

VII CONGRESSO CARIOCA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA



A RESPONSABILIDADE DE TODO O CONTEÚDO DESCRITO ABAIXO É DA COMISSÃO ORGANIZADORA DESSE EVENTO

LOCAL/Cidade/Estado

Novotel Rio de Janeiro Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

DATA

04 a 06 de maio de 2023

Diretor Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Guilherme Cherene Barros de Souza

Diretora Científica Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Natália Coronel de Lima Lages

Tesoureiro Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Fábio Fajardo Canto

Suplentes Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Cláudio Alessandro Lacerda de Deus

Raquel de Oliveira Vieira Magalhães

COMISSÃO ORGANIZADORA

Cláudio Alessandro Lacerda de Deus

Fábio Fajardo Canto

Fernando da Franca Bastos de Oliveira

Guilherme Cherene Barros de Souza

Natália Coronel de Lima Lages

Raquel de Oliveira Vieira Magalhães

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

EDITORIAL

O VII Congresso Carioca de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, realizado no Novotel Rio de Janeiro Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ, entre os dias 04 a 06 de maio de 2023 contou com 717 participantes de 20 Estados Brasileiros e do Uruguai e uma lista de espera de 182 interessados. O evento registrou 113 participantes em 9 cursos pré-congresso em 8 salas simultâneas. O evento ainda contou com salas simultâneas divididas por três áreas de atuação, Fisioterapia em Terapia Intensiva no Adulto, Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatológica e Pediátrica e Fisioterapia Cardiovascular e Respiratória Adulto. Nestas salas foram promovidas conferências, duo-conferências, mesas redondas, simpósios satélites, brilhantemente desenvolvidos por 94 palestrantes nacionais de vários estados. O VII CARIOCA teve, ainda, 100 submissões de trabalhos científicos subdivididos em 28 Apresentações Orais e 72 Pôsteres. A divulgação e publicação dessas pesquisas científicas promovem o avanço do conhecimento, disseminando informações que contribuem para a melhoria da prática profissional dos fisioterapeutas que atuam na Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva, bem como para o aprimoramento da formação dos estudantes de fisioterapia em nível de graduação e pós-graduação. É com grande sensação de dever cumprido que a ASSOBRAFIR publica e divulga os resumos dos trabalhos científicos apresentados no VII CONGRESSO CARIOCA. Que esta edição possa contribuir com a prática baseada em evidências. Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação in loco de todos os trabalhos científicos.

APRESENTAÇÃO ORAL

AO-01

Análise da variação da funcionalidade através da escala CPAX em pacientes críticos de uma uti geral: um estudo observacional retrospectivo.

Autora: Larissa das Neves Custódio¹ Rafaela Paim²; Larissa Lago²; Mônica Cruz²; Gabriel Gomes Maia².

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro.

²Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) – Rio de Janeiro.

Introdução: A Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) é uma ferramenta de avaliação da funcionalidade projetada e validada para pacientes críticos. Mensurar as mudanças no estado funcional considerando o tempo de internação, a partir de um índice, mostra-se importante para determinar a trajetória da função física e clínica de indivíduos criticamente doentes. **Objetivo:** Analisar a variação do escore CPAX dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal e prospectivo que foi realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Neste estudo, os pacientes adultos internados em UTI geral por mais de 48h foram avaliados através da escala funcional CPAX, em 2 momentos distintos: admissão e alta da UTI. Foram coletados os dados laboratoriais hematológicos destes pacientes na admissão e alta. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no software estatístico (SPSS 17.0; IBM Corp., Armonk, NY e GraphPad Prism Software 6.0). Cada variável foi testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram descritos como média e desvio padrão (DP). As variáveis contínuas foram analisadas usando o Teste T student não pareado. As variáveis de distribuição não homogêneas foram analisadas pelo Teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Os pacientes sobreviventes apresentaram pontuações significativamente maiores no escore CPAX admissão ($24,62 \pm 2,35$ vs $9,83 \pm 2,75$, $p = 0,002$) e alta ($37,20 \pm 1,75$ vs $1 \pm 0,22$, $p < 0,0001$), na pontuação Delta CPAX ($12,58 \pm 2,03$ vs $-8,83 \pm 2,74$, $p < 0,0001$) e no CPAX Índice ($2,23 \pm 0,46$ vs $-1,15 \pm 0,33$, $p < 0,0001$). A média de dias de sedação e de duração da VM apresentou uma diferença significativa entre os grupos ($p = < 0,0001$; $p = 0,01$, respectivamente), sendo maior no grupo não sobrevivente em comparação com o grupo sobrevivente. **Conclusão:** Tais resultados sugerem que o delta CPAX pode estar associado ao desfecho de sobrevivência do paciente crítico.

Palavras-chave: Funcionalidade; Unidade de Terapia Intensiva; Fraqueza Muscular.

AO-02

Ventilação não-invasiva e cateter nasal de alto fluxo demonstrou associação com a intubação endo-traqueal, independente da idade, gravidade e dano na tomografia computadorizada em pacientes Covid-19

Amanda Pereira Cruz¹; Gloria Martins¹; Camila Marineli Martins²; Victoria Marques¹; Samantha Christovam¹; Isabela Prado¹; Cynthia dos Santos Samary^{1,3}; Patricia Rieken Macedo Rocco¹; Fernanda Ferreira Cruz¹; Pedro Leme Silva¹

¹Laboratório de Investigação Pulmonar. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²AAC&T Consultoria em Pesquisa LTDA, Curitiba (PR), Brasil

³Departamento de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Musculoesquelética, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Introdução: Embora a oxigenoterapia (OT), ventilação não invasiva (VNI), cânula nasal de alto fluxo (CNAF) e a combinação de VNI+CNAF sejam preconizadas para pacientes com COVID-19, a apresentação clínica na admissão hospitalar pode influenciar o efeito de cada terapia ventilatória nas taxas de sobrevida e intubação endotraqueal. **Objetivos:** Descrever, retrospectivamente, as taxas de sobrevida e intubação endotraqueal durante a internação hospitalar de pacientes com COVID-19 sob uso de OT, VNI, CNAF e VNI+CNAF. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo foi conduzido através de dados coletados entre março de 2020 e julho de 2021 (CAAE: 52534221.5.0000.5249). Pacientes maiores de 18 anos internados na UTI com diagnóstico de COVID-19 foram incluídos. Pacientes com internação hospitalar inferior a 3 dias, pacientes cuja terapia (OT, VNI, CNAF ou VNI+CNAF) durou menos de 48 horas e dados de desfecho ausentes foram excluídos. Os desfechos primário e secundário foram as taxas de sobrevida e intubação endotraqueal, respectivamente. **Análise estatística:** O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para avaliar as diferenças na idade, SAPS-III e área comprometida na tomografia computadorizada (TC) pulmonar. O teste de log-rank foi usado para comparar as taxas de sobrevida e intubação endotraqueal ($p < 0,05$). O modelo de regressão de cox multivariado foi aplicado para ajustar idade, SAPS-III e área comprometida na TC pulmonar à taxa de sobrevida e intubação endotraqueal nos 4 grupos. **Resultados:** De 1.371, 958 pacientes foram elegíveis, onde 692 (72,2%), 92 (9,6%), 31 (3,2%) e 143 (14,9%) foram submetidos à OT, VNI, CNAF e VNI+CNAF, respectivamente. Os grupos CNAF e VNI+CNAF apresentaram mais pacientes com idade superior a 60 anos (51,6% e 41,9%, respectivamente), assim como maior área comprometida na TC pulmonar (31,0% e 31,6%, respectivamente). SAPS-III foi mais elevado nos grupos VNI e VNI+CNAF em comparação ao grupo OT ($p=0,024$ e $p=0,003$, respectivamente). A taxa de sobrevida não diferiu entre os grupos. A taxa de risco à intubação endotraqueal foi maior nos grupos VNI [HR (IC95%); 1,76 (1,10-2,80)] e VNI+CNAF [1,77 (1,11-2,80)] em comparação ao grupo OT [0,49 (0,30-0,80)]. O risco de pacientes sob uso de VNI+CNAF ser submetido à intubação endotraqueal ainda permaneceu elevado [1,87 (1,02-3,44)], após ajuste pela idade, SAPS-III e área comprometida na TC pulmonar. **Conclusão:** A combinação de VNI+CNAF demonstrou associação com a taxa de intubação endotraqueal após ajuste pela idade, SAPS-III e área comprometida na TC pulmonar. Os dados sugerem que VNI e CNAF podem contribuir para lesão pulmonar auto-inflingida, independente da apresentação clínica.

Palavras-chave: COVID-19; Ventilação Não-Invasiva; Taxa de Sobrevida; Taxa de Intubação Endotraqueal

Suporte Financeiro: CNPq, FAPERJ, FINEP

AO-03

Experiência durante a pandemia do uso da tomo-grafia por impedância elétrica como monitoramento individualizado para pacientes ventilados mecanicamente com Covid-19

Autores: Mellina Tamy Fagundes Fujihara¹; Bruno Leonardo da Silva Guimaraes¹; Fabio Fajardo Canto¹; Ezequiel Manica Pianezzola¹; Gabriel Gomes Maia¹; Nathalia Lais Osório Farias¹; Fernando da Franca Bastos de Oliveira¹; Victor Fraga Ceotto¹

¹Hospital Niterói D'or – InterFisio Hospitalar

Introdução: A pneumonia pelo coronavírus (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda hipoxêmica, no qual a ventilação mecânica (VM) é uma terapia essencial para pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA). A monitorização com EIT possibilita avaliar a heterogeneidade na distribuição da ventilação pulmonar, permitindo ajustes ventilatórios nas assincronias, na

hiperdistensão e abertura e colapso cíclicos de pequenas vias aéreas e alvéolos, mecanismos potencialmente lesivos para o pulmão como consequência secundária ao disparo reverso ou duplo disparo. Outra assincronia extremamente perigosa e negligenciada é o Pendelluft, uma assincronia intrapulmo-nar presente na contração diafragmática intensa, na qual há movimentação de gases entre as diferentes regiões pulmonares. **Objetivo:** Monitorizar de forma contínua através do uso do EIT a mecânica pulmonar, as assincronias ventilatórias, os efeitos da aspiração endotraqueal nos volumes pulmonares e a presença de possíveis pneumotórax em pacientes submetidos a ventilação mecânica (VM). **Métodos:** Foi realizada a monitorização com EIT em 72 pacientes ventilados mecanicamente com diagnóstico de COVID 19 com hipoxemia, definida como relação entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e a fração inspirada de oxigênio (PaO_2 / FiO_2) ≤ 200 na gasometria arterial. As assincronias como disparo reverso ou duplo disparo e Pendelluft foram monitorizadas de forma contínua pelo EIT. Foram também avaliados os efeitos da aspiração endotraqueal nos volumes pulmonares e presença de possíveis pneumotórax. O caráter do estudo foi observacional com indivíduos intubados com IRpA hipoxêmica e diagnosticados com COVID- 19 entre março de 2020 e setembro de 2021. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO, sob o número CAEE: 29496920.8.0000.5262. **Resultados:** Setenta e dois pacientes foram avaliados. As medianas da idade e do índice de massa corporal (IMC) dos pacientes foram de 63 (18-78) anos e 34,2 (25,4–38,9) kg/m², respectivamente. A mediana da pontuação do SAPS II foi de 48 pontos. Os valores de mediana da PEEP (08.6 ± 4.8 cmH₂O), diminuição da DP (7.5 ± 2.3 cmH₂O) e aumento da relação PaO_2 / FiO_2 (256). Foi observado durante a monitorização contínua pelo EIT (67%) de episódios de assincronias que foram revertidas após visualização imediata pela imagem do EIT. Foi observado um episódio de pneumotórax durante a titulação de PEEP, o ajuste ventilatório guiado pelo EIT foi refeito em 88% dos pacientes após aspiração traqueal por diminuição da aeração. Observamos um percentual de colapso de $2,9\% \pm 1.2$. **Conclusão:** A EIT pode ajudar a otimizar os ajustes da ventilação mecânica, detectar complicações como assincronias, pneumotórax e fornecer estimativas de pacientes ventilados mecanicamente e potencialmente reduzir o risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica. Não seria possível identificar as assincronias descritas sem o uso do EIT.

Palavras-chave: COVID 19; Insuficiência Respiratória; Ventilação Mecânica

AO-04

Avaliação do drive ventilatório e esforço diafragmático na transição da ventilação em modo controlado para espontâneo em pacientes críticos

Camila da Silva Carvalho¹; Larissa Concolato Rangel²; Gabriel Gomes Maia²; Cynthia dos Santos Samary¹.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

²Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto – Vila Isabel, Rio de Janeiro.

Introdução: A transferência do paciente crítico do modo assisto-controlado para o espontâneo, se não bem avaliada, pode resultar em disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica. Embora a causa da disfunção seja multifatorial, tanto um esforço excessivo provocado por uma subassistência ventilatória, quanto um esforço insuficiente decorrente de uma sobreassistência e/ou sedação, resultam em mudanças deletérias nessa musculatura, o que pode levar a uma incapacidade do paciente sustentar a respiração espontânea e dificultar o desmame ventilatório. **Objetivo:** Verificar se

os parâmetros ajustados em PSV oferecem ao paciente uma sobre ou subassistência diafragmática. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado em pacientes ventilados mecanicamente com condições de transitarem do modo assistido-controlado para espontâneo, internados no CTI Geral do HUPE. Tal estudo foi aprovado pelo CEP sob CAAE:47569821.7.0000.5259. O protocolo de estudo consistiu em realizar coleta de dados do ultrassom diafragmático (DTF e mobilidade) e da mecânica ventilatória ($P_{0.1}$, ΔP_{occ} , P_{mus}) em PSV e TRE. Foram selecionados 29 participantes, 14 foram excluídos, tendo como amostra final 15. **análise estatística:** Os dados foram analisados no software GraphPad Prism e as variáveis correlacionadas usando o Teste Spearman. Foi considerado significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre as correlações de cada método avaliativo, PSV e TRE, apresentaram significância estatística: $P_{0.1}$ ($p=0,0064$; $r=0,68$); ΔP_{occ} ($p=0,04$; $r=0,53$); P_{mus} ($p=0,01$; $r=0,64$); Mobilidade ($p < 0,0001$; $r=0,89$), à exceção do DTF ($p=0,09$; $r=0,44$). Na análise da $P_{0.1}$, apenas 4 participantes ficaram dentro dos valores de referência (1 a 4cmH₂O), enquanto os demais apresentaram sobre ou subassistência, dependendo do modo ventilatório. Nesta correlação do ΔP_{occ} , dos 15 pacientes avaliados, 40% apresentaram RASS-5 e 33% apresentaram RASS -4, obtendo um valor de ΔP_{occ} abaixo da literatura (8 e 20cmH₂O). Já na P_{mus} , apenas 2 participantes se encontravam subassistidos e outros 2 sobreassistidos. Não houve significância estatística entre as correlações de avaliação de mecânica ventilatória e DTF em modo PSV e TRE, enquanto a mobilidade apresentou maior correlação ($r=0,89$), apesar de 8 dos 15 participantes se encontrarem acima dos valores de referência (1 a 2cmH₂O) independentemente do suporte ventilatório. Quanto ao DTF, 4 participantes encontravam-se abaixo dos valores de referência (20 a 30%). **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação diafragmática por meio da mecânica ventilatória e do ultrassom pode ajudar a evitar o esforço excessivo do diafragma e sua atrofia por desuso, especialmente por se tratarem de métodos não invasivos. Devido ao número pequeno da amostra, se faz necessário mais estudos para uma melhor correlação do DTF entre o PSV e TRE.

Palavras-chave: disfunção diafragmática; ultrassom diafragmático; ventilação mecânica invasiva.

AO-05

Perfil do suporte ventilatório na bronquiolite nos meses de abril a julho de 2022 em um Hospital Terciário do Rio de Janeiro

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Roberta Botelho Monteiro¹; Ana Carolina Cabral Pinheiro Scarlato¹; Gisele Martins Xavier¹; Daniela Capuzzo Dias Castiglione¹; Ana Paula Fernandes Moreira¹; Laila de Moraes Silva¹; Amanda da Silva Santos Mendes¹; Paula Cristina dos Santos Cabral¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹; Patrícia Vieira Fernandes¹.

¹Hospital Rios D'Or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes e que cursa com evolução autolimitada e gravidade variável dos sintomas, podendo evoluir com insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório em variados níveis de complexidade da oxigenoterapia até ventilação mecânica nos casos de maior gravidade. **Objetivo:** Descrever o perfil do suporte ventilatório em uma população com diagnóstico de BVA e avaliar seus desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado da Zona Oeste do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados pacientes de 0 a 2 anos de idade com BVA que cursaram com internação hospitalar e receberam algum suporte com oxigenoterapia de baixo fluxo, cânula nasal de alto fluxo (CNAF), ventilação não invasiva (VNI) e/ou ventilação mecânica invasiva (VMI). Foram registrados todos os dados referentes ao suporte utilizado,

além do tempo de uso em cada terapia, taxas de sucesso e desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** 151 internações no período estudado, 68% do sexo masculino, idade mediana de 5 meses, peso 7,2kg, e permanência hospitalar de 7 dias. De forma geral, os lactentes foram admitidos no 4º dia de evolução dos sintomas e a incidência da infecção pelo RSV foi 40%. Na admissão (primeiras 24h), 14% dos pacientes permaneceram em ar ambiente; 53% foram adaptados à cânula nasal de baixo de fluxo; 17% adaptados ao CNAF, 12% à VNI e 1,3% em VMI. Seguindo a evolução da doença durante a internação, 3º dia de internação e 6º dia de doença, a estratificação do suporte foi a seguinte: 8% em ar ambiente; 14% em oxigenoterapia de baixo fluxo; 40% CNAF; 30% VNI e 7% em VMI. A taxa de sucesso geral da VNI foi 84% e do CNAF 80%; a taxa de extubações não planejadas foi 0; não houve casos de pneumonia associada à ventilação, lesões de pele pela VNI, e óbitos na população do estudo. **Conclusões:** O suporte ventilatório na BVA é versátil e dinâmico, suscitando constante avaliação do doente em relação à evolução natural dos sintomas. Terapias menos invasivas, como CNAF e VNI se mostram eficazes para os casos leves a moderados, evitando a evolução para necessidade de intubação orotraqueal quando adaptados precocemente. **Descritores:** Bronquiolite; Vírus sincicial respiratório; Oxigenoterapia; Ventilação mecânica.

AO-06

Avaliação da ventilação não invasiva como primeira abordagem ventilatória em uma UTI pediátrica

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Daniella Campelo Batalha Cox Moore¹; Luis Fernando Ponce Amendola¹; Luis Fabiano Santos¹; Karla Gonçalves Camacho¹; Zina Maria Almeida de Azevedo¹; Saint Clair Gomes dos Santos Junior¹; Zilton Farias Meira de Vasconcelos¹.

