com relação ao parâmetro avaliado: ESE pré- intervenção $7,33 \pm 5,0$ e pós-intervenção $7,79 \pm 4,46$ ($p=0,742$). **Conclusão:** Considerando o pequeno número de indivíduos da amostra até o momento, sugere-se que a TVS não reduziu a sonolência diurna dos indivíduos com OAJ. Mais estudos com amostras maiores são necessários para melhor conhecer e compreender os resultados.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; Vibração mecânica; Sonolência diurna; Exercício

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):86

EFEITO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS PRÉ-FRÁGEIS E FRÁGEIS ATRAVÉS DO *SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY*

Tostes-Souza, T.^{1*}; Jaques-Albuquerque, L.T.¹;
Felizardo-Anchieta, L.B.¹; Santos- Nascimento, J.¹;
Souza-Gama, M.A.¹; Moura-Fernandes, M.C.¹; Vale-
rio-Penha, A.G.¹; Oliveira, L.P.²; Bernardo-Filho, M.¹;
Sá-Caputo, D.C.¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: tostes.terapia@gmail.com

Introdução: O envelhecimento promove mudanças como redução de massa muscular, densidade mineral óssea, flexibilidade articular, coordenação motora e equilíbrio. Esses fatores somados à inatividade física agravam efeitos negativos do envelhecimento, como aumento da fragilidade e diminuição da funcionalidade. O *Short Physical Performance Battery* (SPPB), avalia a funcionalidade de indivíduos idosos, com testes de equilíbrio estático, velocidade de marcha e força muscular de membros inferiores e pode ser um indicador de saúde geral. A prática de exercícios físicos é uma medida preventiva para amenizar esses efeitos, porém esses indivíduos apresentam dificuldade em aderir a programas regulares de exercícios. Como alternativa complementar não farmacológica, o exercício de vibração de corpo inteiro que é gerado pela vibração mecânica (VM) produzida pela plataforma vibratória (PV) durante a realização da terapia vibratória sistêmica (TVS), tem sido sugerido por apresentar resultados positivos em indivíduos idosos. **Objetivo:** Avaliar efeitos da TVS na performance física em idosos com fragilidade através dos resultados no SPPB. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 30649620.1.0000.5259). A alocação dos participantes no posicionamento de pé é realizada de acordo com critérios de elegibilidade, que incluem a capacidade de manter equilíbrio estático e dinâmico por aproximadamente 30 minutos, bem como a ausência de vertigens e/ou labirintite. Posicionamento de semi-agaçamento estático com flexão de joelho a 130° na base da PV. Foram realizadas 20 sessões de TVS, utilizando VM com frequência de 5 a 14 Hz, com deslocamento pico-a-pico: 2,5 a 7,5 mm, aceleração de pico: 0,12 a 2,95 g, com 1 min de intervenção e 1 min de descanso. O SPPB foi utilizado antes de iniciarmos o protocolo e após 20 sessões, onde o score varia de 0 a 12, com 0-3 indicando incapacidade/ruim, 4-6 baixa capacidade, 7-9 capacidade moderada e 10-12 boa capacidade. O programa estatístico *GraphPad Prism 6* foi utilizado para a realização das análises estatísticas pertinentes e foi considerado o valor de $p \leq 0,05$. O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição das variáveis avaliadas e da caracterização da amostra. A análise intragrupo da variável mensurada foi comparada pelo teste t de *Student Paired*. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão (DP). **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos (10 mulheres e 4 homens, com idade $67,5 \pm 5,57$ anos; estatura de $161,4 \pm 8,60$ cm; massa corporal $71,39 \pm 18,63$ kg; IMC $27,92 \pm 4,10$ kg/m² e $3,64 \pm 1,21$ de fragilidade). O escore inicial do SPPB foi de $9,28 \pm 1,77$ e o final de $9,57 \pm 1,28$. A análise intragrupo resultou em $p = 0,61$. **Conclusão:** Não houve diferença significativa após a intervenção. Entretanto, como se trata de um estudo preliminar, é necessário investigar o efeito da TVS na funcionalidade com uma amostra maior.

Palavras-chave: Funcionalidade, SPPB; exercício de vibração de corpo inteiro, fragilidade.

Financiamento: Instituto Unimed, FAPERJ, CNPq e CAPES.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Supl2):87

PERFIL DE COMORBIDADES E COMPLICAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM PODIATRIA CLÍNICA

Hisadora Vaz de Souza^{1*}, Eugenio Fuentes Pérez Júnior¹, Ariane da Silva Pires¹, Patricia Ferraccioli Siqueira Lemos¹, Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves¹, Hosana Pereira Cirino¹, Juliano Miranda Teixeira¹, Daniel Cardoso Gomes de Melo¹, Lucas Lemos Pinto¹