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz. Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) é uma técnica de suporte ventilatório para o tratamento da insuficiência respiratória aguda/crônica na qual é aplicada pressão positiva nas vias aéreas sem a necessidade de dispositivos invasivos, sendo seu uso em pediatria versátil e crescente nos últimos anos. **Objetivos:** Avaliar o sucesso da VNI como primeira abordagem ventilatória em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e investigar os fatores associados à falha da terapia. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo e descritivo aprovado pelo comitê de ética local. Foram selecionados pacientes entre 0 a 18 anos completos que fizeram uso da VNI durante admissão em uma UTI pediátrica de um hospital terciário no período de 2018 a de 2019. Foram coletados os dados sobre o perfil clínico, classificação de gravidade na admissão, e as informações pertinentes ao uso da VNI e desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica. Os testes t de student não-pareado e Mann-Whitney foram utilizados para a comparação entre dois grupos, e o teste de variância de ANOVA para três ou mais grupos. As regressões simples e logística foram realizadas para testar o poder preditivo das variáveis, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** 71 eventos de VNI como suporte ventilatório primário (VNI de resgate) para a insuficiência respiratória no período do estudo. A idade mediana foi 6 meses e o peso 6,7kg. O principal diagnóstico de internação foi a pneumonia, seguido pela bronquiolite associada à pneumonia. Houve sucesso em 77,5% e falha em 22,5% dos casos. O sexo mais prevalente foi o feminino (56%). As

variáveis número de disfunções de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS) e o índice PELOD da admissão apresentaram associação significativa com o desfecho falha, cujas ORs representaram 5,3 e 2,9 vezes a chance de falhar na VNI para cada ponto acrescido nos escores. O tempo mediano de utilização da VNI foi 4 dias, e de internação hospitalar 7 dias. Nenhum óbito foi registrado na população. **Conclusão:** São vastas as possibilidades para o uso bem-sucedido da VNI na população pediátrica gravemente adoecida a partir de cuidadosa seleção na admissão com escores de gravidade e predição do risco de mortalidade.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Unidade de terapia intensiva; Pediatria.

AO-07

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Perfil funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Amanda Otilia Oliveira de Lima Barreto¹; Halina Cidrini Ferreira²; Beatriz da Silva Fagundes¹

¹ Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro - Rio de Janeiro

² Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Rio de Janeiro

Introdução: A morbidade tem sido o marcador ideal de qualidade de desempenho da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), tornando-se necessário quantificar os resultados funcionais de crianças críticas. **Objetivo:** Descrever o perfil funcional de crianças internadas na UTIP. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte prospectivo, aprovado no comitê de ética e pesquisa, número: CAAE 47608721.0.0000.5259. Foi realizado em uma UTIP com pacientes de ambos os sexos, idade < 18 anos e com tempo de internação ≥ 72 hr nos períodos de 1 de junho até 31 de outubro de 2022. Utilizou-se a escala FSS (*Functional Status Scale*), sendo aplicada na linha de base (estado funcional nos últimos 15 dias antes da internação na UTIP), admissão e alta. Calculou-se o valor delta analisando a variação dos escores nos períodos de linha de base x admissão, caracterizando o impacto da doença crítica; admissão x alta, a consequência dos cuidados intensivos e curso da doença crítica; linha de base x alta, o surgimento de novas morbidades. Considerou-se o aumento de pelo menos três pontos na pontuação total da FSS como clinicamente relevante. **Análise estatística:** Todos os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel (2013). Realizou-se estatística descritiva, através da distribuição de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** Foram incluídos 47 pacientes, com mediana de idade de 1,2 anos, sendo 63,8% admitidos por distúrbios respiratórios, com mediana de tempo de internação de 8 dias. 53,2% das crianças internaram utilizando ventilação mecânica invasiva. Na linha de base, 46,8% possuíam algum tipo de disfunção. Considerando a admissão, 85,1% tinham disfunção, com maioria classificada como “muito grave”. Na alta da UTIP, 65,8% apresentaram algum grau de incapacidade. Considerando o valor de delta linha de base x admissão, houve declínio funcional em 61,7% dos pacientes. No delta admissão x alta, apenas 4,5% evoluíram com prejuízo. Verificou-se através do delta linha de base x alta, o surgimento de novas morbidades em 29,5% das crianças. Todos os domínios avaliados pela escala possuíam pacientes com alguma disfunção na linha de base. Na alta, os domínios: “estado respiratório”, “comunicação” e “alimentação” obtiveram maior declínio funcional. **Conclusão:** Apesar do baixo percentual evidenciado pelo delta admissão x alta, nota-se que houve ganho de novas morbidades na alta da UTIP em 29,5% dos pacientes. Os resultados encontrados refletem a

assistência prestada no contexto intensivo, demonstrando a importância da busca pela menor perda funcional possível durante a internação.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Morbidade; Estado funcional.

AO-08

Força muscular expiratória como determinante da capacidade de exercício na cardiopatia chagásica

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida¹; Keity Lamary Souza Silva²; Sanny Cristina de Castro Faria¹; Luciano Fonseca Lemos de Oliveira³; Marina Silva Reis²; Whesley Tanor Silva²; Vanessa Pereira Lima²; Pedro Henrique Scheidt Figueiredo²; Henrique Silveira Costa²

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG

Introdução: A doença de Chagas é um problema de saúde pública que afeta 1 milhão de pessoas no Brasil. Cerca de 30% dos infectados irão evoluir para cardiomiopatia chagásica (ChC), a manifestação clínica mais grave da doença. A capacidade de exercício, avaliada pelo consumo máximo de oxigênio (VO₂pico), é um importante parâmetro clínico e prognóstico nessa população e encontra-se reduzida desde o início da cardiopatia. A força muscular respiratória pode ser um determinante da capacidade de exercício. Verificar a relação entre os parâmetros pode auxiliar na adoção de medidas eficazes no aumento da capacidade de exercício. **Objetivo:** Verificar o papel da força muscular respiratória na capacidade de exercício dos pacientes com CCh. **Métodos:** Cinquenta e três pacientes (52,2±8,8 anos, 58% mulheres, NYHA I-III) com CCh foram avaliados quanto à força muscular respiratória, Teste de Esforço Cardiopulmonar e ecocardiografia. A força muscular respiratória foi avaliada pela manovacuometria, obtendo-se a pressão inspiratória (PI_{máx}) e expiratória máxima (PE_{máx}). A PI_{máx} foi avaliada desde o volume residual e a PE_{máx} desde a capacidade pulmonar total. Pacientes com valores abaixo de 70% do predito para idade e sexo foram classificados com fraqueza muscular respiratória. Os determinantes do VO₂pico foram identificados pela análise de regressão multivariada. **Resultados:** Os valores médios da PI_{máx} e PE_{máx} foram 73,0±34,4 e 90,4±38,4 cmH₂O, respectivamente. Vinte e oito pacientes (52,8%) apresentaram fraqueza muscular inspiratória e 15 (28,3%) apresentaram fraqueza muscular expiratória. O VO₂pico correlacionou-se com PE_{máx} (r= 0,341; p=0,013), idade (r= -0,455; p=0,001); sexo masculino (r= 0,358; p=0,009), classe funcional NYHA (r= -0,338; p=0,014) e diâmetro do ventrículo esquerdo em diástole (r= -0,310; p=0,026) e relação entre a velocidade diastólica inicial do fluxo transmitral e a velocidade diastólica inicial do anel mitral (relação E/e') (r= -0,470; p=0,008). Não houve correlação entre VO₂pico e PI_{máx}. No modelo multivariado final, PE_{máx} (B= 0,062; p=0,003), idade (B= -0,391; p<0,001) e classe funcional NYHA (B= -4,255; p=0,003) permaneceram como determinantes independentes do VO₂pico (r²=0,47). O aumento de 16 cmH₂O na PE_{máx} foi associado a um aumento de 1 mL.kg.min no VO₂pico. **Conclusão:** A PE_{máx} é um determinante da capacidade de exercício em pacientes com CCh. Exercícios que aumentam a força muscular expiratória devem ser realizados para reduzir o comprometimento funcional dessa população.

Palavras-chave: cardiopatia chagásica, capacidade de exercício, força muscular respiratória.

Financiamento: Agradecemos o acesso aos equipamentos e auxílios prestados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (404789/2021-8). ILGIA e KLSS foram

bolsistas durante o mestrado na UFVJM da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

AO-09

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA ADULTO

O perfil de atividade humana na avaliação do desempenho funcional na cardiopatia chagásica

Lucas Fróis Fernandes de Oliveira¹; Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida²; Marina Silva Reis¹; Sanny Cristina de Castro Faria²; Whesley Tanor Silva²; Luciano Fonseca Lemos de Oliveira²; Vanessa Pereira Lima¹; Pedro Henrique Scheidt Figueiredo¹; Henrique Silveira Costa¹

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG

Introdução: A cardiopatia chagásica (CCh), forma cardíaca da doença de Chagas, pode evoluir ao comprometimento funcional progressivo, afetando negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida relacionada à saúde do paciente. Nesse sentido, o questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) pode ser utilizado para avaliar o desempenho funcional dos pacientes. O instrumento, composto por 94 itens, pode ser útil para estimar a aptidão física e a energia gasta em realizar as tarefas do cotidiano. Entretanto, a sua aplicabilidade nessa população é pouco conhecida. **Objetivo:** Avaliar o desempenho funcional de paciente com cardiopatia chagásica pelo questionário PAH e correlacionar os desfechos clínicos e funcionais.

Métodos: Trinta e cinco pacientes com CCh (47,1±8,1 anos, NYHA I-III) foram submetidos a avaliação clínica, ecocardiografia, avaliação do desempenho funcional pelo Perfil de Atividade Humana (PAH), qualidade de vida relacionada à saúde através do Short Form Health Survey (SF-36) e Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ) e sintomas depressivos pelo Inventário Beck de Depressão (IBD). Foram realizados ainda o Teste de Caminhada de Seis minutos (TC6), o Incremental Shuttle Test (ISWT) e o Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE). **Resultados:** A média encontrada no PAH foi 83,6±7,2 pontos. Apenas dois pacientes (5,7%) foram classificados como inativos, enquanto 15 (42,9%) como moderadamente ativos e 18 (51,4%) como ativos. O PAH correlacionou-se significativamente com idade ($r = -0,408$, $p = 0,023$), IBD ($r = -0,631$, $p < 0,001$), escore do MLWHFQ ($r = -0,558$, $p = 0,001$), pico do consumo de oxigênio (VO₂ pico) ($r = 0,499$, $p = 0,004$), distância caminhada ao TC6 ($r = 0,551$, $p = 0,001$) e ISWT ($r = 0,506$, $p = 0,004$) e diâmetro do ventrículo esquerdo em diástole ($r = -0,415$, $p = 0,020$). O escore também se correlacionou com quase todos os domínios do SF-36, com exceção dos domínios dor e aspectos sociais. **Conclusão:** O questionário PAH tem potencial valor na avaliação do desempenho funcional em pacientes com CCh. O uso de ferramentas simples e pouco onerosas para avaliar a funcionalidade no contexto da CCh é de grande importância clínica e científica.

Palavras-chave: doença de Chagas, cardiopatia chagásica, Perfil de Atividade Humana.

Financiamento: Agradecemos o acesso aos equipamentos e auxílios prestados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (404789/2021-8). ILGIA foi bolsista durante o mestrado na UFVJM da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

AO-10

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO DE 24 SEMANAS NA CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE CHAGÁSICO

Jade Cristina Bahia Travassos¹; Diogo Van Bavel Bezerra¹; Eliete Ferreira Pinto¹; Roberto Coury Pedrosa¹; Michel Silva Reis¹.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)¹, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: O treinamento físico combinado (TFC) representa uma promissora estratégia para melhorar a capacidade funcional, disfunção muscular esquelética e qualidade de vida (QV) de indivíduos com insuficiência cardíaca chagásica. **Objetivo:** avaliar os efeitos de um programa de TFC com duração de 24 semanas sobre a capacidade funcional, força muscular periférica e QV de pacientes com insuficiência cardíaca chagásica. **Métodos:** Foram avaliados 9 pacientes com insuficiência cardíaca, (Idade: $61,8 \pm 11,1$; IMC: $27,6 \pm 2,7$ kg/m²), com fração de ejeção e capacidade pulmonar preservadas e NYHA I/II. Foram submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício em cicloergômetro com protocolo do tipo rampa, avaliação da força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima) e avaliação da QV (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*). Foram 24 semanas de TFC, 3x/semana com uma rotina definida de treinamento aeróbico: intensidade a 100% da frequência cardíaca do limiar anaeróbio ventilatório do teste cardiopulmonar de exercício. Treinamento de força: cinco exercícios com intensidades baseada no percentual do teste de 1 repetição máxima ou na escala de percepção subjetiva de esforço. Sendo avaliados no início (T1), após três meses de treinamento (T3) e após seis meses de treinamento (T6). Foi empregado o ANOVA *one-way* para medidas repetidas com pós-teste de *Tukey* e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$. Trabalho aprovado pelo CEP/HUCFF/UFRJ. **Resultados:** Houve incremento significativo a favor do TFC para carga (watts) (T1: $59,4 \pm 16,7$ x T6: $87,2 \pm 14,2$ e T3: $68,3 \pm 8,2$ x T6: $87,2 \pm 14,2$) e para o tempo (s) (T1: $486,0 \pm 158,9$ x T6: $635,7 \pm 91,8$) no momento do limiar anaeróbio ventilatório; para carga (watts) (T1: $78,9 \pm 13,5$ x T6: $103,9 \pm 13,9$ e T3: $87,8 \pm 12,3$ x T6: $103,9 \pm 13,9$) e para o tempo (s) (T1: $607,8 \pm 92,9$ x T6: $737,2 \pm 84,6$) no momento do pico. Do mesmo modo, incremento significativo na variação da força periférica através da “puxada com pegada aberta no pulley” (T1: $41,0 \pm 10,4$ x T3: $45,0 \pm 11,8$ e T1: $41,0 \pm 10,4$ x T6: $47,6 \pm 10,7$) e “agachamento com barra guiada” (T1: $62,0 \pm 18,3$ x T3: $71,3 \pm 34,2$, T1: $62,0 \pm 18,3$ x T6: $91,6 \pm 28,2$ e T3: $71,3 \pm 34,2$ x T6: $91,6 \pm 28,2$). Por fim, melhora significativa da QV (T1: $7,0 \pm 5,8$ x T6: $0,6 \pm 0,7$). **Conclusão:** O programa de TFC de 24 semanas se mostrou eficaz ao melhorar a capacidade funcional, força muscular periférica e a QV dos voluntários. Palavras-chave: doença de chagas, funcionalidade, treinamento físico combinado.

AO-11

Treinamento muscular inspiratório com resistor eletrônico no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pode prevenir complicações pulmonares e reduzir o tempo de hospitalização?

Leonardo Cordeiro de Souza, Wellington Siqueira da Silva, Pablo Reis Martins, Thais Lima, Ângelo di Candia.

Hospital e Clínica São Gonçalo, São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: As complicações pulmonares são a causa mais comum do aumento do período de internação hospitalar e mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a

presença de complicações pulmonares (Cpulm) e o tempo de hospitalização de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, perante a utilização ou não de um programa de treinamento muscular inspiratório (TMI) no período pré e pós-operatório. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes que receberam cirurgia cardíaca em um hospital geral. Foi realizado a avaliação dos prontuários durante os períodos de pré-operatório (PRE-OP), pós-operatório (POS-OP) até a alta da Unidade cardiointensiva (UCI) para identificar os pacientes elegíveis, que utilizaram o TMI denominado grupo intervenção (GI) e os demais denominados grupo controle (GC). O programa de treinamento muscular foi realizado com o equipamento Power breathe K-5 (Power Breathe, UK) para avaliar a função muscular inspiratória, através do S-index, e a capacidade inspiratória (CI) e promover de forma diária e individualizada uma série de treinamento contra resistido para os músculos inspiratórios. Os desfechos foram: presença de Cpulm no POS-OP, tempo de internação e mortalidade na UCI. Utilizamos a curva de Kaplan-Meier com o teste de log Rank para comparar a sobrevida, e valores menores que $P < 0.05$ foram considerados significativos. **Resultados:** 41 indivíduos foram selecionados entre janeiro de 2018 a março de 2023. GC com 23 pacientes, 20 do sexo masculino, com idade média 63 ± 11 anos, Euro score2 de $2,9 \pm 0,85$, tempo de UCI de 15 ± 13 dias, 10(43%) evoluíram com Cpulm, 04(17%) óbitos. GI 18 pacientes selecionados, 12 do sexo masculino, com idade média 61 ± 9 anos, Euro score2 de $2,5 \pm 0,94$, tempo de UCI de 9 ± 12 dias, 02(11%) evoluíram com Cpulm, 01(6%) óbito. Ao comparar os desfechos dos grupos com o teste Q-quadrado, o GI apresentou redução de 6 dias de internação na UCI, porém sem diferença estatística ($P = 0,17$) e menor número de Cpulm GI (17%) vs. GC (43%) com $P = 0,05$. A curva de Kaplan-Meier apresentou maior sobrevida para o GI (89%) vs. GC (83%) em 40 dias de observação, porém, não houve diferença estatística significativa ($P = 0,79$). **Conclusão:** Os pacientes que receberam o programa de TMI PRE-OP e POS-OP apresentaram menor taxa de complicação pulmonar e menor tempo de hospitalização na UCI. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca, internação hospitalar, sobrevida.

AO-12

Aplicação do CPax índex em pacientes críticos de uma uti geral: um estudo observacional prospectivo

Rafaela dos Santos Paim; Mônica Rodrigues da Cruz¹; Gabriel Gomes Maia¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto- Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI e a sua consequente perda de funcionalidade são sequelas comuns em sobreviventes de uma internação prolongada que estão associadas com a morbimortalidade. A avaliação funcional é essencial para identificação precoce do risco do desenvolvimento de fragilidade física e redução da mobilidade. A *Chelsea Critical Care Physical Assessment* (CPax) é uma ferramenta de avaliação da funcionalidade validada para pacientes críticos. Mensurar as mudanças no estado funcional considerando o tempo de internação, mostra-se importante para determinar a trajetória da função física e clínica de indivíduos criticamente doentes. **Objetivo:** Desenvolver o CPax *Índex* para pacientes criticamente enfermos internados em uma UTI geral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal e prospectivo que foi realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Neste estudo, os pacientes adultos internados em UTI geral por mais de 48h foram avaliados através da escala funcional CPax na admissão e alta da UTI. Com esses valores foi calculado o CPax *Índex*, que corresponde à diferença entre os dois escores em relação ao tempo de internação na UTI. **Análise estatística:** Cada variável foi testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram descritos como média e desvio

padrão. As variáveis contínuas foram analisadas usando o Teste T student não pareado e as de distribuição não homogêneas pelo Teste U de Mann-Whitney. Para avaliação do poder de predição e escolha do ponto de corte ideal do CPax Índice, foi analisada a área da curva ROC em relação ao desfecho de mortalidade e sobrevivência. O ponto de corte ideal, foi determinado pelo valor com maior sensibilidade e especificidade. Um modelo de regressão logística multivariável foi utilizado para identificar fatores independentemente associados à sobrevivência. **Resultados:** Observamos que a idade média, o escore SOFA, e os desfechos funcionais (escore CPax alta e admissão, Delta CPax e CPax Índice) foram significativamente maiores nos pacientes do grupo sobrevivente, enquanto a pontuação na ECG, dias de VM e de sedação foram significativamente menores. O CPax Índice apresentou uma forte predição para sobrevivência durante internação na UTI (AUC 0,98 $p < 0,0001$) e foi o único fator independentemente associado a esse desfecho (OR 2,03; IC 95% = 1,35-4,03 e p-valor 0,0076). **Conclusão:** O CPax Índice apresentou validade de constructo e parece ser uma medida válida para previsão do desfecho de sobrevivência durante a internação na UTI.