1 - Universidade do estado do Rio de Janeiro

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são diretamente responsáveis por enorme morbimortalidade no mundo, acarretando a perda de funcionalidade das pessoas e provocando incapacidades. Dentre os distúrbios metabólicos de maior prevalência está o *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2). **Objetivo:** Analisar as características do perfil de comorbidades e de complicações por diabetes em pessoas atendidas em um serviço especializado de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de janeiro e julho de 2023 através dos prontuários eletrônicos dos usuários atendidos entre 2020 a 2022 em um serviço de enfermagem em Podiatria Clínica de um ambulatório público de referência no Estado do Rio de Janeiro. Os dados coletados foram organizados em banco de dados e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science for Windows*. Foi utilizada a análise estatística descritiva simples, a distribuição de frequência dos dados e a correlação de Spearman com níveis de significância de 1% (0,01) e 5% (0,05), com vistas a comparar as variáveis do estudo. Esta pesquisa atendeu aos critérios éticos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número de CAAE: 16427419.3.0000.5259. Resultados: O total de prontuários analisados (N=358), demonstraram que a variável sexo, indicou o maior quantitativo de pessoas com idade acima de 60 anos (253 – 70,7%), e a predominância do sexo feminino (207 – 57,8%). Quanto a prevalência do DM, 100% dos pacientes possuem a doença, sendo 9,8% (35) com diabetes tipo 1, 88,8% (318) com DM2 e 1,4% (05) com outros tipos de diabetes, que variam consideravelmente com a faixa etária e aumento após os 50 anos com picos de prevalência entre os 60 e 79 anos. Os resultados obtidos em relação às comorbidades em pessoas com diabetes destacaram-se as doenças cardiovasculares (304 – 84,9%), principalmente a hipertensão arterial sistêmica (299 – 83,5%) e os distúrbios endócrinos metabólicos (244 – 8,2%), com maior predomínio das dislipidemias (197 – 55%). Foram analisadas dez (10) complicações decorrentes do diabetes, nas quais as complicações mais comuns foram a neuropatia diabética (169 – 47,2%), alterações ósseas e de marcha (75 – 20,9%; 89 – 24,9%) e doença arterial periférica (72 – 20,1%). O coeficiente de correlação de postos de Spearman, ou Rô de Spearman apontou uma correlação positiva entre o DM2 e diferentes variáveis como faixa etária, hipertensão e dislipidemias. **Conclusão:** O cuidado contínuo de enfermagem especializado, desempenha uma função fundamental no acompanhamento às pessoas com diabetes, a fim de prevenir e tratar complicações, com vistas a promover a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias.

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus*; Cuidados de Enfermagem; Podiatria.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):88

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM MULHERES IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: RESULTADOS PRELIMINARES

SIRIANO, GD^{1*}; MOURA FERNANDES, MC.¹; TRINDADE-GUSMÃO, LC.¹; ALVES- CUNHA, R.S.¹; MELO-LIMA, P.¹; ROCHA, WS.¹; OOKA, N.²; OLIVEIRA, LP.²; BERNARDO-FILHO, M.¹; SÁ-CAPUTO, DC.¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: gabrielsiriano@hotmail.com

Introdução: A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição debilitante caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, remodelação óssea e inflamação. Além dos sintomas articulares, como fraqueza muscular significativa, a OAJ é associada a força de preensão palmar (FPP) destacando a interligação entre diferentes aspectos da saúde musculoesquelética. Devido à baixa aderência dos idosos com OAJ ao exercício físico, a terapia vibratória sistêmica (TVS), surge como uma alternativa promissora, ao estimular a musculatura e promover efeitos terapêuticos comparáveis aos exercícios convencionais. **Objetivo:** Avaliar o efeito preliminar da TVS na FPP em idosas com OAJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico longitudinal intervencionista, aprovado sob o CAAE 19826413.8.0000.5259 e registrado ReBEC (nº RBR 738wng). A amostra é composta por mulheres idosas (acima de 60 anos) com OAJ. A intervenção foi realizada em uma plataforma vibratória com o deslocamento lateral da base, gerando vibração mecânica com frequência progressiva de 5 a 14 Hz, deslocamento pico a pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, em 3 séries de 3m de trabalho e 1m de descanso, 2 vezes por semana, durante 5 semanas. Cada indivíduo foi posicionado sentado (90° de flexão do joelho), descalço, apoiados na base da plataforma vibratória, com as mãos nos joelhos e cotovelos estendidos. A força de preensão palmar direita (FPPD) e esquerda (FPPE) foi avaliada 3 vezes antes da primeira sessão e após a última utilizando o dinamômetro manual LaFayette. Todas as análises estão expressas em mediana e interquartil (3-1). A análise estatística foi conduzida no software SPSS versão 20, verificando a normalidade com o teste *Shapiro-Wilk*. Para comparação, foi realizado teste t de *Student* de medidas repetidas (paramétricos) e o teste *Wilcoxon* (não paramétricos). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Um grupo de 9 idosas com idade 68 (78 - 60) anos, IMC 35,25 (54,3 - 30,50) kg/m² altura 1,56 (1,63 - 1,45) metros e a massa corporal foi de 83,1 (98 - 73,3) kg foi incluído nesta análise. O teste de normalidade indicou que a FPPD não apresentou normalidade ($p \leq 0,13$), enquanto o teste para FPPE foi normal ($p \leq 0,09$). Para a FPPD, os resultados antes da intervenção foram de 22 (42,67 - 14) kgf, e após a intervenção, foram 24 (37,33 - 13)kgf. Para a preensão palmar esquerda, os resultados antes da intervenção foram 20,67 (32 - 13,3)kgf, e após a intervenção, foram 23,54 (33,67 - 14)kgf. As diferenças entre os valores antes e depois da intervenção não foram insignificantes tanto para a FPPD ($p \leq 0,123$) quanto para a FPPE ($p \leq 0,96$). **Conclusão:** Embora os resultados não tenham alcançado significância estatística, ao observar a tendência central, é perceptível um aumento na FPPE quanto na FPPD após a intervenção. Esta observação sugere que com o aumento do número amostral, devido a continuidade do estudo, esse efeito observado possa ser significativo.

Palavras-chave: Osteoartrite de joelho; Força de preensão palmar; Idosos; Terapia vibratória sistêmica.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):89-90

RESPOSTA AGUDA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UMA SESSÃO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE

BATOULI-SANTOS, D^{1*}; FERREIRA-SILVA, A¹; VALENTI, VE²; SIRIANO, GD¹; COELHO-OLIVEIRA, AC¹; REIS-SILVA, A¹; NORTE, CE³; BERNARDO-FILHO, M¹; XAVIER, VL⁴; SÁ-CAPUTO, DC^{1,2}

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP 17525-900, Brasil.