Palavre-chave: Cuidados Críticos; Avaliação da Deficiência; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

AO-13

Comparação da pressão inspiratória máxima entre medidas do manovacuômetro e ventilador mecânico

Maxwell de Morais Silva; Edirlene de Melo Nogueira; Magdaline Trindade Ladeira; Ludmilla Diniz Oliveira Andrade; Milena Marinho de Oliveira Soares.

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Hospital de Pronto Socorro João XXIII. Belo Horizonte – Minas Gerais.

Introdução: A pressão inspiratória máxima (PImáx) reflete a força dos músculos inspiratórios contra um estímulo de oclusão das vias aéreas. A medida da PImáx pode ser realizada de duas formas: 1 - Através do manovacuômetro acoplado à via aérea artificial e 2 - mensurada automaticamente pelo ventilador mecânico (VM). É sabido que a força muscular se correlaciona com o sucesso ou insucesso no processo do desmame ventilatório, a qual valores de PImáx inferior a $-30\text{cmH}_2\text{O}$ sugerem um bom prognóstico no desmame e valores de PImáx superior a $-20\text{cmH}_2\text{O}$ associam-se com à falha do mesmo. Sendo assim, objetivo deste estudo foi avaliar se há correlação entre às medidas da PImáx realizadas com o manovacuômetro e ventilador mecânico e analisar desfecho do desmame após retirada do suporte ventilatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado na UTI Adulto do Hospital João XXIII, entre maio de 2021 a novembro de 2022. A PImáx foi realizada com o manovacuômetro analógico conectado a uma válvula unidirecional e no VM, ao início do trial em pacientes eletivos para o desmame, e os mesmos foram acompanhados até 48 horas pós medidas. Os resultados foram apresentados com média \pm erro padrão, sendo considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no programa estatístico Graph Pad Prism versão 8.0. **Resultados:** Foram incluídos 73 pacientes, a PImáx foi medida em 45 pacientes intubados e 28 traqueostomizados, com tempo médio de ventilação mecânica 7,1 ($\pm 4,5$) dias. A média no manovacuômetro foi de $-55,6\text{ cmH}_2\text{O}$ ($\pm 26,1$), a média no ventilador foi de $-44,9\text{ cmH}_2\text{O}$ ($\pm 24,4$). Houve uma correlação forte ($r = 0,75$) entre os dois métodos. Pacientes com medidas no Manovacuômetro $\leq 30\text{cmH}_2\text{O}$ tiveram 68% de sucesso e 16% de falha, no VM $\leq 30\text{cmH}_2\text{O}$ teve taxa de 52% de sucesso e 15% insucesso no desmame. **Conclusão:** Este estudo demonstra uma forte

correlação entre as medidas da P_{Imáx} realizadas pelo manovacuômetro e ventilador mecânico, levantando a possibilidade de maior utilização desta medida via VM, uma vez que isso otimiza tempo e facilita o processo de avaliação da força da musculatura respiratória. Em relação ao sucesso no desmame, nossos achados corroboram com a literatura atual, a qual pacientes que tiveram valores de P_{Imáx} ≤ 30cmH₂O, em ambos os métodos, obtiveram maior taxa de sucesso no desmame ventilatório. **Palavras-chave:** Pressão Inspiratória Máxima, Treina-mento muscular respiratório, Ventilação Mecânica.

AO-14

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO EFEITOS DAS MANOBRAS DE EXPANSÃO PULMONAR COMPARADAS À ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CONVENCIONAL NA MECÂNICA VENTILATÓRIA DE INDIVÍDUOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

AUTORES: Karina da Silva; Cristino Carneiro Oliveira; Leandro Ferracini Cabral; Carla Malaguti; Anderson José.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – Minas Gerais

Introdução: As manobras de expansão pulmonar são abordagens terapêuticas utilizadas para reverter e prevenir atelectasia; no entanto, existem poucas evidências científicas sobre os efeitos do uso dessas técnicas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos das manobras de expansão pulmonar em comparação com o tratamento padrão de indivíduos sob ventilação mecânica. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado envolvendo adultos em ventilação mecânica por 12 a 48 horas. O grupo controle foi tratado de acordo com o protocolo padrão (mobilização passiva ou ativa, manobras para aumentar o fluxo expiratório e aspiração traqueal). O grupo intervenção seguiu o mesmo protocolo acrescido de manobras de expansão pulmonar (descompressão torácica bilateral por cinco minutos e bloqueio torácico por cinco minutos em cada hemitórax) durante todo o período em que permaneceram em ventilação mecânica. As avaliações foram realizadas antes e após o tratamento padrão, imediatamente após a intervenção e 30 minutos após a intervenção. **Desfecho principal:** complacência estática. **Desfechos secundários:** complacência dinâmica, resistência das vias aéreas, driving pressure, oxigenação, duração da ventilação mecânica, tempo de internação, incidência de atelectasia e mortalidade. **Análise Estatística:** A análise dos dados para a avaliação das variações dos desfechos ao longo do tempo e entre os grupos foi realizada por meio de Modelos Lineares Mistos com análise post-hoc usando a mínima diferença significativa. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste t para amostra independentes e teste Mann-Whitney, quando apropriado. **Resultados:** Foram avaliados 51 participantes (67 anos, 53% homens, 26 do grupo controle e 25 do grupo intervenção). Não foram encontradas diferenças na complacência estática. A complacência dinâmica e a saturação periférica de oxigênio apresentaram diferenças entre os grupos (intervenção menos controle) antes e após as manobras de expansão (-1,41±0,65 ml/cmH₂O, p=0,03; -1,05±0,48%, p=0,027, respectivamente). Nenhuma diferença foi encontrada em outros desfechos. **Conclusão:** As manobras de expansão pulmonar não foram efetivas em adultos sob ventilação mecânica. Embora a complacência dinâmica e a saturação tenham mostrado diferenças entre os grupos, essas diferenças não foram clinicamente importantes.

Palavras-chave: Fisioterapia; ventilação mecânica; atelectasia pulmonar.

AO-15

Fatores prognósticos da resposta ao uso da CNAF associada à posição prona em pacientes internados em uma UTI adulto por COVID-19.

Ana Beatriz de Athayde Neno Cortez^{1,2}; Tatiana Rehder Gonçalves³; Luiz Fernando Rodrigues Junior⁴; Mauro Felipe Felix Mediano^{2,4}

¹Hospital Glória D'Or, Rio de Janeiro, RJ; ²- Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ; ³- Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ; ⁴ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A COVID-19 é uma doença viral causada pelo agente transmissor, SARS-CoV-2, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia, em 2020. Pacientes infectados podem ter diferentes apresentações, com aproximadamente 20% apresentando sintomas moderados a graves. Nesses casos, a pneumonia por COVID-19 pode levar a um desequilíbrio da relação ventilação – perfusão (V/Q) e shunt pulmonar. Em pacientes em ventilação espontânea, a posição prona pode ser uma estratégia de baixo custo e segura, estando relacionada com a redistribuição da perfusão e favorecimento da ventilação nas áreas posteriores, com aumento da relação V/Q. A associação de terapias não invasivas, como o CNAF, pode potencializar esses benefícios e ser uma estratégia para auxiliar no tratamento desses casos, além de reduzir a necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Entretanto, estudos que avaliaram os seus principais fatores prognósticos ainda são escassos. **Objetivos:** Avaliar os fatores sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e radiológicos que possam estar associados a necessidade de IOT em pacientes submetidos a CNAF combinada com a posição prona ativa. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de caráter exploratório, por meio de busca de prontuário. Como variáveis de exposição, foram consideradas informações socio-demográficas, clínicas, exames laboratoriais e de imagem. Como desfecho clínico foi analisada a necessidade de intubação orotraqueal. Modelos de regressão de Cox uni e multivariados foram estimados para determinar as variáveis independentes associadas ao desfecho estudado. **Resultados:** De 113 pacientes elegíveis, 98 foram incluídos na análise (15 excluídos por não tolerarem as intervenções propostas). A maioria dos pacientes (67,3%) era do sexo masculino, com 77,3% de brancos e mediana de idade de 56,5 anos. Do total, 53 (54,1%) necessitaram de IOT. Dentre as variáveis analisadas, presença de insuficiência renal crônica (HR 7,81; IC95% 3,22 a 18,91) e o índice de ROX após 12hs de CNAF + prona ativa (IR12hs, HR 0,53; IC95% 0,42 a 0,66) foram as variáveis que permaneceram associadas de forma independente com a necessidade de IOT. Pacientes que apresentaram valores de IR12hs maiores que 5,39 (ponto de corte determinado pelo índice de Youden), apresentaram HR 5,47 (IC 95% 2,70 a 11,07). **Conclusão:** A presença de insuficiência renal crônica e IR12hs foram preditoras independentes de IOT em pacientes submetidos a intervenção com CNAF + prona ativa. Dessa forma, outras estratégias de intervenção devem ser testadas nesses pacientes com intuito de melhorar o prognóstico e reduzir a necessidade de IOT.

Palavras-chave: COVID-19, cânula nasal de alto fluxo, prona ativa.

AO-16

Avaliação da mecânica pulmonar em pacientes com bronquiolite viral aguda sob ventilação mecânica: uma série de casos

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno¹; Roberta Botelho Monteiro¹; Thamiris Miranda de Melo Marsaglia¹; Tuilla de Oliveira Rodrigues¹; Ana Carolina Cabral Pinheiro

Scarlato¹; Laila de Moraes Silva¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹; Patrícia Vieira Fernandes¹.

¹Hospital Rios D'Or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes, causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (RSV) e que cursa com evolução autolimitada dos sintomas. Os casos mais graves podem evoluir com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e suscitam rigorosa avaliação da biomecânica ventilatória pulmonar, uma vez que o comportamento dos componentes obstructivos e restritivos de via aérea é determinante nas estratégias ventilatórias e de monitorização. **Objetivo:** Descrever a mecânica pulmonar e parâmetros ventilatórios no momento de pior gravidade de lactentes com bronquiolite submetidos à VMI em um hospital privado. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado da Zona Oeste do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados pacientes de 0 a 2 anos de idade com BVA que utilizaram VMI entre abril a julho de 2022. Foram registrados todos os dados de parâmetros ventilatórios e mecânica pulmonar durante a VMI, além do tempo de ventilação e desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram selecionados para o estudo 11 casos de BVA que utilizaram VMI no período. Destes, 54% dos casos foram em lactentes do sexo masculino; a idade mediana foi 8 meses e o peso mediano 7,8kg. A incidência de infecção pelo RSV foi 46%; de pneumonia 36% e co-infecções 46%. Na VMI, o modo ventilatório de escolha foi PRVC, de acordo com protocolo institucional. Os parâmetros mais altos registrados no pior momento da doença tiveram as seguintes medianas – Pressão de pico (Ppico) 23,4cm/H₂O, Pressão positiva expiratória final (Peep) 7cm/H₂O, Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) 50%. Já as variáveis da mecânica pulmonar (medianas) foram Peep total (PeepT) 10cm/H₂O; Complacência estática (Cest) 4,7; Resistência (Re) 90cm/H₂O/L/s; Driving pressure 13cm/H₂O. A relação ml/kg mediana também no pior momento da doença foi 9ml/kg. Não houve casos de PAV e/ou de síndromes de extravasamento de ar na população. A mortalidade no estudo foi zero. O tempo mediano de VMI foi 7,5 dias e de internação hospitalar 18 dias. **Conclusão:** Foi observada a necessidade de parâmetros moderados a altos na pior fase da doença sem romper as barreiras para as estratégias ventilatórias protetivas, com resistência de via aérea alta e baixa complacência pulmonar – o que configura padrão de doença mista.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Bronquiolite; Fisioterapia.

AO-17

Utilização da Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) no suporte à bronquiolite viral aguda: uma série de casos

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Bruna Luzia da Silva Peixoto¹; Tamyres Bastos Ferreira¹; Ana Carolina Cabral Pinheiro Scarlato¹; Amanda da Silva Santos Mendes¹; Paula Cristina dos Santos Cabral¹; Luana Leiras Sgorlon¹; Bernardo Considera Vogas¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹; Guilherme Cherene Barros de Souza¹; Patrícia Vieira Fernandes¹.

¹Hospital Rios D'Or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes e que cursa com evolução autolimitada e gravidade variável. Entre as alternativas para suporte, a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é descrita como terapia de escolha para os casos leves

a moderados, com vastas evidências na literatura. **Objetivos:** Descrever a utilização do CNAF em população com bronquiolite, e avaliar a evolução dos sinais vitais após a instalação do suporte. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado da Zona Oeste do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados pacientes de 0 a 2 anos de idade com bronquiolite que utilizaram CNAF entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Foram registrados todos os dados referentes ao CNAF, tempo de uso e sinais vitais prévios e posteriores à instalação do suporte, bem como desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 79 casos de BVA que utilizaram CNAF durante o período. 56% do sexo masculino, idade mediana de 6 meses e peso 7,3kg. A incidência de infecção pelo RSV foi 28%. Os sinais vitais apresentaram melhora já na primeira meia hora de terapia e seguiram melhorando após 60 minutos, 2h, 4h, 12h, 24h e 48h, em especial a frequência cardíaca (FC), respiratória (FR) e o score de Wood-Downes (SWD): FC – 150 / 139 / 139 / 140 / 136 / 130 / 129 / 129 / 120; FR – 48 / 41 / 42 / 42 / 39 / 35 / 36 / 35 / 30; SWD – 5 / 5 / 4 / 4 / 3 / 3 / 3 / 3 / 2. 12% dos casos utilizaram VNI intermitente (preventiva), e em 15% dos casos houve falha do CNAF após 12 horas de terapia. O tempo de utilização mediano do CNAF foi 4 dias e a taxa de sucesso 85%. **Conclusão:** O CNAF é considerado terapia de padrão ouro para os casos leves a moderados de bronquiolite, com alta taxa de sucesso no presente estudo. Observamos que a resposta clínica avaliada pelos sinais vitais e scores de gravidade é positiva já nos primeiros 15 minutos de terapia, e segue a tendência de melhora nas horas seguintes, com parâmetros para desmame em 48 horas de terapia.

Palavras-chave: Bronquiolite; Vírus sincicial respiratório; Oxigenoterapia.

AO-18

Utilização da cânula nasal de alto fluxo no suporte à asma agudizada: uma série de casos

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Carly Carvalho Penna Zaqueu¹; Thuanny Cristine Correia Rangel¹; Charline Guimarães Alves¹; Maria Carolina Chapellen Pinheiro Barbosa da Silva¹; Ana Carolina Cabral Pinheiro Scarlato¹; Ana Paula Fernandes Moreira¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹; Guilherme Barros Cherene de Souza¹; Patrícia Vieira Fernandes¹.

¹Hospital Rios D'or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica mais comum da infância, e pode cursar com grave comprometimento da função pulmonar. Entre as alternativas para o suporte desses pacientes, a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é descrita como terapia benéfica para as crises leves a moderadas, sendo seu uso baseado em vasta literatura. **Objetivo:** Descrever a utilização do CNAF em população pediátrica com Asma, e avaliar a evolução dos sinais vitais após o suporte. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado da Zona Oeste do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados pacientes de 2 a 18 anos de idade com diagnóstico de asma que utilizaram CNAF no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022 durante a internação. Foram registrados todos os dados referentes ao CNAF, tempo de uso e sinais vitais prévios e posteriores à instalação do suporte, bem como desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 32 casos de utilização do CNAF. 60% do sexo masculino, idade mediana de 6 anos e incidência de infecção viral rastreada 17%. Os sinais vitais apresentaram melhora já na

primeira meia hora de terapia e seguiram melhorando após 60 minutos, 2h, 4h, 12h, 24h e 48h, em especial a frequência cardíaca (FC), respiratória (FR) e o score de Wood-Downes (SWD): FC – 132 / 121 / 117 / 114 / 102 / 104 / 100 / 85; FR – 36 / 32 / 30 / 29 / 28 / 22 / 22 / 19; SWD – 5 / 5 / 4 / 4 / 3 / 3 / 2 / 2. 13% do total de casos utilizou VNI de forma intermitente, e em 4,3% dos casos houve falha do CNAF após 24h de terapia, sendo a taxa de sucesso 95,7%. O tempo de terapia mediano foi 4 dias e o período de internação hospitalar 6 dias. **Conclusão:** O CNAF é considerado terapia de padrão ouro para as crises leves e moderadas de asma, prevenindo a evolução para insuficiência respiratória, com altíssima taxa de sucesso no estudo. Observamos que a resposta clínica pelos sinais vitais e scores de gravidade é positiva já nos primeiros 30 minutos de terapia, e segue a tendência de melhora significativa nas horas seguintes.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Oxigenoterapia.

AO-19

Quais as barreiras clínicas para execução da Fisioterapia Cardiovascular Fase I de pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Autores: Thiago Stepple de Oliveira; Eliete Ferreira Pinto; Michel Silva Reis

GECARE. Grupo de Estudo em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória. UFRJ. Rio de Janeiro – RJ

Introdução: As cirurgias cardíacas (CC) são procedimentos de alta complexidade que podem estar associadas a importantes morbidades. A intervenção cirúrgica se faz necessária quando a probabilidade de sobrevida é mais efetiva do que com o tratamento clínico, havendo necessidade de reabilitar estes pacientes após o procedimento. A fisioterapia cardiovascular (FTCV) na fase I da reabilitação cardiovascular é capaz de recuperar a disfunção pulmonar e melhorar/ preservar a capacidade funcional de pacientes clinicamente estáveis, realizando exercícios progressivos limitados entre 2–4 METS (equivalente metabólico). No entanto, algumas barreiras clínicas podem comprometer a progressão do protocolo de FTCV. **Objetivo:** Avaliar as barreiras clínicas durante a progressão do protocolo de FTCV para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC) de uma unidade coronariana (UCO).

Métodos: Estudo retrospectivo de análise de prontuários de 718 pacientes internados na UCO, sendo 211 de CC, no período de março/2020 a março/2021. Foram considerados elegíveis pacientes internados na UCO de pós-operatório de CC por troca valvar e revascularização do miocárdio. O protocolo de FTCV foi realizado de forma progressiva do dia (D) 1 ao D5 do pós-operatório e foram registradas as barreiras clínicas que impediram a progressão do protocolo. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de $58 \pm 11,5$ anos, 68% pacientes eram do sexo masculino. O diagnóstico mais prevalente foi de doença arterial coronariana (28,6%), a cirurgia mais realizada foi a revascularização miocárdica (62%). Dos pacientes incluídos no programa, 58% não completaram o protocolo nos dias previstos, 23% concluíram sem intercorrências e 19% concluíram com intercorrências. No D3 houve maior número de insucesso, em que apenas 43% conseguiram realizar o que era proposto, sendo a instabilidade hemodinâmica o principal motivo para a não realização da FTCV. **Conclusão:** O protocolo de reabilitação cardíaca é importante, porém a instabilidade hemodinâmica foi a barreira clínica de maior prevalência limitando assim a execução de um protocolo adequado.

Palavras-chave: capacidade funcional; cirurgia cardíaca; fisioterapia cardiovascular.

AO-20

Efeitos do treinamento muscular inspiratório na capacidade de exercício.

Thaís Andrade; Larissa Lima; Maria Marques; Mayara Parreira; Gabriela Fatturi; Bruna Ferreira; Bruna Sousa; Deborah Rey; Yves de Souza.

Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), em 2002, foi a quinta maior causa de morte no mundo, prevendo-se que até 2030, seja a quarta maior causa. Sua gravidade pode ser intensificada por manifestações extrapulmonares, como redução da força da musculatura respiratória, induzindo inatividade pela dispneia, diminuindo a capacidade de exercício. **Objetivos:** Investigar os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) na capacidade de exercício de pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico controlado e randomizado incluindo 15 pacientes com DPOC, de ambos os gêneros, com fraqueza muscular respiratória. Foram avaliados através do Teste de Função Pulmonar, P_{lmax}, dispneia pela escala modificada do Medical Research Council (MRC), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e Teste de Degrau de Seis Minutos (TD6M). Foram divididos randomicamente em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Seguiu-se o mesmo protocolo de TMI: Duas sessões por dia, 30 respirações por sessão, 7 dias por semana, durante 8 semanas, com uma sessão semanal presencial. O GI realizou o TMI com carga de ≈50% P_{lmax}, sendo atualizada a cada semana, no treinamento presencial, onde uma nova média era feita. O GC realizou o TMI com carga >10% da P_{lmax}. E ao final, foram reavaliados. **Análise Estatística:** Teste T student não pareado, assumindo p<0,05 como significância estatística. **Resultados:** O GC somente apresentou diferenças no pré e pós TMI ao refazer os testes, no TC6M, onde tiveram uma diminuição da distância após o treinamento placebo: TC6M= (pré= 443 ± 49 pós= 413 ± 43. p valor= 0,0039). O GI apresentou diminuição da dispneia, aumento da P_{lmax}, aumento do resultado do TC6M e do TD6M: P_{lmax}= (pré= 69 ± 12 pós= 112 ± 15. p valor > 0,0001); MRC= (pré= 3 ± 1 pós= 1 ± 1. p valor= 0,0002), TC6M= (pré= 442 ± 78 pós= 467 ± 64. p valor= 0,0116) e TD6M= (pré= 173 ± 71 pós= 207 ± 58. p valor= 0,0460). **Conclusões:** O GI após o TMI aumentou a distância do TC6M e steps do TD6M, diminuiu a dispneia em repouso, evidenciando melhora da capacidade de exercício. O TMI deve ser considerado estratégia principal em pacientes com fraqueza da musculatura inspiratória. **Palavras-chave:** Exercício Respiratório, Capacidade de Exercício, Reabilitação.

AO-21

Comparação entre as respostas cardiorrespiratórias no teste AVD- Glittre e teste de caminhada de seis minutos em uma população com COVID longa leve

Anna B. M. Galdino¹; Christiane F. Ribeiro¹; Renato F. Cunha¹; Maurício S. Junior²

¹Programa de Residência em Fisioterapia, Hospital Universitário Pedro Ernesto; ²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) / Mestrado Profissional de Formação para a Pesquisa Biomédica (IBCCF / UFRJ)

Introdução: A doença do coronavírus COVID longa caracteriza-se pela persistência de sintomas da COVID-19 (fadiga e dispneia, dentre outros, por mais de 12 semanas) gerando intolerância ao exercício e redução da capacidade funcional. Os pacientes classificados como leve na escala funcional pós-COVID (PCFS), podem apresentar limitações nas atividades cotidianas, necessitando de adequada avaliação. **Objetivo:** Analisar o desempenho no TGlittre dos pacientes que atingem valor ≥ 80% do previsto no teste de caminhada de seis minutos (TC6M), numa população de indivíduos com COVID longa, classificados como leves na PCFS. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e

retrospectivo com análise de dados de pacientes com COVID longa, maiores de 18 anos, classificados como grau 2 pela PCFS, encaminhados ao ambulatório multidisciplinar pós-COVID-19 do Hospital Universitário Pedro Ernesto (junho a dezembro de 2022). O TC6M foi realizado conforme padronização da *American Thoracic Society (2002)* e o TGlittre conforme proposto por Skumlien *et al (2006)*. Para comparação entre a frequência cardíaca máxima ($FC_{máx}$), saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e percepção de esforço (BORG-D) nos testes foi utilizado o teste *t de Student Pareado ou Wilcoxon* (significância $p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição sob CAAE 60940422.5.0000.5259. **Resultados:** Foram avaliados 121 pacientes no período do estudo, 63 estavam habilitados para realizar o TGlittre. Houve diferença significativa para $FC_{máx}$ 120,9 ($\pm 21,2$) vs 113,3 ($\pm 18,9$) ($p < 0,001$) e BORG-D 2,0 (1,0-4,0) vs 2,0 (1,0-3,0) ($p = 0,05$) e menores para SpO_2 96,0 (95,0-98,0) vs 97,0 (96,0-98,0) ($p < 0,01$) quando comparados os testes, demonstrando que o TGlittre impôs uma sobrecarga maior ao sistema cardiorrespiratório, porém mantendo a característica de um teste submáximo atingindo 72% da $FC_{máx}$. enquanto o TC6M atingiu uma média de 67%. Da $FC_{máx}$. **Conclusão:** Pacientes com COVID Longa classificados como PCFS 2 obtiveram maiores valores para FC e BORG, além de menor SpO_2 no teste Glittre quando comparados ao TC6M. **Palavras-Chave:** COVID longa; Capacidade Funcional; Fisioterapia; Reabilitação.

APRESENTAÇÃO DE PÔSTER

P-01

Uso de Índice TIE como método de avaliação para extubação de pacientes com Covid-19

Fernando da Franca Bastos de Oliveira; Mellina Tamy Fagundes Fujihara; Bruno Leonardo da Silva Guimarães; Gabriel Gomes Maia; Fabio Fajardo Canto; Ezequiel Manica Pianezzola

Introdução: A pneumonia por COVID-19 ainda é um grande desafio para as equipes de terapia intensiva, principalmente com relação ao manejo ventilatório dos pacientes. Diversos pacientes com hipoxemia grave evoluem com intubação orotraqueal e necessidade de uso de bloqueadores neuromusculares (BNM)¹. O tempo prolongado de ventilação mecânica (VM) e o uso de BNM nesses pacientes, contribuem para a perda de força muscular e dificuldade de desmame. O desmame é o período de transição entre VM para respiração espontânea. Visando reduzir o risco de falhas e complicações durante esse processo, são utilizados índices preditores de sucesso. Dentre eles, os mais utilizados mundialmente são o índice de respiração rápida e superficial, conhecido como índice de Tobin (razão entre a frequência respiratória e o volume corrente, FR/Vt), e a avaliação da pressão inspiratória máxima (PiMáx)². Porém, estudos recentes têm mostrado o índice de esforço inspiratório cronometrado (TIE, em inglês *Timed Inspiratory Effort*) como mais fidedignos no sucesso do desmame, principalmente em pacientes com ventilação prolongada e doenças neurológicas e neuromusculares. O índice TIE é calculado a partir da razão entre PiMáx obtida entre 30s e 60s e tempo, em segundos, para atingir essa pressão, o que reflete a interação entre o centro respiratório e o tempo de resposta muscular, sendo considerado sucesso valores maiores que 1 cmH₂O/s.³

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi avaliar o índice de sucesso de extubação da VM nos pacientes com COVID-19, que foram avaliados com o índice TIE.

Método: Este foi um estudo coorte observacional composto por 14 pacientes internados na coorte COVID 19 entre março e julho de 2021. Foram incluídos neste estudo pacientes com PCR positivo para COVID 19, intubados e ventilados mecanicamente. A extubação foi realizada após a medida do índice TIE.

Resultados: Dos 14 pacientes submetidos a avaliação do índice TIE, 50% eram do sexo masculino, idade média de 49 anos, média de 7 dias de VM da data de intubação até o dia do teste e média de 9 dias em VM. A média do percentual de acometimento pulmonar na tomografia computadorizada foi de 38%. 92% dos pacientes fizeram uso de bloqueador neuromuscular durante o período em VM e 50% dos pacientes em algum momento evoluíram com relação PaO₂/FiO₂ menor que 150 após manobras de recrutamento alveolar, sendo necessária posição prona.

Foi encontrado 100% de sucesso na extubação e no desmame para os pacientes avaliados com o índice TIE, tendo uma média de 2,97 cmH₂O/s. Todos os pacientes evoluíram para alta hospitalar com média de dias internados em CTI de 14,85 dias e de internação hospitalar de 24,78 dias.

Conclusões: O índice TIE vem se mostrando cada vez mais fidedigno para avaliação de extubação dos doentes em VM e de acordo com os dados apresentados, mostra-se como um bom preditor para extubação dos pacientes com COVID-19.

P-02

Conscientização da apneia obstrutiva do sono no Brasil: estudo baseado na comunidade – um estudo randomizado

Felipe Varella Ferreira, Luis Artur Mauro Witzel Machado, Matheus Furlan Paulo, Larissa Graner Ferracini

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada hoje como um problema público de saúde, acometendo até 32,8% da população adulta na cidade de São Paulo. Ela afeta especialmente pacientes do sexo masculino, obesos e com mais de 40 anos, sendo a idade e o índice de massa corporal (IMC) fatores de risco consideráveis. A AOS é uma entidade nosológica em que ocorre obstrução das vias aéreas superiores, resultando em redução ou cessação de fluxo de oxigênio e, conseqüentemente, interrupções do sono. Entretanto, quando a AOS está associada a outros cinco ou mais sintomas diurnos, noturnos e/ou doenças, classifica-se como Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). **Objetivos:** Avaliar a resposta de indivíduos adultos de duas cidades do interior de São Paulo em um cenário realístico de AOS e identificar a prevalência de indivíduos com alto risco de apresentar AOS. **Materiais e Métodos:** Trata-se do piloto de um estudo clínico, prospectivo, multicêntrico, analítico, transversal e randomizado. Foi aplicado na população de Orlandia – SP e Ribeirão Preto - SP de forma quase que aleatória um cenário realístico de AOS e foi questionado quanto ao seu conhecimento dos sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da AOS. **Análise Estatística:** realizada no software *Statistical Package for Social Science – SPSS* (versão 15). Para a avaliação piloto do estudo foram realizadas análises descritivas para cada variável dos questionários aplicados. Os valores obtidos serão comparados pelos testes (Teste t, considerando valor $p \leq 0,05$). **Resultados:** Foi possível verificar o baixo índice de conhecimento da AOS por parte da população geral. **Conclusões:** estudos precisam ser realizados na área visto a importância e o aumento crescendo desta afecção.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Preditores; Questionário.

P-03

Análise do perfil de pacientes com Covid-19 em uso de VM que foram submetidos a posição prona nas primeiras 48 horas e seu desfecho em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro

Jose Junior de Almeida Silva^{1,2}; Armando Siciliano^{1,2}; Ezequiel Mânica Pianezzola^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes^{1,2}; Reginaldo Gonçalves^{1,2}; Simone Ferreira^{1,2}; Fabio Fajardo Canto^{1,2}

¹Interfísio Hospitalar; ²Hospital Rios D'Or

Introdução: A pandemia do COVID-19 testou os profissionais de saúde com a falta de conhecimento sobre a doença, a necessidade de pesquisas científicas, a escassez de recursos e como nos adaptamos aos constantes questionamentos e mudanças de condutas e protocolos elaborados. A posição prona vem provando ser capaz de melhorar a oxigenação em pacientes com a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sendo está o desfecho de pacientes quando evoluem com a forma grave da infecção pelo COVID-19. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes com covid-19 em uso de VM (VM) que foram submetidos a posição prona nas primeiras 48 horas e desfecho da mesma. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva, observacional dos dados durante o período de março de 2020 a junho de 2021 dos pacientes que ficaram internados no CTI coorte covid do Hospital Rios D'Or privado da cidade do Rio de Janeiro. Foram avaliados todos os pacientes com COVID-19 em uso de VM que foram submetidos a posição prona nas primeiras 48 horas e o desfecho

da mesma. **Resultados:** Na amostra dos 239 pacientes em VM, sendo 89 pacientes do sexo feminino e 150 do sexo masculino. A média de idade dos pacientes do sexo feminino foi de 67,52 (\pm 2,02) anos e a média de idade dos pacientes do sexo masculino foi de 61,36 (\pm 1,84) anos, sendo a média de idade do total da amostra de 61,36 (\pm 1,91) anos. Os pacientes do sexo feminino permaneceram em VM em média 8,24 (\pm 0,24) dias, apresentando média de complacência estática durante todo período de VM de 31,42 (\pm 0,94) cmH₂O, destes 28 pacientes, 31,46% foram pronados nas primeiras 48 horas de VM e destes 26 pacientes, 92,96% apresentaram desfecho positivo a prona. Apresentando um desfecho de óbito do sexo feminino de 35 pacientes 39,33%. Os pacientes do sexo masculino permaneceram em VM em média 9,24 (\pm 0,27) dias, apresentando média de complacência estática durante todo período de VM de 37,94 (\pm 1,13) cmH₂O, destes 85 pacientes, 56,67% foram pronados nas primeiras 48 horas de VM e destes 79 pacientes, 92,94% apresentaram desfecho positivo a prona. Apresentando um desfecho de óbito do sexo masculino de 52 pacientes 34,67%. **Conclusão:** Foi possível identificar que no total de paciente, independente do sexo, a média de idade, a média do tempo de VM, a média da complacência foram muito próximas e ambos tiveram o desfecho positivo da posição prona.

Palavras Chaves: COVID-19; ventilação mecânica; posição prona.

P-04

PREMIADO COMO 3º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Análise do perfil de pacientes com Covid-19 que usaram ventilação não invasiva e cateter nasal de alto fluxo em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro

Reginaldo Correa Goncalves^{1,2}; Jose Junior De Almeida Silva^{1,2}; Fabio Fajardo Canto^{1,2,3,4}; Ezequiel Manica Pianezzola^{1,2,3,4}; Simone Ferreira^{1,2}; Armando Siciliano Neto^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes^{1,2,3} Lauro Dos Santos Fernandes^{1,2}

1. Interfisio Hospitalar; 2. Hospital Rios D'Or; 3. Hospital Norte D'Or; 4. Hospital Niterói D'Or

Introdução: De acordo com ministério da saúde brasileiro, a covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus sars-covid-2, potencialmente grave de elevada transmissibilidade e de distribuição global. De acordo com dados do painel coronavírus, até o momento foram confirmados mais de 622 mil óbitos e 23 milhões de casos em território nacional. **Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes internados que fizeram uso de ventilação não invasiva (VNI), cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e os pacientes que utilizaram os dois métodos da terapia conjugados e seu desfecho sobre a prevenção da intubação orotraqueal (IOT) em uma coorte de COVID-19. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva observacional dos dados durante o período de março de 2020 a junho de 2021 dos pacientes que ficaram internados com diagnóstico de COVID-19 no CTI do Hospital Rios D'Or na cidade do Rio de Janeiro. Foram avaliados os pacientes com sinais de insuficiência respiratória aguda que utilizaram a VNI, cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e os que intercalaram as duas terapias conjugadas, interpretando os dados de sucesso e insucesso no desfecho intubação orotraqueal (IOT). **Resultados:** No período foram avaliados 324 pacientes que utilizaram VNI, CNAF e as duas terapias combinadas. Desses, 121 pacientes realizaram a VNI de forma isolada, sendo que 75 pacientes (61,98%) tiveram sucesso e 46 pacientes (38,02%) insucesso na prevenção da IOT. Um total de 165 pacientes realizaram CNAF de forma isolada, onde 84 pacientes (50,91%) obtiveram sucesso e 81 pacientes (49,09%) insucesso na prevenção de IOT. Na análise da utilização de VNI e CNAF combinadas, 38 pacientes utilizaram sendo 12 pacientes (31,58%) com sucesso e 26 pacientes (68,42%) com insucesso na prevenção da IOT. **Conclusão:** Foi possível identificar nos pacientes que realizaram de forma isolada a VNI e o CNAF um desfecho

de sucesso na prevenção da IOT maior do que quando utilizado as terapias de forma combinada. A análise de outros fatores que contribuíram para um desfecho negativo podem corroborar futuramente para observação desses desfechos.

Palavra-chaves: Ventilação não invasiva; cateter nasal de alto fluxo; COVID-19.

P-05

PREMIADO COMO 2º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Manejo clínico e operacional da ventilação não invasiva na bronquiolite nos meses de abril a julho de 2022

Cássio Daniel Araújo da Silva¹; Magda Valentim¹; Renata da Silva Leal¹; Rebeca Ferreira Costa¹; Bruna Ferreira Alvares¹; Jackeline Fernandes Mendes¹; Ana Carolina Cabral Pinheiro Scarlato¹; Laila de Moraes Silva¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹; Patrícia Vieira Fernandes¹.

¹Hospital Rios D'Or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes e que cursa com evolução autolimitada e gravidade variável dos sintomas, podendo evoluir com insuficiência respiratória e necessidade de suporte com pressão positiva. Entre as alternativas para este suporte, a ventilação não invasiva (VNI) se destaca como recurso prático e menos invasivo, com vastas possibilidades operacionais e objetivos clínicos. **Objetivos:** Descrever o perfil de utilização da VNI em uma população com diagnóstico de BVA e avaliar os desfechos clínicos a partir do suporte. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado da Zona Oeste do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados pacientes de 0 a 2 anos de idade com BVA que utilizaram VNI entre abril a julho de 2022. Foram registrados todos os dados referentes à VNI, além do tempo de uso, taxa de sucesso e desfechos clínicos. **Análise estatística:** Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 63 casos de VNI durante o período estudado. 62% dos pacientes do sexo masculino, com incidência de infecção viral rastreada 46%, e de pneumonia 30%. Na admissão hospitalar, o dia mediano de evolução da doença foi o 4º dia e a pontuação no Score de Wood-Downes (SWD) 6, equivalente a crise respiratória moderada a grave. Em 15% dos casos, a VNI foi ofertada no aparelho portátil e em 85% via ventilação microprocessada; em ambos = os aparelhos, a interface de escolha foi a máscara fácil total. 64% dos casos foram VNI de resgate, 19% VNI preventiva (intermitente) e 17% VNI facilitadora (pós extubação). Em 73% das VNIs de resgate foi necessário realizar o desmame através da cânula nasal de alto fluxo (CNAF), conforme protocolo institucional. A taxa de sucesso da VNI foi 83%. O tempo de internação geral do estudo foi de 11 dias (4-31) e o tempo geral de utilização da VNI foi em mediana 4 dias. Não houve óbitos na população. **Conclusões:** A VNI é recurso versátil e prático na população pediátrica e apresentou no estudo alta taxa de sucesso no tratamento da insuficiência respiratória aguda, evitando a intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Pediatria; Bronquiolite.

P-06

Ahendimento pré-hospitalar como disciplina obrigatória no curso de bacharel em fisioterapia Mahathma Gandhi Rocha Lima, Catarine de Lira Figueredo

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

Mahathma Gandhi Rocha Lima – mahathma.lima@hotmail.com

Catarine de Lira Figueredo – catarinefigueredo@outlook.com

FIC - Faculdade Integrada CETE - Rodovia BR 423 - São José, Garanhuns – PE.

Introdução: O serviço de atendimento pré-hospitalar salva vidas e previne o agravamento no quadro de saúde das vítimas de diversas ocorrências, como traumas e mal súbito. Esse mesmo atendimento deve ser estudado e praticado em sala de aulas por estudantes e profissionais da saúde. Esse tipo de atendimento pode ser realizado de forma conclusiva, prática e objetiva, sem a necessidade de deslocamento para um hospital ou primeiros socorros para a preparação e estabilização do paciente, envolvendo assim, protocolos de reanimação cardiorrespiratória, técnicas de suporte básico ou avançado, cadeia de sobrevivência, curativos e o acompanhamento humanizado do paciente.

Objetivo: Analisar a importância do atendimento pré-hospitalar como disciplina obrigatória no curso de bacharel em fisioterapia. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo bibliográfico narrativo, sobre a importância do atendimento pré-hospitalar como disciplina obrigatória no curso de Bacharel em Fisioterapia. Realizou-se uma busca por meio das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS – Biblioteca Virtual em Saúde), Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos anos posteriores a 2010 com textos completos de livre acesso, publicados em português, também foram incluídos os artigos que apresentem algum dos seguintes descritores em Ciências da Saúde: Fisioterapia, Samu, Atendimento pré-hospitalar. Resultados estatísticos: Foram acrescentados 8 estudos no trabalho sobre o tema proposto.

Conclusões: Espera-se que o presente trabalho seja um incentivo para outros estudos pesquisarem sobre esse tema e dar visibilidade à ideia de que o fisioterapeuta ou estudante de fisioterapia promoverá melhor divisão das responsabilidades e tarefas, facilitando a organização do serviço, ampliando a qualidade do atendimento pré-hospitalar e dominando o manejo das condutas de primeiros socorros.

Palavras-chave: Fisioterapia, Samu, atendimento pré-hospitalar.

P-07

Taxa de publicação de resumos sobre reabilitação pulmonar apresentados no ERS e ATS

Gislaine da Silva Gonçalves¹; Esther Ferreira Timóteo¹; [Denise de Faria Silva](#)¹; Maria Júlia Xavier Ribeiro¹; Túlio Medina Dutra de Oliveira¹; Anderson José¹; Cristino Carneiro Oliveira^{1,2}; Carla Malaguti¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Introdução: Os resultados dos projetos de pesquisa têm sido divulgados mais em conferências como resumos do que como artigos em revistas científicas. No entanto, resumos de conferências visam divulgação e feedback de pares para que o manuscrito possa ser refinado e publicado.

Objetivo: Avaliar a taxa de publicação de resumos científicos apresentados no âmbito da reabilitação pulmonar na European Respiratory Society International Congress (ERSc) e American Thoracic Society International Conference (ATSc). **Materiais e métodos:** As buscas de resumos foram realizadas nos anais eletrônicos desses congressos de 2016-2018. Os resumos identificados foram categorizados por tipo de apresentação. O número de autores e país de origem do autor correspondente foram registrados. A taxa de publicação após três a cinco anos da apresentação do resumo foi analisada. Após triagem dos resumos, os artigos foram pesquisados nas bases Google Scholar e Medline. Quando o artigo do periódico não foi encontrado, foram enviados três e-mails aos



autores para identificar o status da publicação. Quando o artigo não foi encontrado e não foi obtida resposta do autor, classificou-se como “publicação incerta”. Resumos publicados como artigos tiveram os seguintes dados extraídos: nome do periódico, fator de impacto (FI), dados sobre desenho do estudo, afiliação e se o resultado foi estatisticamente significativo ou com direção positiva de sua análise de desfecho primário. **Análise estatística:** Análises descritivas foram realizadas, sendo os dados categóricos apresentados como frequência e/ou porcentagem e dados contínuos como mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** Foram identificados 964 resumos potencialmente elegíveis, dos quais 20,7% foram excluídos. 764 resumos foram analisados, sendo a maioria pôsteres temáticos (54,8%). O número médio de autores foi de 6, e a maioria era dos EUA (18,7%). No ERS, o Reino Unido teve o maior número de apresentações (16,4%), enquanto os EUA tiveram o maior número no ATSc. Os autores responderam aos e-mails sobre a publicação em 41,9% dos contatos. Em 322(42%) resumos, não foi encontrado nenhum artigo de periódico relacionado ao estudo e nenhuma resposta do autor foi obtida, classificado como “publicação incerta”. Foram encontrados 323 artigos publicados, resultando em uma taxa de publicação de 42,3%. A categorização por modo de apresentação proporcional mostrou que 66,7% das apresentações orais foram publicados como artigos. A mediana do FI dos periódicos foi de 3,4(2,6–6,4). Resultados significativos e positivos foram relatados em 78,4% dos artigos identificados.

Conclusões: Mais de metade dos resumos sobre reabilitação pulmonar apresentados na ERS e ATSc entre 2016-2018 permanecem inéditos.

Palavras-chave: reabilitação pulmonar, literatura cinzenta, taxa de publicação.

P-08

Uso combinado da ventilação não invasiva e da cânula nasal de alto fluxo como técnicas para evitar a intubação orotraqueal de pacientes com Covid-19

Mellina Tamy Fagundes Fujihara¹; Bruno Leonardo Da Silva Guimaraes¹; Victor Côrtes Pourchet De Carvalho²; Leonardo Cordeiro De Souza³; Fabio Fajardo Canto¹; Ezequiel Manica Pianezzola¹; Ricardo Turon¹; Marcelo Bastos De Andrade¹

¹Hospital Niterói D’or – InterFisio Hospitalar; ²Universidade Federal Fluminense – UFF; ³Hospital Icaraí

Introdução: A pneumonia pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda hipoxêmica. Nesse sentido, a ventilação não invasiva (VNI) e a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) são técnicas descritas e aplicadas em vários estudos de hipoxemia refratária. **Objetivo:** Avaliar eficácia da VNI combinada com CNAF em pacientes com insuficiência respiratória (IRpA) hipoxêmica pela Covid-19 para evitar a intubação orotraqueal (IOT). **Métodos:** O caráter do estudo foi uma Coorte intervencional não-concorrente de uma UTI com IRpA hipoxêmica tratados com VNI e CNAF entre março de 2020 e outubro de 2021. Todos os pacientes tinham diagnóstico de Covid-19, apresentavam dependência de oxigênio suplementar maior que 05 L/m. **Resultados:** A idade, sexo, dias de sintomas, acometimento pulmonar pela tomografia computadorizada, SAPS 3, tempo de internação no CTI e óbito foram medidas e testadas, e somente a variável o sexo não apresentou diferença significativa entre os grupos. A área sob a curva ROC do índice ROX no primeiro e segundo dias foram de 0,57±0,07 e 0,59±0,06 respectivamente (P=0,79). Apesar de o GS apresentar uma redução significativa da taxa de mortalidade (9% VS. 37%, P<0,0001), a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier (P=0,69) e a regressão multivariada de Cox (P=0,29, IC: 95 0,73-2,95) não apontaram desfecho favorável para redução da mortalidade em geral. **Conclusão:** De acordo com nossa hipótese, acreditamos que a VNI combinada com o CNAF apresentou um desempenho moderado

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

(53%) para evitar a intubação orotraqueal, reduziu o tempo de internação na UTI em 7 dias, e reduziu a taxa de mortalidade 4 vezes.

Palavras Chaves: Ventilação não invasiva; cânula nasal de alto fluxo; COVID-19

P-09

Análise da funcionalidade pré-internação e pós alta dos pacientes internados em um hospital geral

Fábio Fajardo Canto^{1,2}; Ezequiel Manica Pianezzola¹; Patrícia Vieira Fernandes¹; Tainá dos Santos Amaral^{1,2}; Armando Siciliano Neto^{1,2}; Yuri Rodrigues Luz de Araújo^{1,2}; Larissa Oliveira Soares^{1,2}

¹Interfísio Hospitalar 2. Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo

Introdução: Pacientes hospitalizados podem apresentar restrições motoras e piora da função física, gerando incapacidade para realizar suas Atividades de Vida Diárias (AVD's) per e pós-período de internação. A obtenção de um diagnóstico cinético-funcional apurado é de fundamental importância, estando diretamente ligado à funcionalidade com o intuito de melhorar, reduzir ou anular o desenvolvimento de declínio neuromuscular. A utilização de instrumentos validados para avaliação e mensuração adequada da condição funcional desses pacientes se faz necessária, como a *Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS)* que avalia a funcionalidade por meio de um score de 0 (zero) a 10 (dez), onde 0 (zero) expressa mínima mobilidade ou exercícios passivos no leito, e 10 (dez) estabelece a máxima independência funcional ou deambulação independente. A mensuração da funcionalidade e independência dos pacientes apresenta-se como uma ferramenta de quantificação rápida e objetiva que pode ser utilizada como base para a condução do plano de tratamento.

Objetivo: Analisar a funcionalidade do paciente na pré-internação e na alta hospitalar, avaliando o impacto do período de internação na independência funcional e retorno das atividades sociais pós hospitalização. **Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva observacional dos pacientes acompanhados pela equipe de fisioterapia no período de agosto de 2022 à fevereiro de 2023. Todos os pacientes adultos internados foram avaliados, sob uso ou não de via aérea artificial. No momento da admissão o paciente ou familiar/responsável - em caso de não responsividade do paciente - foi perguntado sobre a funcionalidade prévia a hospitalização, sendo apresentado os níveis de acordo com a IMS e explicado a importância da progressão de funcionalidade durante a internação para os fatores biopsicossociais que implicam diretamente na mobilidade. **Resultados:** Foram avaliados no período analisado 1154 pacientes, sendo 704 mulheres (61%) e 450 homens (39%), com uma média de idade de 68 anos. Desses, 501 (43,41%) pacientes mantiveram a escala de mobilidade da internação, 483(41,85%) obtiveram melhora da escala de mobilidade e 170 (14,73%) pioraram. **Conclusão:** A utilização da IMS se mostrou um instrumento eficaz para avaliar a funcionalidade ao longo da internação, sendo preditor dos parâmetros qualitativos da terapêutica adotada. Ainda assim, nesta análise observou-se a melhora nos índices de funcionalidade dos pacientes internados nesta unidade hospitalar, corroborando com a importância do estímulo e adesão diária da reabilitação fisioterapêutica.

Palavra-chaves: funcionalidade; Intensive Care Unit Mobility Scale; hospitalização

P-10

Qualidade de vida e função sistólica de pacientes com cardiomiopatia chagásica

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida¹; Matheus Ribeiro Ávila²; Sanny Cristina de Castro Faria¹; Marina Silva Reis²; Whesley Tanor Silva²; Luciano Fonseca Lemos de Oliveira³; Vanessa Pereira Lima²; Pedro Henrique Scheidt Figueiredo²; Henrique Silveira Costa²

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG

Introdução: A cardiopatia chagásica é considerada a manifestação clínica mais grave da doença de Chagas. A disfunção sistólica, definida pela redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e aumento das câmaras cardíacas, podendo levar esses pacientes à piora da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Entretanto, tal hipótese deve ser confirmada. **Objetivo:** Verificar possíveis diferenças na qualidade de vida relacionada à saúde entre pacientes com cardiopatia chagásica com função preservada e aqueles com disfunção sistólica e verificar os fatores associados aos componentes físico e mental. **Métodos:** Foram avaliados 75 pacientes com cardiopatia chagásica (média de idade de 48,6 anos, 64% mulheres, NYHA I-III) pelo questionário Short-Form Of Health Survey (SF-36). Os pacientes também foram submetidos à ecocardiografia e teste ergométrico. O SF-36 foi avaliado quanto aos domínios (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.) e componentes sumarizados (físico e mental). A diferença entre os grupos com disfunção sistólica e função preservada foi verificada pelo teste de Mann-Whitney. A associação entre as variáveis foi verificada pelo teste de correlação de Pearson ou Spearman. **Resultados:** Cinquenta e cinco pacientes apresentaram disfunção sistólica (73,3%) e 20 função sistólica preservada (26,6%). Houve diferença nos domínios do SF-36 capacidade funcional ($p < 0,001$) e estado geral da saúde ($p = 0,029$). Na amostra total, o componente físico correlacionou-se com a idade ($r = -0,327$, $p = 0,005$), classe funcional NYHA ($r = -0,234$, $p = 0,048$), pico do consumo de oxigênio (VO_2 pico) ($r = 0,227$, $p = 0,047$), FEVE ($r = 0,261$, $p = 0,027$) e diâmetro do ventrículo esquerdo em diástole (VE_d) ($r = -0,286$, $p = 0,015$). Não houve correlação entre o componente mental e nenhuma das variáveis analisadas. **Conclusão:** Os pacientes com cardiopatia chagásica e disfunção sistólica apresentam pior QVRS quando comparados com aqueles com a função cardíaca preservada. Nenhum parâmetro avaliado correlacionou-se com o componente mental.

Palavras-chave: doença de Chagas, cardiopatia chagásica, qualidade de vida.

Financiamento: Agradecemos o acesso aos equipamentos e auxílios prestados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (404789/2021-8). ILGIA foi bolsista durante o mestrado na UFVJM da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

P-11

Análise da ventilação com Spiropalm® associado ao teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com síndrome pós-Covid-19

Jéssica Gabriela Messias Oliveira¹, Beatriz Luiza Pinheiro Alves Azevedo¹, Mônica Rodrigues da Cruz¹, Samantha Gomes de Alegria^{1,3}, Patrícia Frascari Litrento¹, Thiago Thomaz Mafort^{1,3}, Agnaldo José Lopes^{1,2,3*}

¹ Department of Pulmonology, Piquet Carneiro Polyclinic, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Avenida Mal. Rondon, 381, São Francisco Xavier, 20950-003, Rio de Janeiro, Brazil.

² Post-Graduation Programme in Rehabilitation Sciences, Augusto Motta University Centre (UNISUAM), Rua Dona Isabel, 94, Bonsucesso, 21032-060, Rio de Janeiro, Brazil.

³ Post-Graduation Programme in Medical Sciences, School of Medical Sciences, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Boulevard 28 de Setembro, 77, Vila Isabel, 20551-030, Rio de Janeiro, Brazil.

Introdução: O comprometimento do sistema respiratório na fase aguda da Covid-19 tem o potencial



de impactar importantemente a capacidade funcional em pacientes com síndrome pós-Covid-19 (SPC), com hiperinsuflação dinâmica (HD) e redução da reserva ventilatória (RV). **Objetivo:** Assim, este estudo investigou as respostas ventilatórias dinâmicas e sua influência na capacidade funcional ao exercício nesses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal realizado de março a outubro de 2022, com idade ≥ 18 anos atendidos na Policlínica Piquet Carneiro. Foram incluídos os pacientes com história de pneumonia por Covid-19 com persistência dos sintomas respiratórios após 3 meses. Os pacientes foram submetidos à espirometria e à técnica de oscilação forçada-FOT) e ao teste de caminhada de 6 minutos com Spiropalm® e teste de esforço cardiopulmonar-TECP). O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil sob o número CAAE-30135320.0.0000.5259 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento. **Análise estatística:** A análise inferencial foi composta pelo coeficiente de correlação de Spearman para associação entre a função pulmonar em repouso e o desempenho cardiopulmonar ao exercício foi utilizado $p < 0.05$. **Resultados:** Dezesseis pacientes com SPC foram submetidos aos testes. Em relação à espirometria, 12.5% e 50% dos participantes tinham uma espirometria anormal e FOT anormal, respectivamente, sendo que a heterogeneidade da resistência entre $R4$ e $R20$ ($R4-R20$) foi detectada em 31.2% dos casos. Em relação ao TC6M, a mediana foi da distância percorrida foi 83 (78–97) % do predito, com HD em 10 pacientes 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 19 (14–37) ml/kg/min. Houve uma correlação significativa da distância percorrida no TC6M tanto com $R4-R20$ ($r_s = -0.499$, $P = 0.039$) quanto com VO_{2pico} ($r_s = 0.628$, $P = 0.009$).

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. Esses resultados são promissores se considerarmos que foram obtidos com sistemas de medição ventilatória e metabólica simples e portátil.

Palavras-chave: Teste de caminhada, Síndrome pós – covid, Teste de esforço cardiopulmonar

P-12

Comparação entre o método reequilíbrio toraco-abdominal e a fisioterapia respiratória convencional em recém-nascidos com taquipneia transitória.

Miriana Carvalho Klem¹; Cristina Ortiz Sobrinho²; Marco Orsini³; Thiago Klem Pereira⁴; Karla da Costa Braz Oti⁵

¹Fisioterapeuta do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano, Teresópolis/RJ (HCTCO). Docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). E-mail: mirianacarvalho@gmail.com. ORCID 0000-0001-8781-4848.

²Docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

³ Docente da Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ.

⁴Fisioterapeuta do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano, Teresópolis/RJ (HCTCO).

Introdução: Recém-nascidos acometidos pela taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) cursam com desequilíbrio da biomecânica toracoabdominal e desconforto respiratório e necessitam de cuidados especiais. A fisioterapia respiratória convencional em recém-nascidos tem efeitos adversos, podendo ser o método reequilíbrio toracoabdominal (RTA) uma alternativa terapêutica.

Objetivo: Comparar a fisioterapia respiratória convencional com o método RTA em recém-nascidos com TTRN. **Matérias e Métodos:** Ensaio clínico intervencional, comparativo e randomizado. 49 recém-nascidos foram divididos em dois grupos: fisioterapia respiratória convencional (n=20) e RTA

(n=29). Parâmetros fisiológicos (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de pulso de oxigênio, temperatura axila), dor, estado comportamental, desconforto respiratório e desequilíbrio da biomecânica respiratória foram avaliados antes e após os manuseios. **Análise estatística:** A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Stata 8.0 (StataCorp LP). A distribuição dos dados da amostra não seguiu o padrão normal, segundo o método de Kolmogorov-Smirnov pela análise de histogramas; desta forma, foram utilizados testes não paramétricos. Os dados foram analisados quanto à frequência e medidas de tendência central. Foram aplicados os testes Estatísticos de Mann-Whitney para variáveis contínuas e Qui-quadrado para frequências, entre os grupos. Comparou-se o grupo de Fisioterapia Respiratória Convencional com o grupo do Método RTA antes e após as intervenções, para os desfechos de interesse. Para maior controle, foram comparados dados de dor, parâmetros cardiorrespiratório e do estado comportamental entre os grupos, pois diferenças destes poderiam interferir no desempenho das técnicas analisadas. Em todos os testes foram consideradas diferenças estatisticamente significativas sempre que $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana da idade gestacional foi 38 semanas e a do peso de nascimento 2.940 g. Após os manuseios, não houve diferença entre os grupos quanto à dor ($p=0,63$), o estado comportamental ($p=0,11$) e os parâmetros fisiológicos (frequência respiratória, $p=0,18$; frequência cardíaca, $p=0,82$; SpO₂, $p=0,74$; temperatura axila, $p=0,29$). O método RTA mostrou-se superior a fisioterapia respiratória convencional na melhora da biomecânica respiratória (elevação do esterno, $p=0,01$; elevação dos ombros, $p=0,02$) e do desconforto respiratório ($p=0,009$). **Conclusão:** O método RTA mostrou-se seguro e superior à fisioterapia respiratória convencional em recém-nascidos com TTRN.

Palavras-chave: recém-nascido, taquipneia transitória do recém-nascido, modalidades de fisioterapia.

P-13

O crescimento do advento do cigarro eletrônico: há riscos pulmonares pelo uso?

Anna Beatriz de Sousa Ribeiro; Carla Raquel Oliveira Silva Barbosa
Centro Universitário do Distrito Federal, Brasília – DF.