3 - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ 20550-900, Brasil.

4 - Departamento de Estatística, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ 20550-900, Brasil.

E-mail: danielbatouli@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma doença crônica que está associada à inflamação sistêmica de baixo grau e ao desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA), que predispõe a doença cardiovascular. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método seguro e não-invasivo para acessar a função autonômica cardíaca. A terapia vibratória sistêmica (TVS) vem sendo estudada como uma intervenção para aumentar a VFC. **Objetivo:** O objetivo foi investigar a resposta do SNA após uma sessão da terapia vibratória sistêmica, pela análise da VFC, em indivíduos com obesidade. **Métodos:** Indivíduos com obesidade foram expostos a uma sessão de TVS, utilizando vibração mecânica (VM), gerada em plataforma vibratória (PV) com deslocamento alternado da base, o protocolo consistiu em um deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm e 30 Hz de frequência. Os indivíduos foram posicionados em posição ortostática sobre a plataforma vibratória, descalços, com 130° de flexão de joelho, em uma posição de semi-agachamento e permaneceram nesta posição em todos os períodos ativos do protocolo. Foram 9 séries de 1 minuto de exposição à VM seguido de 1 minuto de descanso, totalizando 17 minutos de intervenção. A coleta da VFC foi realizada na posição supina. O índice standard deviation of NN intervals (SDNN) foi analisado. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e registrado na Plataforma Brasil (CAAE 30649620.1.0000.5259). Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS (versão 20). A normalidade dos dados foi feita pelo Teste de *Shapiro-Wilk* e a comparação pré e pós através do Teste-T de amostras dependentes. Os dados foram expressos em média e desvio padrão (dados antropométricos) e mediana, quartil 3 e 1 (índice SDNN). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de p foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** Quinze indivíduos foram selecionados (11 mulheres, 4 homens) com idade ($53,47 \pm 9,35$ anos), massa corporal ($101,17 \pm 18,18$ kg), estatura ($163,80 \pm 9,29$ cm) e índice de massa corporal ($37,60 \pm 5,61$ kg/m²). Após uma única sessão de TVS, não foi observada diferença estatística no índice SDNN (PRÉ – 21,44 [39-10] ms / PÓS – 16,44 [43-4] ms), $p \geq 0,198$. **Conclusão:** Os parâmetros utilizados neste protocolo de TVS não alteraram de forma aguda a atividade do SNA dos indivíduos com obesidade. Mais estudos analisando diferentes parâmetros biomecânicos da VM são importantes para adicionar mais conhecimento sobre este tema.

Palavras-chave: exercício. vibração de corpo inteiro. sistema nervoso autônomo. variabilidade da frequência cardíaca.

Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sob o número 001.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):90-91

A TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO ENTRE A DOSAGEM DE CORTISOL E A QUALIDADE DO SONO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA? RESULTADOS PRELIMINARES.

LOPES, ACA^{1*}; COELHO-OLIVEIRA, AC¹;
ROBERTO-ALVES, VC¹; SÁ-CAPUTO, DC¹;
BERNARDO-FILHO, M¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes e Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 20950-003, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: anna.lopes@unirio.br

Introdução: A Síndrome Metabólica (SMet) contribui no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O estilo de vida aumenta a exposição ao estresse crônico, potencializado por dietas inadequadas, sedentarismo e privação de sono; favorecendo o aumento dos níveis séricos de cortisol, afetando a massa corporal. Os exercícios físicos (EF), contribuem para a redução do excesso de massa corporal e podem melhorar a qualidade do sono, porém esses indivíduos apresentam baixa motivação e adesão aos EF. Neste sentido, a Terapia Vibratória Sistêmica (TVS), realizada em uma plataforma vibratória (PV), pode ser uma modalidade de exercício para indivíduos com SMet por ser de fácil execução e de curta duração. **Objetivo:** Avaliar o efeito da TVS na dosagem de cortisol e na qualidade do sono em indivíduos com SMet. **Métodos:** Trata-se de um estudo randomizado, longitudinal, (CAAE 19826413.8.00005259 e RBR-2bghmo). Os indivíduos foram randomizados em 2 grupos, com protocolos de frequência fixa (FF) e frequência variada (FV). Foi utilizada uma PV com deslocamento alternada da base. No grupo FF, os parâmetros biomecânicos da VM utilizados foram frequência de 5Hz, deslocamento pico-a-pico de 2,5, 5,0 e 7,5 mm, com 1 min de tempo de trabalho sendo 10s a PV ligada e 50s desligada e 1 min de descanso. Já no grupo FV as frequências variaram de 5 a 16 Hz (aumentando 1 Hz a cada sessão), o tempo de trabalho foi de 1 min e 1 min de descanso, o deslocamento pico a pico foi igual ao grupo FF. Ambos os protocolos foram realizados em posição de agachamento estático e dinâmico (dias alternados), em 12 sessões (2x na semana). Os protocolos eram progressivos, sendo realizadas 3 séries em cada deslocamento pico a pico nas 4 primeiras sessões, 4 séries da 5ª a 8ª sessão, e 5 séries da 9ª a 12ª sessão. A dosagem de cortisol e a qualidade do sono através da Escala de Sonolência de Epworth foram avaliados antes da primeira sessão e após a última sessão de TVS. A diferença significativa foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** Vinte indivíduos com SMet foram selecionados 10 no protocolo de FF (idade $58,20 \pm 10,98$ anos; índice de massa corporal $37,03 \pm 5,62$ kg/m²) e 10 no de FV ($55,00 \pm 7,67$ anos; índice de massa corporal $35,79 \pm 4,68$ kg/m²). Até o momento, pensando na evolução dos protocolos, não foram observadas diferenças significativas na correlação do delta (antes e após) ao comparar o cortisol e qualidade do sono com ambos os protocolos de intervenção FF ($p = 0,938$, $r = 0,028$, $R = 0,0008$) e VF ($p = 0,766$, $r = 0,108$, $R = 0,011$) com a TVS em indivíduos com SMet. **Conclusão:** Considerando o pequeno número de indivíduos, até o momento, os resultados preliminares sugerem que ambos os protocolos de TVS, através de intervenções de EVCI,

não foram suficientes para interferir e apresentar uma relação entre o cortisol e a qualidade do sono de indivíduos com SMet. São necessários mais estudos e com amostras maiores para conhecer e compreender melhor os resultados.

Palavras-chave: síndrome metabólica, vibração mecânica, cortisol, sono.

Financiamento: FAPERJ, CNPq, CAPES - código de financiamento 001.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):91-92

ANÁLISE DA FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL EM RATOS DIABÉTICOS TRATADOS COM EXTRATO DE *CHENOPODIUM AMBROSIOIDES*.

LOBO, CJ¹; RANGEL, HS¹; FERNANDES, YM¹; NÊGO, SA¹; RIBEIRO, JN¹; BRITES-FERREIRA, A¹; CARDOSO, ALBD¹; AMADEU, TP²; SÁ-CAPUTO, DC1 e BERNARDO-FILHO, M¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Américo Piquet Carneiro, Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: celiolobo72@gmail.com

INTRODUÇÃO: A *diabetes mellitus* tipo 1 (DMT1) é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, resultando em estado de hiperglicemia. A DMT1 pode levar a complicações cardíacas, renais, hepáticas e em nervos periféricos. A indução experimental da DMT1 em modelos animais, por agente diabetogênico, como a Aloxana, é utilizada para estudar os mecanismos patogênicos e suas complicações metabólicas. Extratos vegetais como o de *Chenopodium ambrosioides* (mastruz), uma planta amplamente utilizada na medicina tradicional, conhecido por propriedades anti-inflamatórias, hepatoprotetoras e hipoglicemiante, tem sido sugerido para o manejo da DMT1. **OBJETIVO:** Analisar o efeito do tratamento com extrato aquoso (EA) de mastruz em ratos diabéticos induzidos por Aloxana, investigando biomarcadores sanguíneos de função hepática e renal. **MÉTODOS:** Foram utilizados ratos Wistar machos (250-350g, 2-3 meses, n=8), alocados em dois grupos: diabético controle (DM, n=4) e diabéticos tratados com EA de mastruz (DM+MTZ, n=4). Para indução do diabetes, a Aloxana (170 mg/kg) foi administrada via intraperitoneal. Para confirmação da diabetes foi realizada coleta de sangue pela cauda dos ratos e o estado diabético verificado com os níveis de glicose ≥ 200 mg/dl. O grupo DM+MTZ recebeu, por lavagem, 1,0 ml de mastruz (15 mg/ml) e o grupo DM recebeu 1,0 ml de água deionizada durante 5 semanas (de segunda a sexta-feira). Após 5 semanas, foram dosados os seguintes marcadores: glicose, ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (ALP). Foi utilizado o teste *t-Student* para comparação entre os grupos por meio do *software GraphPad Prism 5.0*. Os dados foram expressos em média \pm erro padrão da média e diferenças consideradas com o p-valor $<0,05$. **RESULTADOS:** Após 5 semanas, observou-se uma redução ($p<0,05$) na concentração dos biomarcadores hepáticos no grupo DM+MTZ (63,25 \pm 10,6) [ureia], (0,55 \pm 0,02) [creatinina] comparado ao grupo DM (161,75 \pm 30,6) [ureia], (0,66 \pm 0,03) [creatinina]), e nos níveis enzimáticos de AST (56,37 \pm 5,3) [DM+MTZ] x (163 \pm 12,25)[DM], $p=0,0259$). A hiperglicemia foi observada em ambos os grupos (506,4 \pm 68,7) [glicose, DM+MTZ], (487,7 \pm 65,9)[glicose, DM]), Não foram observadas diferenças nos níveis de ALT (97,75 \pm 13,55 [DM+MTZ]), (140 \pm 18,09 [DM]) e ALP (1249,25 \pm 509,1 [DM+MTZ]; 1310,5 \pm 439,5

[DM]). **CONCLUSÃO:** Este estudo sugere que o EA de mastruz pode exercer efeito regulador em biomarcadores sanguíneos relacionados à função hepática e renal em ratos diabéticos induzidos por Aloxana. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar o potencial terapêutico do mastruz no manejo das complicações do DMT1 e elucidar os mecanismos de ação envolvidos.

Palavras-chave: *Chenopodium ambrosioides*, função hepática, função renal, ratos diabéticos.

Financiamento: CAPES, CNPq e FAPERJ.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):92-93

EXISTE RELAÇÃO ENTRE A DOSAGEM DE GLICEMIA SÉRICA E A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA APÓS A INTERVENÇÃO COM TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA? RESULTADOS PRELIMINARES

ROBERTO-ALVES, VC^{1*}; COELHO-OLIVEIRA, AC¹;
LOPES, ACA¹; BERNARDO-FILHO, M¹; SÁ- CAPUTO,
DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Américo Piquet Carneiro, Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: valeria.silva@unirio.br