Introdução: Cigarros eletrônicos são dispositivos de liberação de nicotina e outros aditivos líquidos de sabores através da vaporização (ROM et al., 2015). Frequentemente tem sido usado por fumantes do cigarro tradicional como uma intervenção para redução de danos do tabagismo (LYZWINSKY et al., 2022). Pelo aspecto menos “inofensivo”, a indústria brasileira vem lucrando com o cigarro eletrônico, porém, o que se sabe é que a concentração de nicotina presente na maioria dos casos, é de origem desconhecida. (MENEZES et al., 2022). Em julho de 2022, a ANVISA, através da 10 Reunião Extraordinária pública, aprovou o Relatório de Análise do Impacto Regulatório (AIR), sobre os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) que indica a necessidade de se manter a proibição de todos os dispositivos e recomenda-se a adoção de medidas adicionais para coibir o comércio irregular desses produtos. Diante disso, ainda estão sendo pesquisados possíveis riscos que o CE pode vir a trazer, dentre eles, pulmonares. Haja vista, solventes com propilenoglicol ou com glicerina, podem ser aquecidos em uma temperatura que induz reações químicas suficientes para formarem outras substâncias tóxicas, causadoras de enfisema pulmonar. Além disso, estudos comprovam que a inalação dessa substância pode afetar as vias respiratórias, além de causar tosse e obstruir a passagem aérea em indivíduos asmáticos. (INCA, 2016). **Objetivo:** Analisar a literatura acerca de possíveis alterações pulmonares relacionada ao uso do cigarro eletrônico. **Materiais e métodos:** Foi realizado uma revisão através das bases de dados Scielo, google acadêmico e PubMed. Com base nos critérios de inclusão foram selecionados artigos com abordagem qualitativa,

que abordam sobre riscos pulmonares associados ao uso do cigarro eletrônico. Foram excluídos trabalhos sem abordagem clara. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos publicados entre o ano de 2014 e 2022 que abordassem possíveis riscos pulmonares ligado ao uso do cigarro eletrônico. Segundo estes, foram observados que usuários do dispositivo podem vir a possuir diagnóstico de EVALI (lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico), além de adquirirem danos como, redução da função pulmonar e maior tendência a sofrerem com infarto do miocárdio. **Conclusão:** Apesar de os fumantes usarem como proposta a redução de danos do tabagismo, não há evidências científicas suficientes para comprovar que o cigarro eletrônico é uma boa opção comparado ao cigarro convencional. Portanto, não se sabe os efeitos a longo prazo ao uso deste, embora haja discussão na literatura sobre o aumento de riscos pulmonares.

Palavras Chaves: Cigarro Eletrônico, Riscos Pulmonares, Usuários.

P-14

O uso de oxigenoterapia e ventilação não invasiva na Covid-19

Rebeca Garcia Rosa Ferreira; Mirihany Cipola Roque

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Unifae, São João da Boa Vista, SP

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves de insuficiência respiratória e hipoxemia; diante deste cenário, a oxigenoterapia e a ventilação não invasiva são consideradas um dos pilares para o tratamento da insuficiência respiratória aguda causada pela pneumonia por SARS-CoV-2 pois, além de otimizar a saturação de oxigênio as interfaces otimizam as trocas gasosas, melhoram débito cardíaco, diminuem a dispneia e melhoram a qualidade de vida.

Objetivos: O trabalho teve como objetivo principal levantar e analisar dados qualitativos e quantitativos acerca dos benefícios e possibilidades da oxigenoterapia e da ventilação não invasiva em pacientes com Covid - 19. **Métodos:** O presente trabalho traz uma revisão integrativa realizada em bases de dados como PubMed, Scielo e Lilacs de artigos publicados de 2019 a 2022. Foram utilizados descritores Covid- 19; Oxigenoterapia e Ventilação não invasiva. Foram identificados 2.074 trabalhos, dos quais 1.152 foram selecionados e eliminados por não serem compatíveis com o trabalho abordado, restando apenas 196, destes, 28 foram selecionados para triagem completa do texto pelos critérios e após uma análise minuciosa e leitura aprofundada dos artigos selecionados, apenas 07 trabalhos se encaixaram em todos os requisitos de inclusão estipulado para a escrita.

Resultados: Os resultados da pesquisa foram de suma importância pois, dentre todas as análises e comprovações, foi possível constatar o quanto cada interface adotada para a oxigenoterapia como o capacete Helmet, a Ventilação Não Invasiva (VNI), a Cânula nasal de alto fluxo (CNAF) e a Oxigenoterapia convencional e Hiperbárica (OHB), podem ser relevantes para a hipoxemia causada pelo Covid-19. **Conclusão:** Além de levantar posições acerca de efetividade e aplicabilidade de cada interface analisada, o presente trabalho traz evidências já aceitas e validadas por desfechos como mortalidade, sintomas e qualidade de vida a fim de trazer orientações e opções para a conduta fisioterapêutica no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Covid- 19; Oxigenoterapia; Ventilação não invasiva.

P-15

Home-based rehabilitation improves functional capacity in systemic sclerosis: a preliminary study

Samantha Gomes de Alegria ¹, Beatriz Luiza Pinheiro Alves Azevedo ², Jéssica Gabriela Messias

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

Oliveira ², Matheus Mello da Silva ², Damara Guedes Gardel ², Thiago Thomaz Mafort ¹, Agnaldo José Lopes ^{1, 3}

1 Post-Graduation Programme in Medical Sciences, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil; 2 Faculty of Physiotherapy, Augusto Motta University Centre (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brazil; 3 Post-Graduation Programme in Rehabilitation Sciences, Augusto Motta University Centre (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brazil.

Background: Recent initiatives, such as earlier diagnosis and treatment, have enhanced the survival of patients with systemic sclerosis (SSc). Despite these initiatives, there is extreme variability in rehabilitation strategies for these patients. In 2006, the Glittre-ADL test (TGlittre) was developed to evaluate functional capacity using multiple tasks similar to the activities of daily living (ADLs).

Objectives: To evaluate the impact of therapist-oriented home rehabilitation (TOHR) on functional capacity using TGlittre and to examine the effects of TOHR on physical function, hand function, and quality of life (QoL) among women with SSc. **Methods:** This quasi-experimental and longitudinal study included 12 women with SSc who underwent TOHR 3 times per week for 12 weeks. Before and after TOHR, functional capacity was assessed using TGlittre, physical function was examined by the Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI), hand function was evaluated using the Cochin Hand Functional Scale (CHFS) and handgrip strength (HGS), and QoL was evaluated using the Short Form-36 Health Survey Questionnaire (SF-36). **Results:** When comparing the pre- and post-TOHR values of TGlittre, a significant reduction was found in total time ($p= 0.002$) and manual time ($p= 0.010$). There was a nonsignificant decrease in HAQ-DI scores between pre- and post-TOHR ($p= 0.07$). Regarding hand function, there was a significant reduction in the CHFS between pre- and post-TOHR ($p= 0.036$), although no significant difference was observed in HGS between pre- and post-TOHR ($p= 0.08$). Regarding QoL, there was an increase in all SF-36 categories, although physical function was the only category that was significantly increased ($p= 0.008$). **Conclusion:** After TOHR, patients with SSc are able to more quickly perform TGlittre tasks when considering both total and manual times. TOHR also positively affects manual skills and QoL.

Systemic sclerosis; exercise; functional capacity; rehabilitation.

Palavras-chave: Systemic Sclerosis, Rehabilitation, Functional Capacity

P-16

Avaliação das habilidades clínicas em fisioterapia cardiovascular: pontos fortes e limitações do Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Isabelle Tiburcio Pecin Ferreira; Ana Paula Coelho Figueira Freire; Ana Karênina Dias de Almeida Sabela; Claudio Spinola Najas; Adriana Junqueira; Natália Zamberlam Ferreira; Milena Colonhese Camargo; Carlos Eduardo Assumpção de Freitas; Francis Lopes Pacagnelli.

UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - São Paulo – Brasil

Introdução: A incorporação de estratégias avaliativas de habilidades fisioterapêuticas cardiovasculares em um contexto mais realista é imprescindível para a prática profissional. O Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE) é considerado um dos mais válidos e confiáveis métodos de avaliação. Entretanto, compreender a percepção do aluno após essa experiência é importante para readequação desse método avaliativo.

Objetivo: Avaliar os pontos fortes e as limitações da aplicação do OSCE em discentes do curso de graduação durante o Estágio Supervisionado de Fisioterapia Cardiovascular. **Métodos:** Estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa Institucional (CAAE: 62181722900005515), do tipo descritivo, qualitativo, observacional e transversal. A aplicação do OSCE ocorreu no Laboratório de

Habilidade e Simulação (LHABSIM), de uma universidade particular do oeste paulista, no período de Abril/2021 a Março/2022. Os discentes foram submetidos a três situações clínicas na área cardiovascular, com 15 minutos de duração cada, simulando atendimentos ambulatorial, hospitalar em enfermaria e domiciliar. Após a finalização e explicações pós OSCE foi aplicado um questionário para avaliação da percepção. Esse questionário, constou de sete itens: 1) Organização geral do exame; 2) Casos clínicos e instruções para o exame; 3) Adequação das tarefas exigidas; 4) Qualidade das explicações pós-exame; e 5) Complexidade do conteúdo envolvido; em que o discente poderia atribuir uma nota de 1 a 5, sendo: 1- Insuficiente, 2- Regular, 3- Bom, 4-Ótimo e 5- Excelente. Os itens 6) Dificuldade com o gerenciamento do tempo e 7) Estresse emocional, poderia ser atribuídos notas de 1 a 5: 1- Muito baixo, 2- Baixo, 3- Médio, 4-Alto e 5- Muito Alto. Além de acrescentar, as percepções e opiniões positivas e negativas dos acadêmicos.

Resultados: Participaram 39 alunos. Os pontos fortes foram relacionados a organização geral do exame e a qualidade das explicações recebidas, recebendo o conceito excelente em 72 e 90%, respectivamente. Também foram itens bem avaliados a adequação das tarefas e a complexidade do conteúdo abordado, com 54% e 62%, respectivamente considerando excelente. As limitações mais relatadas foi em relação ao estresse emocional, instruções para o exame e gerenciamento do tempo. **Conclusão:** A aplicação do OSCE em discentes da Fisioterapia Cardiovascular propiciou vivências de casos clínicos com complexidade adequada a atuação profissional, de forma organizada e com feedback pós avaliação enriquecedor. Entretanto, fatores como estresse emocional, manejo do tempo e orientações pré exame foram limitantes e precisam ser repensados na aplicação do OSCE.

Palavras-chave: Exame Clínico Objetivo Estruturado; Acadêmicos; Habilidade clínica.

P-19

O volume mínimo de oclusão é um método seguro e eficaz para o ajuste individualizado da pressão do CUFF

Bruno Santos Silva de Souza¹; Thiago Augusto Guimarães Souza²; Caroline Ferreira dos Santos³; Patrícia Barbirato Chicayban⁴; Luciano Matos Chicayban⁵.

¹Hospital Ferreira Machado (HFM) – Campos dos Goytacazes (RJ).

²Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) – Rio de Janeiro (RJ).

³Hospital Ferreira Machado (HFM) – Campos dos Goytacazes (RJ).

⁴Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (ISECENSA) – Campos dos Goytacazes (RJ).

⁵Hospital Ferreira Machado (HFM); Hospital Geral de Guarus (HGG) – Campos dos Goytacazes (RJ).

Introdução: O ajuste da pressão do cuff (P_{cuff}) deve ser suficiente para prevenir a microaspiração de secreções orofaríngeas e evitar lesão da mucosa traqueal. Sua monitorização é realizada através de um manômetro, para manter a P_{cuff} nos valores de referência (entre 20 e 30cmH₂O). O método do volume mínimo de oclusão (VMO) tem baixo custo e consiste em insuflar minimamente o balonete com uma seringa, com o menor volume capaz de prevenir vazamentos. **Objetivo:** Comparar a P_{cuff} ajustada pelo VMO com os valores de referência, a fim de individualizar o ajuste em pacientes ventilados mecanicamente. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, com 25 pacientes adultos, com tempo de ventilação mecânica superior a 48 horas. A P_{cuff} foi medida em três momentos, nesta ordem: valor inicial, ajuste pelos valores de referência (20 a 30 cmH₂O), e

ajuste pelo método do VMO. A ocorrência de vazamento foi verificada por meio de ausculta pulmonar ao nível da traqueia. **Análise estatística:** Os pacientes foram estratificados de acordo com a presença de vazamentos e conforme os valores de referência para a P_{cuff} . Os ajustes foram comparados por meio do teste-t ou Wilcoxon, de acordo com a distribuição amostral. Foi considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência da P_{cuff} fora dos limites de normalidade foi de 76%. Dos 9 pacientes que apresentavam vazamento na medida inicial, 4 estavam com a P_{cuff} dentro dos valores de referência. Os pacientes sem vazamento tiveram redução da P_{cuff} quando ajustados pelo VMO ($43,4 \pm 9,6$ vs $28,0 \pm 1,6$ cmH₂O; $p=0,001$). Pelo método do VMO, todos os pacientes apresentaram P_{cuff} dentro dos valores de referência. **Conclusão:** O ajuste convencional através dos valores de referência não foi capaz de evitar vazamentos. O ajuste pelo método do VMO reduziu a P_{cuff} e preveniu vazamentos, de forma individualizada e dentro dos valores de referência em todos os pacientes.

Palavras-Chave: Pneumonia Associada à Ventilação; Gestão das Vias Aéreas; Unidades de Terapia Intensiva.

P-20

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA ADULTO

Relação da variabilidade da frequência cardíaca de repouso e respostas cardiovasculares durante um teste de avaliação da capacidade funcional em indivíduos adultos do Centro Universitário Uninassau – Rio

Eduardo Danon Martins¹; João Ricardo Pereira da Silva¹; Carlos Dória¹; João Carlos Moreno de Azevedo²; Jade Cristina Bahia Travassos²; Eliete Ferreira Pinto²; Michel Silva Reis²; Diogo Van Bavel Bezerra^{1, 2};

Centro Universitário Uninassau-Universitas¹; Universidade Federal do Rio de Janeiro²; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: Especula-se que indivíduos com menor variabilidade da frequência cardíaca (VFC) apresentam pior desempenho em testes de campo. Isso porque, em tese, esses indivíduos apresentam pior reserva cardíaca frente a demanda metabólica do exercício. Neste contexto, uma vez constatada essa suposta relação, os profissionais do exercício poderiam ter disponíveis uma ferramenta de avaliação de baixo custo que poderá ser incorporada em programas de exercício físico. **Objetivo:** Avaliar a relação entre VFC de repouso e respostas cardiovasculares ao exercício físico a partir de um teste de campo em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados 33 voluntários, entre homens e mulheres, divididos em dois grupos a partir da mediana do comportamento dos intervalos RR: Grupo 1 (G1) – com intervalos RR maior que 854 ms; e, Grupo 2 (G2) - com intervalos RR menor que 854 ms. A VFC foi avaliada em repouso inicial por 10 min na posição deitada em decúbito dorsal pelo Cardíofrequencímetro Polar H10 e os intervalos RR analisados a partir do software *Kubios for Windows*®. Na sequência, os voluntários foram submetidos a um teste de avaliação funcional até a exaustão (*Shuttle Walk Test*). Foi empregado o Teste t não pareado e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$, sendo este trabalho aprovado pelo CEP/HUCFF/UFRJ. **Resultados:** Tanto o G1 (Idade: $26,5 \pm 7,2$; IMC: $24,6 \pm 3,6$ kg/m²) quanto o G2 (Idade: $27,4 \pm 7,7$; IMC: $24,9 \pm 7,2$ kg/m²) foram compostos por 16 voluntários. Foram observadas diferenças significativas no comportamento dos deltas repouso vs. recuperação (G1: 41 ± 8 vs. G2: 25 ± 15 bpm; $p < 0,001$) e repouso e pico (G1: 131 ± 9 vs. G2: 122 ± 16 bpm; $p = 0,058$). Adicionalmente, houve diferença entre os intervalos RR (G1: 1025 ± 132 vs. G2: 734 ± 96 ms; $p < 0,001$) e a FC de

repouso (G1: 59±6 vs. G2: 83±15 bpm; $p < 0,001$). No que se refere a distância percorrida e tempo do teste, não foram observadas diferenças significativas. **Conclusão:** Concluímos que os indivíduos avaliados no presente trabalho com melhor modulação autonômica da FC de repouso apresentaram melhor resposta cardiovascular ao exercício físico realizado a partir de um teste de campo.

Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca, cinética de recuperação da frequência cardíaca, capacidade funcional.

P-21

Área comprometida na TC pulmonar e SOFA na admissão hospitalar se apresentaram elevados, enquanto PAO₂ e SPO₂ reduzidos nos pacientes Covid-19 intubados ao longo da internação hospitalar

Samantha Silva Christovam¹; Victória Marques Barbosa¹; Isabela Prado Malta¹; Gabriel Gomes Maia¹; Fernando Silva Guimarães¹; Pedro Leme Silva¹; Cynthia dos Santos Samary¹.

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

Introdução: Os pacientes com COVID-19 podem evoluir para intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Desta forma, é importante reconhecer variáveis clínicas e gasométricas associadas à intubação orotraqueal coletadas na admissão hospitalar. **Objetivos:** Descrever as variáveis clínicas e gasométricas coletadas na admissão hospitalar dos pacientes com COVID-19 submetidos ou não à IOT. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em 3 unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE: 31062620010015259). Os dados coletados no momento da admissão foram: presença de comorbidades, dias de sintomas respiratórios, saturação periférica de oxigênio (SpO₂), escore SOFA, gasometria arterial e área comprometida na tomografia computadorizada (TC) pulmonar. **Análise estatística:** a distribuição dos dados foi testada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk e as diferenças entre grupos foram avaliadas por meio dos testes *t* de Student e Análise de Variância (ANOVA) ou seus correspondentes não-paramétricos. Para a análise de proporções foram utilizados o teste de QUI-quadrado ou Exato de Fisher. **Resultados:** De 657, 354 pacientes foram elegíveis, sendo 168 não intubados (NIOT) e 186 intubados (IOT). A idade dos pacientes dos grupos IOT e NIOT foi 64±14 e 62±16 anos, respectivamente. Os grupos NIOT e IOT apresentam uma média de 8,2±4,8 e 8,6±5,9 dias de sintomas respiratórios, respectivamente. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (IOT=55% e NIOT=45%), diabetes mellitus (IOT=61% e NIOT=39%) e obesidade (IOT=54% e NIOT=46%), sem diferença estatística entre os grupos. Em relação à área comprometida na TC pulmonar, mais pacientes do grupo IOT (72%) apresentaram 50-75% de comprometimento pulmonar ($p=0,001$) do que NIOT (50%). O escore SOFA foi maior no grupo IOT (2,7 ± 0,1) comparado ao grupo NIOT (2,1 ± 1,3) ($p < 0,0001$). A PaO₂ e SpO₂ foram menores no grupo IOT (69,6 ± 21,6 mmHg e 92 ± 5%, respectivamente) do que no grupo NIOT (79,0 ± 30,2 mmHg e 95 ± 4%, respectivamente) ($p < 0,01$ para ambos). **Conclusão:** A área comprometida na TC pulmonar e SOFA coletados na admissão hospitalar se apresentaram elevados, enquanto PaO₂ e SpO₂ reduzidos nos pacientes COVID-19 intubados ao longo da internação hospitalar.

Palavras-chave: COVID-19, ventilação mecânica invasiva, intubação orotraqueal.