Introdução: A síndrome metabólica (SMet) é caracterizada por um conjunto de alterações metabólicas e hormonais que juntas aumentam o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). A glicemia elevada e a circunferência de cintura (CC) aumentada estão presentes em indivíduos com SMet. O sedentarismo e a alimentação inadequada contribuem para o aumento da obesidade. Embora a inatividade física seja um fator facilmente modificável, existem as limitações funcionais, a desmotivação e a falta de tempo para praticar exercícios físicos por parte desses indivíduos com SMet. Neste contexto, a terapia vibratória sistêmica (TVS), transmite vibração mecânica, quando o indivíduo em contato com plataforma vibratória (PV) transmite vibrações para o corpo de um indivíduo com SMet, sendo de fácil execução, segura e de curta duração. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a dosagem da glicemia e a CC após dois diferentes protocolos de TVS em indivíduos com SMet. **Métodos:** Trata-se de um estudo randomizado, longitudinal (CAAE 19826413.8.00005259 e RBR-2bghmo). Os indivíduos foram randomizados em 2 grupos, com protocolos de frequência fixa (FF) e frequência variada (FV). Foi utilizada uma PV com deslocamento alternada da base. No grupo FF, os parâmetros biomecânicos utilizados foram frequência de 5Hz, deslocamento pico a pico 2,5, 5,0 e 7,5 mm, 1 minuto de tempo de trabalho (10 segundos PV ligada e 50 segundos desligada) e 1 minuto de tempo de descanso. Já no grupo FV, foram frequências de 5 a 16Hz (crescentes de 1Hz a cada sessão), deslocamento pico a pico 2,5, 5,0 e 7,5 mm, 1 minuto de trabalho e 1 minuto de descanso. Os protocolos eram progressivos, sendo realizadas 3 séries em cada deslocamento pico a pico nas 4 primeiras sessões, 4 séries da 5^a a 8^a sessão, e 5 séries da 9^a a 12^a sessão, totalizando 12 sessões. Ambos os protocolos foram realizados em posição de agachamento, estático e dinâmico, em dias alternados, por 6 semanas, 2 vezes por semana. A glicemia e a CC foram avaliadas antes da primeira sessão e após a última sessão de TVS. Para diferença significativa consideramos $p < 0,05$. **Resultados:** Vinte indivíduos com SMet foram selecionados 10 no protocolo de FF (idade 58,20+10,98 anos; índice de massa corporal 37,03+5,62 kg/m²) e 10 no de FV (55,00+7,67 anos; índice de

massa corporal $35,79 \pm 4,68 \text{ kg/m}^2$). Até o momento, não foram observadas diferenças significativas na correlação do delta (depois-antes) ao comparar a glicemia e CC com ambos os protocolos de intervenção FF ($p=0,758$, $r=0,111$, $R=0,012$) e VF ($p=0,744$, $r=0,118$, $R=0,014$) com a TVS em indivíduos com SMet.

Conclusão: Considerando o pequeno número de indivíduos da amostra, os resultados preliminares sugerem que os diferentes protocolos de TVS, não foram suficientes para demonstrar relação entre a glicemia sérica de jejum e a CC de indivíduos com SMet. Mais estudos com amostras maiores são necessários para conhecer e compreender melhor os resultados.

Palavras-chave: síndrome metabólica, vibração mecânica, glicose basal, circunferência abdominal.

Financiamento: FAPERJ, CNPq, CAPES – Código financeiro 001.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):93-94

RESPOSTA DA ATIVIDADE DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO PARASSIMPÁTICO CARDÍACO APÓS UMA SESSÃO DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE.

Ferreira-Silva, A^{1*}; Batouli-Santos, D¹; Valenti, VE²; Siriano, GD¹; Coelho-Oliveira, AC¹; Reis-Silva, A¹; Norte, CE³; Xavier, VL⁴; Bernardo-Filho, M¹ e Sá-Caputo, DC¹

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Américo Piquet Carneiro, Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP 17525-900, Brasil.

3 - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ 20550-900, Brasil.

4 - Departamento de Estatística, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ 20550-900, Brasil.

E-mail: aferreira30@gmail.com

Introdução: A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e está associada ao desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA), que predispõe a doença cardiovascular. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método seguro e não-invasivo para avaliar a função autonômica cardíaca. A terapia vibratória sistêmica (TVS) vem sendo estudada como uma intervenção para aumentar a VFC. **Objetivo:** O objetivo foi investigar a resposta do SNA parassimpático após uma sessão da TVS pela análise do índice *root mean square of successive RR interval differences* (RMSSD) da VFC, em indivíduos com obesidade. **Métodos:** Indivíduos com obesidade foram expostos a uma sessão de TVS, utilizando a plataforma vibratória (PV) com deslocamento alternado da base, gerando vibração mecânica (VM) com deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm e 30 Hz de frequência. Os indivíduos foram posicionados em posição ortostática na base da PV, descalços, com 130o de flexão de joelho, em uma posição de semi-agachamento e permaneceram nesta posição em todos os períodos ativos do protocolo. O protocolo consistiu em 9 séries de 1 minuto de VM seguido de 1 minuto de descanso, totalizando 17 minutos de intervenção. A coleta da VFC foi realizada na posição supina. O índice RMSSD foi analisado. O protocolo

foi aprovado pelo Comitê de Ética e registrado na Plataforma Brasil (CAAE 30649620.1.0000.5259). Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS (versão 20). A normalidade dos dados foi feita pelo Teste de *Shapiro-Wilk* e a comparação pré e pós através do Teste de *Wilcoxon*. Os dados foram expressos em média e desvio padrão (dados antropométricos) e mediana, quartil 3 e 1 (índice RMSSD). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de p foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram recrutados 15 indivíduos com obesidade (11 mulheres, 4 homens) com idade $53,47 \pm 9,35$ anos, massa corporal $101,17 \pm 18,18$ kg, estatura $163,80 \pm 9,29$ cm e índice de massa corporal $37,60 \pm 5,61$ kg/m². Após uma única sessão de TVS, não foi observada diferença estatística no índice RMSSD (PRÉ – 22,22 [50-11] ms / PÓS – 13,57 [55-3] ms), $p \geq 0,233$. **Conclusão:** Os parâmetros utilizados neste protocolo de TVS não alteraram de forma aguda a atividade do SNA parassimpático dos indivíduos com obesidade. Mais estudos analisando diferentes parâmetros biomecânicos são importantes para adicionar mais conhecimento sobre este tema.

Palavras-chave: exercício. vibração de corpo inteiro. sistema nervoso autônomo. variabilidade da frequência cardíaca.

Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sob o número 001.

BJHBS, Rio de Janeiro, 2024;23(Suppl2):94-95

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA SISTÊMICA NA QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM NARCOLEPSIA PELO ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH

Trindade-Gusmão, LC^{1*}; Silva-Rodrigues, R¹; Bahia, CM²; Cardoso, ALBD¹; Bernardo-Filho, M¹; Sá-Caputo, DC¹.

1 - Laboratório de Vibrações Mecânicas e Práticas Integrativas, Departamento de Biofísica e Biometria. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 - Departamento de Neurologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2550-170, Brasil.

E-mail: luizagusmao.fisio@gmail.com

Introdução: A narcolepsia é um distúrbio neurológico crônico que influencia a capacidade de controlar os estados de sono e vigília. Indivíduos acometidos por essa doença apresentam distúrbios de sono noturno (DNS), implicando na redução da qualidade do sono. A prática de exercícios físicos pode contribuir para um sono mais eficiente e reparador. A terapia vibratória sistêmica (TVS), tem sido sugerida como intervenção complementar para melhorar a qualidade do sono em indivíduos com narcolepsia. **Objetivo:** Analisar efeitos da TVS na qualidade do sono em indivíduos com narcolepsia através do Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh* (IQSP). **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal. **Critérios de inclusão:** indivíduos com narcolepsia. Eles foram recrutados no setor de Neurologia do HUPE/UERJ. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (CAAE 30649620.1.0000.5259).

Os participantes foram expostos à TVS, usando PV com deslocamento alternado da base, realizadas em 5 séries de 1 minuto de trabalho com 1 minuto de repouso entre as intervenções, 2 séries por semana, durante 6 semanas. Os parâmetros biomecânicos utilizados foram: frequência fixa de 25 Hz e deslocamento pico-a-pico de 2,5 mm. O IQSP foi aplicado antes e após a intervenção para avaliar a qualidade do sono, considerando boa qualidade de sono com escore ≤ 5 . Os resultados foram armazenados na planilha Excel comparados pelo teste t de Student, com $p \leq 0,05$ significativa. **Resultados:** Foram selecionados 4 indivíduos do sexo feminino, índice de massa corporal 32,47 (2,99) kg/m², idade 29,25 (5,35) anos, altura 161,75 (3,41) cm, massa corporal 84,62 (4,31) kg, e os resultados obtidos não demonstraram diferenças significativas da intervenção no IQSP pré 10,75 (3,83) e pós 11,25 (2,27), (p valor=0,80). **Conclusão:** Não foi observada diferença significativa devido aos efeitos cumulativos da intervenção sobre a qualidade do sono em indivíduos avaliados com narcolepsia. Entretanto, por se tratar de uma análise preliminar, mais estudos são necessários para elucidar o uso do IQSP para verificar dos efeitos da TVS na qualidade do sono em indivíduos com narcolepsia.

Palavras-chave: Narcolepsia, qualidade do sono, terapia vibratória sistêmica, índice de qualidade de sono de *Pittsburgh*.

Financiamento: FAPERJ, CNPq e CAPES.

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences

Paper submission

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences (BJHBS), formerly titled HUPE Journal, publishes new articles about several themes all related to health and biomedical sciences, since provided that they're not in simultaneous analysis for publication in any other journal.

Plagiarism: BJHBS rejects promptly any plagiarism and self-plagiarism practices. In order to prevent any case of plagiarism, all the submitted articles are scanned and compared by using specific websites and/or applications that offers a plagiarism checker. During the editorial process, if this problem is detected in any stage, it will be necessary that the authors adequate the text, rewriting it with its references. If the editing request is not granted, the article will be rejected.

BJHBS features dedicated sections to original research, literature reviews, case studies, and letters to the editor. Papers must be submitted in only in one language: English. The submission process comprises the following steps:

Fees and charges: BJHBS does not charge any Article Publication Charges (APC), as it aims to publish and disseminate quality research in the fields of health and biomedical sciences aligned with the terms of the Budapest Open Access Initiative.

Peer review: papers are reviewed by at least two reviewers (specialists). Accepted papers will be edited according to the publishing standards of BJHBS, to improve readability and minimize redundancy, without loss of original meaning. The final edited version will be sent to authors for approval.

Copyright/conflicts of interest agreement: after the final approval, authors must send the copyright transfer agreement signed by the first author representing each additional author. In this agreement, it must be stated any conflicts of interest.

Introduction letter: a letter that must come with the submitted paper and contains at least the following information:

A statement that the paper has not been submitted for publication in another journal;

Recommendation of two reviewers (specialists) for consulting in the scientific field of the submitted paper + e-mail, preferably who are not from the same institution as the authors. The Editorial Board may or may not choose any of these consultants;

Conflicts of interest statement: state if the authors have any conflicts of interest. Conflicts of interest are those with potential influence over the published content, compromising the objectivity, integrity, or perceived value of the paper;

Author information: to provide full name and institutional affiliations of every author, and a mailing address of the main author (only e-mail) and ORCID, that is a persistent digital identifier (an ORCID iD) that you own and control, and that distinguishes you from every other researcher (<https://orcid.org/>). Authors will be required to objectively state that the submitted paper consists of original content, informing it has not been previously published nor is it being analyzed with this intent elsewhere.