P-22

Prevalência do uso do cigarro eletrônico em discentes do curso de fisioterapia

Sarah Carneiro Portela¹; Taís Guimarães Marques da Silva¹; Géssica Oliveira Tomé¹; Talita Tomé Silva de Oliveira¹; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

¹Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará

Introdução: O uso do cigarro eletrônico (CE) tem crescido em vários países, ainda que sua legalidade não tenha sido aprovada em muitos destes. Ademais, percebe-se que sua utilização vem crescendo no âmbito universitário, pondo em evidência a população mais jovem. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso do cigarro eletrônico em discentes do curso de Fisioterapia. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado no período de fevereiro a março de 2021, com discentes do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Os participantes foram recrutados através de mídias sociais e o instrumento da coleta de dados foi disponibilizado a partir de um link de acesso e elaborado pelos autores por meio do Formulário *Google Forms*[®]. Foram coletados dados sociodemográficos (idade, gênero, curso, semestre, estado civil, se possui filhos, horas de sono por noite, trabalho atual) e dados referentes às atitudes tabágicas (tabagismo pregresso, tabagismo na família, uso de CE, idade que iniciou o uso, frequência semanal do uso, uso associado do CE com álcool e em atividades sociais e associação do CE com cigarro convencional). O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIFOR com o parecer nº 4.460.813. **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo programa SPSS, versão 20.0. Para análise descritiva foram utilizados médias e desvio padrão. O teste do qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis. Foi considerado estatisticamente significante valores de $p < 0.05$. **Resultados:** Participaram do estudo 28 alunos, com idade média de $25,2 \pm 7,4$ anos, sendo a maior prevalência do sexo feminino ($n=25/89,3\%$). Todos os participantes conheciam o CE, porém a prevalência do uso do CE e de cigarro convencional foi de 21,4% ($n=6$). Todos os participantes que usavam CE afirmaram que iniciaram o uso após ingressar no ambiente acadêmico, sendo que o único motivo mencionado foi a influência de amigos e colegas ($n=6, 100\%$; respectivamente). **Conclusões:** Conclui-se que a prevalência do uso de CE em discentes do curso de Fisioterapia foi de 21,4% e o seu uso mostra associação com o meio acadêmico e a influência de amigos e colegas. **Palavras-chave:** Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina; *Vaping*; Universidades.

P-23

Efeitos da realidade virtual em pacientes de uma unidade pública de terapia intensiva

Fernanda de Souza e Almeida Machado Bitencourt; Isabela Pinheiro da Costa Monteiro; Beatriz Esteves Nogueira; Laudiceia Henriques da Silva.

Hospital Estadual Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A Realidade Virtual (RV) vêm sendo utilizada na estimulação de indivíduos com declínio funcional. Na literatura são relatados benefícios quanto ao uso de jogos virtuais nas UTIs, dentre os quais se destacam: correção da postura e do equilíbrio, aumento da capacidade de locomoção, da amplitude de movimento dos membros superiores e inferiores, além da motivação do paciente.

Objetivo: Avaliar o efeito da RV na mobilidade através da escala FSS-ICU, o ganho de força muscular através do score MRC e o efeito não farmacológico da RV na percepção de dor através da escala EVA. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional analisando os dados de 18 pacientes, no período de 23/06/2022 a 23/07/2022. Foi utilizado os óculos 3D Warrior VR Game e os pacientes elegíveis para o estudo foram submetidos a pelo menos 15 minutos de intervenção. O jogo escolhido foi o PainRelieVR, cujo objetivo do jogador é atirar bolas em uma ampla gama de objetos em movimento, direcionando a cabeça em direção aos alvos. Foram utilizadas duas escalas de funcionalidade (MRC e FSS-ICU) e avaliação de dor com a escala EVA. Foram incluídos no estudo os usuários que estivessem em estado vigil prevalente e interagindo com

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

examinador, sem drogas vasoativas.

Resultados: Na avaliação fisioterapêutica pré-intervenção, os pacientes apresentaram valor de MRC médio de 44, sendo 61% dos pacientes com valores acima de 48. Já na escala de FSS-ICU, o valor médio foi de 14, sendo igualmente dividido os pacientes que apresentavam valores acima e abaixo de 14. Na alta da UTI, a avaliação funcional dos pacientes apresentou melhora na força muscular (66,7% dos pacientes apresentaram MRC > 48) e no grau de mobilidade (66,6% dos pacientes apresentavam FSS-ICU >14). Apenas um paciente evoluiu com piora do quadro clínico durante a internação, evoluindo a óbito (5,6%). Ao final do atendimento, 77,8% obtiveram reação positiva relatando melhora da dor e que gostaram e realizariam novamente; 11,1% dos pacientes apresentaram reação negativa; 11,1% não souberam opinar. **Conclusão:** Foi possível identificar aumento do MRC e FSS-ICU e melhoria da dor. Assim, a RV vem se apresentando como um interessante instrumento para a fisioterapia.

Palavras-chave: Realidade Virtual; Fisioterapia; Terapia Intensiva

P-24

Idade e dias de sintomas respiratórios estão associados ao óbito de pacientes com Covid-19 sob ventilação mecânica invasiva

Victória Marques Barbosa¹; Samantha Silva Christovam¹; Isabela Prado Malta¹; Camila Marineli Martins²; Gabriel Gomes Maia¹; Fernando Silva Guimarães¹; Pedro Leme Silva¹; Cynthia dos Santos Samary¹.

¹Laboratório de Investigação Pulmonar. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²AAC&T Consultoria em Pesquisa LTDA, Curitiba (PR), Brasil

Introdução: O reconhecimento de variáveis clínicas e parâmetros ventilatórios que estejam relacionados ao óbito de pacientes com COVID - 19 é importante tanto na admissão hospitalar quanto no primeiro dia de ventilação mecânica. **Objetivos:** Descrever as variáveis clínicas e os parâmetros ventilatórios dos pacientes COVID-19 sobreviventes (SBV) e não sobreviventes (NSBV) submetidos à intubação orotraqueal e ventilação mecânica. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em 3 unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE: 31062620010015259). Os dados coletados no momento da admissão foram: presença de comorbidades, dias de sintomas respiratórios e área comprometida na tomografia computadorizada (TC) pulmonar. No primeiro dia de intubação orotraqueal, os parâmetros ventilatórios coletados foram: volume corrente e *driving pressure*. O tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar também foram computados através de prontuários eletrônicos. **Análise estatística:** A distribuição dos dados foi testada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk e as diferenças entre grupos foram avaliadas por meio dos testes t de Student ou teste de Mann-Whitney. $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** De 185 pacientes intubados, 136 não sobreviveram e 49 sobreviveram a COVID-19. A idade do grupo NSBV foi maior do que no grupo SBV ($65,6 \pm 1,2$ vs $56,9 \pm 1,8$, $p < 0,05$). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais comum em ambos os grupos (NSBV; 86% vs. SBV; 83%). O grupo NSBV apresentou mais dias de sintomas respiratórios ($9,2 \pm 0,7$ dias) do que o grupo SBV ($7,3 \pm 0,5$ dias; $p = 0,005$). Em relação à área comprometida na TC pulmonar ambos os grupos apresentaram de 50-75% (NSBV; 65% e SBV; 61%). O volume corrente, assim como a *driving pressure* não diferiram entre o grupo NSBV (386 ± 10 ml e $14,4 \pm 1,2$ cmH₂O, respectivamente) e o grupo SBV (400 ± 10 ml e $13,3 \pm 0,7$ cmH₂O, $p = 0,43$ e $p = 0,58$, respectivamente). O grupo SBV teve maior tempo de internação na UTI e hospitalar (21 ± 2 e 31 ± 4

dias) do que o grupo NSBV (15 ± 1 e 20 ± 1 dias; $p=0,005$ para ambos respectivamente). **Conclusão:** Pacientes COVID-19 sob ventilação mecânica que foram a óbito apresentaram idade avançada, mais dias de sintomas respiratórios. Parâmetros ventilatórios coletados no primeiro dia de ventilação mecânica não discriminaram pacientes que vieram a falecer.

Palavras-chave: COVID-19, ventilação mecânica invasiva, mortalidade.

SUPORTE: FAPERJ, CNPQ E FINEP

P-25

Propriedades clinimétricas do teste da ponte no leito para pacientes hospitalizados

Nara Batista de Souza; Thiago Martins Fernandes Paticcie; Maria Júlia Xavier Ribeiro; Larissa Guimarães Paiva; Crislaini da Rocha Pacheco; Guilherme Wilson S. Silveira; Gabriela Monteiro Vecchi; Luisa Teixeira Delgado; Tulio Medina Dutra de Oliveira; Anderson José; Cristino Carneiro Oliveira; Carla Malaguti

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

Introdução: Os testes de desempenho funcional muitas vezes não são aplicáveis a paciente restrito ao leito. A proposta de realizar um teste físico que requer pouco equipamento, treinamento mínimo e de simples execução no leito, amplia a oportunidade de avaliação e de estratégias de reabilitação para uma variedade de pacientes hospitalizados, desde os restritos ao leito até os independentes. Assim, o teste da ponte no leito (TPL), e suas versões limitado por tempo e por repetição, podem constituir um novo teste funcional. **Objetivos:** Testar as propriedades clinimétricas de confiabilidade e validade do TPL: 5 repetições (TPL5R) e 10 repetições (TPL10R), 30 segundos (TPL30seg) e 60 segundos (TPL60seg), em pacientes hospitalizados. **Materiais e Métodos:** 92 pacientes elegíveis para o estudo realizaram em ordem aleatória o TPL5rep, TPL10rep, TPL30seg e TPL60seg repetidos em dois dias com intervalo de 48hs. **Análise estatística:** validade foi testada por análise de correlação entre a escala Functional Status Score (FSS), o teste senta-levanta (TSL) e o teste Short-Physical Performance Battery (SPPB). Com os dados do dia 2, foram analisadas a reprodutibilidade com o coeficiente de correlação intraclasse (CCI), erro padrão de medição (EPM) e diferença mínima detectável (DMD). Piso e teto de efeito também foram testados. **Resultados:** Os participantes tinham $50,9 \pm 17,2$ anos, 60% mulheres e 66% com condição clínica. O ICC(95%) entre o teste-reteste foi bom a excelente (TPL5R CCI:0,89, IC95%0,84-0,93; TPL10R CCI:0,92, IC95%0,88-0,95; TPL30seg CCI:0,87, IC95%0,80-0,91; e TPL60seg CCI:0,88, IC95%0,83-0,92). As concordâncias observadas para o TPL5R foram EPM: 1,2 e DMD: 3,4; para TPL10R EPM: 1,8 e DMD: 5,0, para TPL30sec EPM: 1,6 e DMD: 4,4; e para TPL60sec EPM: 2,8 e DMD: 7,6. Houve efeitos teto e piso apropriados para todas as versões. A validade de conteúdo foi observada pela fraca associação entre o desempenho das versões do TPL e o desempenho na FSS ($r_s = -0,27$ a $-0,37$ e $0,29$ a $0,36$, $p < 0,05$ para todos). A validade de construto foi observada pela associação moderada entre as quatro versões do TPL e do SPPB ($r_s = -0,63$ a $-0,58$ e $0,43$ a $0,53$, $p < 0,05$, para todos). A validade de critério foi observada pela associação moderada entre as quatro versões do TPL e do TSL ($r_s = -0,48$ a $-0,58$ e $0,64$, $p < 0,05$ para todos). **Conclusão:** Todas as versões do TPL apresentaram boa reprodutibilidade, erro de medida e validade, sem efeito teto ou chão em pacientes hospitalizados. As versões TPL podem ser uma boa alternativa para a avaliação funcional de pacientes acamados.

Palavras-chave: Hospitalização, Avaliação de desfecho do Paciente, Limitação de Mobilidade.

P-26

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

Segurança, viabilidade e respostas fisiológicas do teste da ponte no leito em pacientes hospitalizados

Nara Batista de Souza; Thiago Martins Fernandes Paticcie; Larissa Guimarães Paiva; Sabrina Campos Furtado; Eduarda Aparecida Silva Coimbra; Crislaini da Rocha Pacheco; Guilherme Wilson S. Silveira; Tulio Medina Dutra De Oliveira; Anderson José; Cristino Carneiro Oliveira; Carla Malaguti Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

Introdução: Os tradicionais testes de capacidade funcional muitas vezes não são aplicáveis a pacientes restritos ao leito. Neste sentido, a proposta de desenvolver um teste físico que requer pouco equipamento, treinamento mínimo e de simples execução no leito, amplia a oportunidade de avaliação e de estratégias de reabilitação para uma grande variedade de pacientes acamados. Nesse sentido, o Teste da Ponte no Leito (TPL) e suas versões podem se constituir numa nova ferramenta de avaliação funcional. **Objetivos:** Investigar a viabilidade, segurança, preferência, respostas cronotrópica e de sintomas, bem como performance entre adultos e idosos no TPL de 5 repetições (TPL5R), TPL10 repetições (TPL10R), TPL30 segundos (TPL30seg) e TPL60 segundos (TPL60seg), em pacientes hospitalizados. **Material e métodos:** 92 pacientes elegíveis para o estudo realizaram o TPL5R, TPL10R, TPL30seg e TPL60seg em ordem aleatória. **Análise estatística:** A viabilidade foi testada pelo número de pacientes incluídos e que conseguiram realizar uma das versões do TPL. A segurança foi relatada de acordo com o número de eventos adversos como queixa algica, alterações importantes da pressão arterial, dispneia ou fadiga intolerável, e qualquer alteração clínica importante relacionados ao teste. Preferência foi analisada por análise de frequência de cada teste escolhido. Comparação entre respostas cronotrópicas e de sintomas foram realizadas por teste de Wilcoxon, e comparação entre o desempenho de adultos e idosos por teste t não pareado. **Resultados:** Os participantes (50,9±17,2 anos, 60% mulheres) incluídos no estudo eram compostos de 66% com condição clínico e 34% cirúrgico. Cerca de 97% dos participantes conseguiram realizar as quatro versões do TPL. Nenhum evento adverso foi observado. Cerca de 47% dos participantes preferiram o TPL5R, 23% o TPL30seg, 18% o TPL60seg, e 12% o TPL10R. As versões dos TPL30seg e TPL60seg exigiram maior atividade cronotrópica do que os TPL5R e TPL10R. O subgrupo de idosos apresentaram pior desempenho em todas as versões do TPL quando comparados a adultos. **Conclusão:** Todas as modalidades do TPL se mostraram viáveis e seguras. O TPL com versão mais curta (TPL5R) foi o de maior preferência entre os participantes. Os TPL com versões mais longas (TPL60seg e TPL30seg) produziram maior estresse cardiovascular. Pacientes idosos performam menos em todas as versões do TPL do que adultos. Embora seja preciso mais estudos, as versões do TPL podem ser viáveis, seguros e constituir em uma boa alternativa para avaliação funcional de pacientes acamados.

Palavras-chave: Hospitalização, Avaliação de desfecho do Paciente, Limitação de Mobilidade.

P-27

Avaliação da função motora e mobilidade de pacientes internados em terapia intensiva e unidades de internação

Armando Siciliano; Ezequiel Pianezzola; Patrícia Fernandes; Reginaldo Gonçalves; Jose Junior; Simone Ferreira; Fabio Fajardo, Lauro dos Santos Fernandes

Introdução: No decorrer de uma internação hospitalar é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito ou na maior parte do tempo deitados acarretando inatividade, imobilidade e disfunção severa do sistema osteomio-articular. A redução da força muscular aumenta o tempo de desmame, internação, o risco de infecções e consequentemente morbimortalidade. **Objetivo:**

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

Avaliar a função motora e mobilidade de pacientes internados em um centro de terapia intensiva (CTI) e unidades de internação (UI), sob assistência da equipe de fisioterapia. **Métodos:** Foi utilizada a escala Medical Research Council (MRC) e a escala de mobilidade ICU Mobility Scale (IMS), aplicados à 3499 pacientes do CTI e UI adulto do CEGO, entre julho de 2020 e janeiro de 2022. A aferição inicial foi realizada durante a primeira avaliação deste paciente no CTI. Esta aferição foi repetida no momento da alta do CTI, sempre pela equipe de fisioterapia. **Resultados:** A amostra dos 3499 pacientes obteve uma média de MRC de entrada de 51,31 ($\pm 1,54$) e uma média do MRC de saída de 53,52 ($\pm 1,60$). A média do MRC de saída foi 4,31% superior ao de entrada. Já na escala de mobilidade ICU Mobility Scale (IMS), do total da amostra 2612 pacientes, 74,65% apresentaram aferição de saída igual ao de entrada, 612 pacientes apresentaram aferição de saída melhor ao de entrada 17,49% e 274 pacientes, 7,83% apresentaram aferição de saída pior ao de entrada. **Conclusão:** Os resultados evidenciam discreta melhora quantitativa da função motora, porém obteve significativo impacto na manutenção e melhora da mobilidade dos pacientes. Tais resultados atribuem-se à resolução do evento causal da internação, entretanto, a melhora da função motora e de mobilidade também pode associar-se à intervenção fisioterapêutica.

Palavras-chave: Sistema Osteomuscular; Fisioterapia, Músculos

P-28

0 impacto da oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo (CNAF) na redução da necessidade de intubação orotraqueal (IOT) em pacientes com iRpa hipoxêmica aguda na pandemia por COVID-19 dentro da unidade de terapia intensiva

Armando Siciliano; Ezequiel Pianezzola; Patrícia Fernandes; Reginaldo Gonçalves; Jose Junior; Simone Ferreira

Introdução: A atual pandemia do **SARS-CoV-2** testou a sociedade civil e, principalmente, os profissionais de saúde com a falta de conhecimento sobre a doença, a necessidade de pesquisas científicas cada vez mais breves, a escassez de recursos e, por vezes de forma desafiadora, como nos adaptamos aos constantes questionamentos e mudanças de condutas e protocolos elaborados baseado no que achamos que conhecemos desse vírus. A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) utilizada nos casos de insuficiência respiratória hipoxêmica aguda pode reduzir de forma considerável a necessidade de intubação. **Objetivo:** Avaliar o impacto da oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo CNAF na redução da necessidade de intubação orotraqueal dentro da unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Análise retrospectiva, observacional, descritiva dos pacientes que iniciaram oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo internados na UTI Adulta do Hospital Rios D'Or, acompanhadas por assistência fisioterapêutica por 24 horas, no período de maio de 2020 a maio de 2021. **Resultados:** A amostra dos 165 pacientes mostrou uma taxa de intubação de 49,09%, onde 81 pacientes necessitaram de intubação orotraqueal, destes 10 evoluíram com óbito, uma taxa de 6,06% do total da amostra. Os pacientes apresentavam uma média de idade de 52,95 anos ($\pm 1,58$). **Conclusão:** No presente estudo e no cenário avaliado, o cateter nasal de alto fluxo não foi associado com redução significativa na necessidade de intubação.

Palavras-chave: Covid-19, pneumonia, CNAF

P-29

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MUSCULAR VENTILATÓRIA E PERIFÉRICA NA SÍNDROME PÓS – COVID-19

Braz Perpétuo de Lima, Gelson Gonçalves, Rodrigo Pena Soares Silva, Agnaldo José Lopes, Arthur

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

de Sá Ferreir, Luis Felipe da Fonseca Reis

Introdução: Os pacientes com COVID-19 que necessitaram de internação hospitalar ao longo do curso da doença parecem ter piores desfechos funcionais ao longo do curso evolutivo após a fase aguda da COVID-19. Os mecanismos envolvidos na gênese destas disfunções ainda não estão claramente elucidados. O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência das disfunções musculares, incluindo a sarcopenia, além do estado funcional em pacientes com síndrome pós-COVID-19.