If the authors had assistance from technical writers or language reviewers, it must be explicitly stated in the introduction letter, along with the assurance that the authors are fully responsible for the scientific content of the paper.

Authorship information: scientific authorship must be limited to those who contributed with intellectual work, with actual collaboration in the research. Therefore, to be considered an author, each contributor must meet the following conditions: (a) significant contribution to the creation and design of the study or to the analysis and interpretation of its results; (b) substantial contribution to the production of the paper, or critical review of its intellectual content, and (c) approval of the final version for publication. Leading or supervising a research lab/group does not in itself qualify as authorship. Sole contributions to fund raising or to data gathering also do not qualify as authorship. To ensure transparency in this aspect authors are expected to include a statement of authorship detailing the role of each author in the study and in the production of the paper. In the absence of this authorship statement within the introduction letter, the paper will be disqualified for analysis.

The letter must be signed by the main author, who will represent all other authors in this document.

Title page: this page must contain title and author information as follows:

title (English) 100 characters maximum, counting spaces;

short title (English) 50 characters maximum, counting spaces;

the name of each author with their affiliation in this particular order: first name, abbreviated middle names, last name. Department (or service). Course. University (or institution). City, state/province/ territory, country.

contact information for an author: first name, abbreviated middle names, last name, e-mail.

Types of papers

1. Original papers: Papers resulting of original research. Maximum of 5,000 words (excluding abstract and references) and five images or tables. Maximum of 40 listed references. They must be submitted in the following format:

abstract: must be written in English with a maximum of 250 words. Must follow the structured abstract model, with mandatory introduction, objective(s), methodology and resources, results and discussion, conclusion(s). It is well known that the abstract gets more visibility and distribution than the full text of the paper. Therefore, it must contain the essential information in the paper, but cannot be just a patchwork of sentences from it. It must be succinct and direct, highlighting what is most important in the full text in order to encourage a full reading. In the conclusion, all results must be related to the objectives of the study. The discussion must assert the contribution of the results to the body of knowledge about the subject of research.

keywords: three to six terms related to the subject must be given, separated by semicolons, according to MeSh (Medical Subjects Headings) for English.

Full text

Introduction: it must be short and present the purpose (context and justification) of the study, including a short review of relevant studies about the subject, mentioning any recent progress, and referencing just what is appropriate.

Methodology and resources: this section must briefly present all the information needed for other researchers to replicate the study. Adopted procedures must be clearly described, as must the analyzed variables and tested hypotheses. Definitions must be given whenever necessary. Population, sample, and measurement instruments must be described and information about data gathering and processing must be given. If possible, validity scores must be included. Methods and techniques used must be duly detailed, including statistic methods. New or substantially modified methods must be described, with a justification for its use and mention of its limitations. Research ethics must be observed. Authors must explicitly state that the research was done within ethical standards and with the approval of an ethics committee.

Results: this section must be a concise report of all new information found, with minimum personal bias and judgment. The data must be presented in a logical sequence, starting with the most important information. Data from tables and images must not be repeated, but briefly referred to. It must state the significance of the new data and the relevance of the new findings in relation to established theories and to scientific literature. In this section must also be mentioned the limitations of the present work, as well as its implications for future research. Finally, conclusions must be included in this section, always related to the initially stated objectives.

Acknowledgments: must be concise and limited to people and institutions that contributed to the research in some degree, but could not be included as authors.

In-text citations: BJHBS follows the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/). For in-text citations, use Arabic numerals superscript, 1 without spaces, right after a word or punctuation: "Parkinson's Disease¹ description began in the 1950s,² when..." In some cases, the names of the authors may figure in the text: "Phillips¹² analyzed several conditions of..."; and up to two authors can be named: "Handel and Matias¹⁵ conducted a study about..." However, when the number of authors is three or more, the first author must be named along with the expression "and colleagues.": "Silveira and cols.¹³ have proposed a new methodology..."

References: all referenced cited in-text must be in the reference list. References shall follow the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/). They are limited to published material, papers, and abstracts. Authors are responsible for providing precise and complete references. In references with more than one author, authors up to three must be named. From there on, an "et al" must follow the first three authors. There must be no more than 40 references.

Tables and/or images: up to a maximum of five, including the authorship and/or source.

Tables: must be created in dedicated software, such as Excel. The width must be proportional to one page in the current layout. The font must be Arial, size 9, single space. Tables must be imported to and submitted in a text file: .doc/.docx (Microsoft Word), .rtf (Rich Text Format), or .odt (Open Document Text). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. The content of a table must not replicate that of an image nor vice versa. Their numbers must be assigned according to

the order in which they are referenced in-text. All abbreviations must be explained with a legend below the table. There must be the source from which the table was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the table, after the legend for the abbreviations, if any.

Images: can be photos, illustrations, graphics, drawings, etc. Images must be submitted as separate files (.tiff or .jpeg). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. All abbreviations must be explained with a legend below the image. There must be the source from which the image was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the image, after the legend for the abbreviations, if any.

2. Clinical cases:

Case report: usually it describes one to three patients or a family case. The text must be up to 2,000 words long, with up to three tables or images and up to 25 references. The abstract must be no more than 100 words long.

Clinical case solution: it must contain a step- by- step description of the decision process of clinical cases. Patient information must be presented to one or more clinical experts in stages (text in bold) to simulate the way information is made available in clinical practice. The expert must answer (text in regular font) as new information is added, sharing their reasoning/arguments with the reader. The text must be up to 2.,500 words long, and must have up to 15 references.

3. Literature review:

It must be about subjects relevant to medical practice. These will form a section about the common theme of each issue. These are limited to 5,000 words (excluding abstract and references) and a maximum of five images and/or tables. Maximum of 40 listed references. Literature reviews will be submitted for the editorial board analysis under invitation by the guest editor of this section, and must conform to the following standards:

Title page: this page must contain title and author information as follows:

Title (in English) 100 characters maximum, counting spaces;

Short title (in English) 50 characters maximum, counting spaces;

the name of each author with their affiliation in this particular order: first name, abbreviated middle names, last name. Department (or service). Course. University (or institution). City, state/province/ territory, country.

contact information for an author: first name, abbreviated middle names, last name, e-mail.

Abstract: must be written in English with a maximum of 250 words. Must follow the structured abstract model, with mandatory introduction, objective(s), methodology and resources, results and discussion, conclusion(s). It is well known that the abstract gets more visibility and distribution than the full text of the paper. Therefore, it must contain the essential information in the paper, but cannot be just a patchwork of sentences from it. It must be succinct and direct, highlighting what is most important in the full text in order to encourage a full reading. In the conclusion, all results must be related to the objectives of the study. The discussion must assert the contribution of the results to the body of knowledge about the subject of research.

keywords: three to six terms related to the subject must be given according to MeSh (Medical Subjects Headings). Keywords must be separated by semicolons.

Literature reviews may fall into two types:

a. Systematic review and meta-analysis - Through a synthesis of original studies' results, the paper must answer specific relevant health sciences questions about the theme of its issue (see BJBHS's focus). It must detail the search process to find the original studies, selection criteria, and synthesis procedures for the results of the reviewed studies (which may or may not be meta-analysis procedures).

b. Narrative/critic review - Narrative or critic review has a descriptive discursive character, and aims to offer a broad presentation and to discuss themes of scientific interest within the health field. It must have a clear formulation of the scientific subject of interest, a theoretical-methodological critic of the reviewed works, and a conclusive synthesis. It must be elaborated by experienced researchers in the field in question or by renowned experts of notorious knowledge.

Acknowledgments: must be concise and limited to people and institutions that contributed to the research in some degree, but could not be included as authors.

In-text citations: BJBHS follows the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/). For in-text citations, use Arabic numerals superscript,¹ without spaces, right after a word or punctuation: "Parkinson's Disease¹ description began in the 1950s,² when..." In some cases, the names of the authors may figure in the text: "Phillips¹² analyzed

several conditions of..."; and up to two authors can be named: "Handel and Matias¹⁵ conducted a study about..." However, when the number of authors is three or more, the first author must be named along with the expression "and cols.": "Silveira and cols.¹⁵ have proposed a new methodology..."

References: all referenced cited in-text must be in the reference list. References shall follow the Vancouver style, according to the general rules of The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers, second edition (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/). They are limited to published material, papers, and abstracts. Authors are responsible for providing precise and complete references. In references with more than one author, authors up to three must be named. From there on, an "et al" must follow the first three authors. There must be no more than 40 references.

Tables and/or images: up to a maximum of five, including the authorship and/or source.

Tables: must be created in dedicated software, such as Excel. The width must be proportional to one page in the current layout. The font must be Arial, size 9, single space. Tables must be imported to and submitted in a text file: .doc/.docx (Microsoft Word), .rtf (Rich Text Format), or .odt (Open Document Text). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. The content of a table must not replicate that of an image nor vice versa. Their numbers must be assigned according to the order in which they are referenced in-text. All abbreviations must be explained with a legend below the table. There must be the source from which the table was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the table, after the legend for the abbreviations, if any.

Images: can be photos, illustrations, graphics, drawings, etc. Images must be submitted as separate files (.tiff or .jpeg). They must be assigned a number in ascending order and receive a title and/or subtitle explanation. They must also be referenced within the text. All abbreviations must be explained with a legend below the image. There must be the source from which the image was extracted and/or the authorship of it, this information must be written below the image, after the legend for the abbreviations, if any.

4. Other submissions:

Editorial: it is a commentary on or analysis of papers in a given issue. It may include an image or table and be no more than 750 words long, containing up to five references. It will be written by the editor in chief or by an invited contributor at their request.

Editorial comment: it's a complementary text done by an invited editor, generally specialist in a controversial topic, in order to bring a critical overview to the discussion. It may include an image or table and be no more than 750 words long, containing up to five references. It will be written by the editor in chief or by an invited contributor at their request.

Letters to the editor: space for readers to talk about recently published papers. Each letter must have up to 200 words (excluding references), five references and one image or table. It must be submitted no later than six months after the publication of the relevant paper. Letters non-related to papers published by BJHBS are limited to 500 words (excluding references), five references, and one image or table. Authors of letters will be required to provide their details, as well as contact information and possible conflicts of interest. The decision about the publication of a letter is made by the editor in chief.

On-line submission

Papers and other types of material must be sent to submission.bjhbs@hupe.uerj.br, along with the introduction letter. The subject of the e-mail must be: "Type of paper [original paper, case report, literature review]" or "Letter to the editor" -- title" + last name of its main author in UPPER CASE.

All subsequent communication must happen through responses to the original e-mail.

The editorial committee will analyze the material according to the editorial policies of BJHBS and will answer regarding acceptance for peer review as soon as possible. If it's considered fit for publication, it will be processed and proceed to editing, proofreading and layout.

After a paper's acceptance, the term of copyright transfer and the statement of conflicts of interest must be sent as soon as possible.

The final layout will be forwarded to the authors for final approval in .pdf format. This approval must be given according to a deadline defined by the editorial team.

Papers and other texts that do not conform to the specifications of these guidelines will be returned without any analysis by the editorial board of BJHBS. Such material must be re-submitted for new analysis once specifications are followed.

Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences
bjhbs.hupe.uerj.br

HUPE