Métodos: Estudo transversal em uma amostra de conveniência que recrutou 262 voluntários após aprovação pelo CEP sob nº CAAE: 48074921.7.0000.5235. Destes, foram avaliados 195 pacientes, três meses após a alta hospitalar ou após três meses do diagnóstico laboratorial de COVID-19. Todos os pacientes foram avaliados pela dinamometria de preensão palmar, pelo teste de 1 RM e pelo teste de endurance do quadríceps, além das pressões respiratórias máximas estáticas (P_{Imax}) e dinâmicas (S-index) e pela escala de avaliação funcional Pós – COVID19 (PCFS). As prevalências foram comparadas pelo teste exato de Fisher. As variáveis contínuas foram comparadas pelo teste de Kruskal-Wallis. Foi considerado significativo um p menor que 0.05 com as médias das diferenças contidas dentro do intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** A amostra foi composta por adultos e idosos (58,2 ± 19,14 anos), de maioria masculina (136[69,76%]), com sobrepeso ou obesidade grau I (mediana de IMC = 30,2 [5,78] kg/m²). Em relação à função pulmonar, a mediana (%predito) [IQR] da CVF, VEF1/CVF, CPT, CRF e DLCO foram 65 [19,4]; 98 [20,5]; 66 [15,6]; 58 [13,0]; e DLCO: 62[21,5], respectivamente. Os pacientes que necessitaram de IH representaram 58% dos pacientes avaliados (n=114) com uma média de dias de IH de 25,03 ± 1,04 dias. Destes, 81 pacientes necessitaram de VMI (71,05%) com duração média de 17,87 ± 0,79 dias. A prevalência global de sarcopenia foi de 55,4%. Os pacientes que necessitaram de IH apresentaram prevalência de sarcopenia de 67% (n= 76) enquanto os pacientes com COVID-19 que não necessitaram de IH apresentaram uma prevalência de 14% com uma razão de chances (odds ratio) de 12,7(p< 0.001), com uma razão das chances (odds ratio) de 6.73 em relação aos internados que não foram ventilados mecanicamente. Os pacientes que necessitaram de IH apresentaram redução da função ventilatória (diferença média de 32 cmH₂O; IC95% [24 – 40], p< 0.001 e diferença média de 11,0 cmH₂O; IC95% [6,0 – 20,0], p< 0.001) das pressões inspiratórias máximas estáticas (P_{Imax}) e dinâmicas estimadas (S-Index), respectivamente. Além disso, estes pacientes também apresentaram redução da força e da resistência muscular periférica (FPP, MSd: diferença média de 11 kgs; IC95% [8 – 14], p< 0.001, T1RM: diferença média de 10,0 kgs; IC95% [5,0 – 15,0], p< 0.001 e Teste de endurance: diferença média de 7,0 s; IC95% [5,0 – 11,0], p< 0.001). **Conclusão:** Nossos resultados expõem que as disfunções musculares ventilatórias e periféricas estão associadas as formas mais graves da COVID-19 e que isto produz impactos negativos no status funcional pós – COVID-19 nestes pacientes.

Palavras-chave: COVID-19, músculos respiratórios, músculos periféricos, funcionalidade

P-30

Inserção docente e discente na unidade cardiológica: extensão e educação permanente

Stéphanie Raposo Gomes¹; Mariana Reginaldo da Silva; Marianna¹ Alexandre dos Santos²; Tiago Batista da Costa Xavier¹; Ricardo Gaudio de Almeida¹; Cristiane S.N Baez Garcia¹; Luciana Moisés Camilo¹; Mauricio de Sant' Anna Jr¹.

Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: Uma das formas de tratamento para conter o avanço das doenças cardiovasculares são as cirurgias cardíacas (CC). O fisioterapeuta é o profissional que pode acompanhar o paciente submetido a CC em todas as fases da reabilitação cardiovascular. **Objetivo:** Promover a inserção docente e discente no pré e pós-operatório de CC visando a interação paciente, profissional, gestão de serviço e academia em prol de uma melhor assistência à comunidade de um hospital federal do Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, analítico e descritivo, componente de atividade extensionista (AE). A AE foi composta por oito etapas. A 1ª: elaboração de formulário eletrônico anônimo (FEA); 2ª: reunião para análise das respostas do questionário e organização da educação continuada; 3ª: capacitação teórica ministrada por docente; 4ª: elaboração das rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (POP); 5ª: apresentação dos POP a equipe, 6ª: implementação das rotinas; 7ª: devolutiva a equipe quanto às modificações produzidas na assistência e gestão, e 8ª: apresentação dos dados qualitativos e quantitativos obtidos com a AE. **Análise estatística:** Os resultados da 1ª até a 4ª etapa serão expressos de forma descritiva, além de média, desvio padrão e percentual. **Resultados:** Após análise do FEA aplicado a 17 profissionais identificou-se uma média de idade de $38,4 \pm 8,5$ anos, com tempo de formado de $11,0 \pm 5,3$ anos e 33% possuem especialização na área. Majoritariamente assumem que sua prática clínica é sustentada por evidência e 73% referem utilizar testes funcionais para avaliação e prognóstico. A maioria (83%) dos profissionais tinha interesse em utilizar protocolos no setor de CC e 75% gostariam de estar engajado na construção dos POP. Até o momento foram elaborados POP para pré-operatório, pré-habilitação além de pós-operatório e alta. Hoje a AE encontra-se entre a 5ª e 8ª etapas. **Conclusão:** A educação permanente em saúde visa estabelecer relações orgânicas entre o ensino, ações e serviços, sendo um ambiente fértil para realização de AE. Assim, o projeto toca nas bases da construção da práxis, propiciando auxílio na gestão do serviço, evolução dos profissionais, alunos e docentes impactando positivamente na assistência. Além de deixar o legado de um setor devidamente rotinizado com a participação de todos os atores envolvidos. Espera-se a finalização do processo nos próximos seis meses.

Palavras-chave: Fisioterapia cardiovascular; protocolo operacional padrão; extensão universitária.

P-31

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Efeitos musculares da eletroestimulação neuro-muscular em pacientes de uma UTI

Larissa de Almeida Lago; Mônica Rodrigues da Cruz; Gabriel Gomes Maia.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: De maneira a evitar o desenvolvimento da Fraqueza Adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (do inglês - *ICUAW*), tanto a mobilização precoce quanto a Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) demonstraram prevenir a atrofia muscular em pacientes críticos. Além disso, o uso do ultrassom cinesiológico pode auxiliar no acompanhamento desse perfil de pacientes no que diz respeito à força, qualidade muscular e massa muscular. **Objetivo:** Avaliar as alterações musculares promovidas pela EENM de pacientes em ventilação mecânica (VM) através do ultrassom. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de ensaio clínico não randomizado, que realizou sessões de EENM durante no máximo cinco dias nos pacientes ventilados mecanicamente. Também foram feitas avaliações ultrassonográficas dos músculos do quadríceps (no primeiro dia e no quinto dia de VM (D1 e D5)). Dividimos os pacientes em grupo controle e grupo EENM. Além disso, foram colhidas qualidade de contração, tipo de contração, informações registradas em prontuário, como características basais, exames laboratoriais e avaliações gerais. **Análise estatística:** Cada variável

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

será testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados serão descritos como média e desvio padrão (DP), ou a mediana com intervalo interquartil, conforme apropriado. As variáveis contínuas foram analisadas usando o Teste T student não pareado. As variáveis de distribuição não homogêneas serão analisadas pelo Teste U de Mann-Whitney. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste One-way ANOVA para amostras paramétricas. No caso de amostras não paramétricas foi utilizado o teste Kruskal-Wallis ANOVA. Na análise de correlação das variáveis foi utilizado o teste de Pearson. Os resultados foram apresentados com média e desvio-padrão, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Somente encontramos diferença significativa quando quantificamos a taxa de variação entre D1 e D5, encontrando um p-valor de 0,02 para o ângulo de penação (AP) ($-23,26 \pm 2,88$), indicando que o grupo EENM teve menor perda nessa variável. **Conclusão:** Os pacientes que foram eletroestimulados tiveram uma menor porcentagem de perda significativa do AP no D5. Houve uma tendência de maior declínio muscular nos pacientes do grupo controle. E devido a extensa variação de protocolos utilizados na literatura, mostra-se relevante a mensuração da resposta muscular à eletroestimulação para a correlação de desfechos.

Palavras-chave: Eletroestimulação Neuromuscular, Ultrassom Cinesiológico, Ventilação Mecânica Invasiva

P-32

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Luciana Angélica da Silva de Jesus¹; Leda Marília Fonseca Lucinda¹; Ana Clara Cattete Baima¹; Miguel Nunes Fam Neto¹; Abner Ramos de Castro¹; Vitória Lourdes de Oliveira Lima¹; Cristino Carneiro Oliveira^{1,2}; Maycon de Moura Reboredo¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

²Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais

Introdução: Pacientes em hemodiálise possuem complicações sistêmicas devido a doença renal crônica e o tratamento da hemodiálise que contribuem para a redução do nível de atividade física. Além disso, a função física e a qualidade de vida desses pacientes estão comprometidas. Portanto, compreender a associação entre nível de atividade física e função física e qualidade de vida é importante para a criação de futuras estratégias de reabilitação. **Objetivos:** Investigar a associação do nível de atividade física com função física e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal, que incluiu pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com doença renal crônica e que estivessem em hemodiálise por período mínimo de três meses. Foram excluídos pacientes incapazes de realizar os testes utilizados, aqueles com comprometimentos psiquiátricos e comorbidade grave e/ou instável. O nível de atividade foi avaliado pelo Escore Ajustado de Atividade do Perfil de Atividade Humana (EAA-PAH). A função física foi verificada quanto a força muscular (preensão palmar) e velocidade de marcha (4,6 metros). A qualidade de vida foi investigada pelos componentes sumários físico e mental do *36-Item Short Form Health Survey* (SF-36). **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A correlação entre o EMA-PAH e preensão palmar, velocidade de marcha e componentes sumários físico e mental do SF-36 foi analisada pelos coeficientes de correlação de *Pearson* (r) ou *Spearman* (ρ). A associação entre essas variáveis foi confirmada por um modelo de regressão linear multivariado ajustado para idade, gênero, tempo de HD e nível de hemoglobina. O

nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 112 pacientes ($58,7 \pm 12,9$ anos; 56,3% sexo masculino). O EAA-PAH apresentou correlação direta com a prensão palmar ($\rho = 0,384$; $p = 0,009$), velocidade de marcha ($r = 0,445$; $p < 0,001$) e componente sumário físico do SF-36 ($r = 0,473$; $p < 0,001$). No modelo de regressão, para um coeficiente de determinação de 0,449 e coeficiente de determinação ajustado de 0,418 ($p < 0,001$), apenas a velocidade de marcha e o componente sumário físico do SF-36 continuaram significantes. **Conclusões:** O maior nível de atividade física foi associado com maior velocidade de marcha e melhor qualidade de vida no aspecto físico em pacientes em hemodiálise.

Palavras-chave: Diálise Renal; Exercício Físico; Desempenho Físico Funcional.

P-33

Comparação da função pulmonar entre fumantes de cigarro convencional e cigarro eletrônico.

Maria Aparecida Marques Alves; Larissa Fernandes De Lima; Aparecida Aires Barbosa; Thaís Ferreira de Andrade Lima; Luiza Maria Flor e Silva; Deborah Rey Mesquita; Larissa Karen Lima de Oliveira; Yves de Souza.

Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

Introdução: O tabagismo é considerado um problema de saúde pública em decorrência da alta prevalência de fumantes e índice de mortalidades. Os malefícios estão associados com fatores genéticos, psicológicos e ambientais. A longo prazo, o uso individual ou duplo dos cigarros pode contribuir para a redução da função pulmonar e da capacidade de exercício, além de prejudicar a qualidade do sono. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar a função pulmonar entre jovens saudáveis que fazem uso regular de cigarro convencional, eletrônico e uso duplo. **Materiais e métodos:** Foi conduzido um estudo observacional, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (N. 166.453/2020). Foram avaliados jovens acadêmicos e funcionários de ambos os sexos, saudáveis, com hábito tabágico regular. Os indivíduos foram recrutados uma única vez, e solicitados a realizar o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), logo após conduzidos a uma sala para realizar a Espirometria e responderem a Escala de Sonolência Diurna de Epworth. O TC6M foi desempenhado de acordo com as diretrizes da ATS e ERS. Para analisar a função pulmonar, foram avaliados os volumes e capacidades pulmonares. **Análise estatística:** Teste t de student, não pareado e confirmado pela análise de variável ANOVA two-way, aceitando como significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** A média da distância percorrida no TC6M foi 455 ± 49 m, abaixo do valor predito para pessoas saudáveis, e o resultado da sonolência diurna foi de 8 ± 3 , com possibilidade moderada de ter sono durante o dia. Indivíduos que consomem cigarro convencional apresentaram redução significativa de VEF1/CVF, em comparação aos que fazem uso duplo. Parâmetros espirométricos significativamente diminuídos. Todos os indivíduos apresentaram tendência ao status obstrutivo, mas nenhum deles apresentaram diagnóstico de síndrome obstrutiva respiratória. **Conclusões:** Os participantes percorreram uma distância diminuída para pessoas saudáveis no TC6M. Apresentaram possibilidade moderada de sentirem sono durante o dia. O tabagismo pode desencadear problemas no sistema respiratório e na qualidade de vida.

Palavras-chave: função pulmonar, capacidade de exercício, sonolência.

P-34

Nível de atividade física, desempenho físico e qualidade de vida em pacientes em hemodiálise

Camila Rodrigues de Souza¹; Cristino Carneiro Oliveira^{1,2}; Luciana Angélica da Silva de Jesus¹; Bárbara de Almeida Alvarenga¹; Bruno Lionardo de Paula¹; Amanda Cruz do Nascimento Amorim¹; Leda Marília Fonseca Lucinda¹; Maycon de Moura Reboredo¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

²Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais

Introdução: O baixo nível de atividade física é comum em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, principalmente pelas alterações cardiovasculares. Além disso, esses pacientes apresentam o desempenho físico e a qualidade de vida comprometidos. A relação entre nível de atividade física, desempenho físico e qualidade de vida ainda precisa ser esclarecida nesta população. **Objetivos:** Comparar o desempenho físico e a qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise inativos e ativos. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal que incluiu pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em hemodiálise por no mínimo três meses. Foram excluídos pacientes incapazes de realizar os testes propostos, com alterações psiquiátricas e comorbidade grave e/ou instável. O nível de atividade física foi avaliado pelo Perfil de Atividade Humana e seu escore ajustado de atividade classificou os pacientes em inativos (< 53) e ativos (≥ 53). O desempenho físico foi avaliado pela força muscular (preensão palmar), velocidade de marcha (4,6 metros), mobilidade funcional (*Timed up and Go*) e equilíbrio postural dinâmico (*Mini Balance Evaluation Systems Test*). E a qualidade de vida foi verificada pelos componentes sumários físico e mental do *36-Item Short Form Health Survey*. **Análise estatística:** A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. As comparações entre pacientes inativos e ativos foram realizadas pelos testes *t* de *Student* ou *Mann-Whitney*. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 112 pacientes, dos quais 46 (41,1%) foram classificados como inativos ($62,6 \pm 10,9$; 54,3% sexo feminino) e 66 (58,9%) como ativos ($55,9 \pm 13,6$ anos; 63,6% sexo masculino). Os pacientes inativos apresentaram pior desempenho nos testes de preensão palmar ($24,2 \pm 8,2$ vs. $31,4 \pm 11,1$ quilogramas força; $p < 0,001$), velocidade de marcha ($1,2 \pm 0,2$ vs. $1,4 \pm 0,3$ metros por segundo; $p < 0,001$), *Timed up and Go* [$8,9$ (2,7) vs. $7,8$ (2,6) segundos; $p < 0,001$] e *Mini Balance Evaluation Systems Test* [$21,0$ (3,0) vs. $23,0$ (4,0); $p = 0,003$], bem como piores escores nos componentes sumários físico ($38,3 \pm 8,6$ vs. $46,3 \pm 8,4$; $p < 0,001$) e mental [$32,7$ (21,6) vs. $39,1$ (30,9); $p < 0,001$] do *36-Item Short Form Health Survey* comparados aos pacientes ativos. **Conclusões:** Neste estudo, pacientes em hemodiálise inativos demonstraram piores desempenho físico e qualidade de vida em relação aos pacientes ativos.

Palavras-chave: Diálise Renal; Atividade Física; Desempenho Físico Funcional.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

P-35

Tempo de internação e prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma UTI cardiológica

Natália Camilly Oliveira dos Santos¹; Anne Aurielly de Almeida Silva²; Johnatan Wesley Araujo Cruz³; Sthefany Santos Martins⁴; Brenda Messias de Gois¹; Emily de Lima Barbosa⁵; Mayra Alves Soares do Amaral⁶

¹ Fisioterapeuta, Pós graduada em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, HIB

² Fisioterapeuta, Especialista em Intensivismo, FBHC

³ Fisioterapeuta, Residente em Saúde Cardiovascular, HC/UFMG

⁴ Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Mulher, HOB

⁵ Fisioterapeuta, FBHC

⁶ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, UFS Aracaju, Sergipe

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares em pacientes sob assistência ventilatória mecânica mais comuns em unidades de terapia intensiva em todo o mundo. A PAVM pode desenvolver-se após 48 horas de intubação endotraqueal. A microaspiração de secreção colonizada com bactérias da orofaringe e de conteúdo gástrico por meio do *cuff* do tubo orotraqueal (TOT) é o principal mecanismo envolvido na gênese da PAVM, seguida da contaminação direta pelo condensado formado no circuito do ventilador e inalação de aerossóis infectados. **Objetivos:** Analisar o tempo de internação na unidade de terapia intensiva e do internamento hospitalar geral no período de novembro de 2021 a abril de 2022.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital de Cirurgia, que oferta serviços para o Sistema Único de Saúde em atendimentos ambulatoriais, de média e alta complexidade para todo o estado de Sergipe. A amostra do presente estudo foi por conveniência (amostra não probabilística). A população estudada inclui todos os pacientes internados no período de novembro de 2021 a abril de 2022, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva por >48 horas, seis meses antes e seis meses após a implementação das novas rotinas após início do Projeto Saúde em nossas mãos - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Com esse projeto foram implementadas algumas mudanças nas rotinas e medidas preventivas. **Análise estatística:** Os dados foram tabulados na plataforma Microsoft Excel 2017 e passaram por posterior análises descritiva e estatística, sendo esta última operacionalizada através do *software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) Statistics for Windows*, versão 20.0. **Resultados:** Constituiu-se, uma amostra de 83 indivíduos internados, com tempo de internação mínimo de 48 horas, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica. Através dos dados obtidos, observa-se que, inicialmente, os pacientes internados na UTI tinham um tempo médio de internação de pouco mais de 16 dias, reduzindo este quantitativo para pouco mais de 13 dias de internação após a implementação das novas medidas de prevenção. Apesar desta redução, o tempo total de internação, considerando demais setores hospitalares, aumentou em mais de um dia. **Conclusões:** Conclui-se que o estudo mostra discreta redução nas variáveis tempo de permanência na UTI e tempo em VM após a implantação de novas rotinas de prevenção.

Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Internação Hospitalar.

P-36

PERFIL DOS PACIENTES COM COVID 19 VENTILADOS MECANICAMENTE DE FORMA INVASIVA EM UM HOSPITAL GERAL

Fábio Fajardo Canto, Luiz Carlos Diogo França Mendes, Ezequiel Manica Pianezzola, Patricia Vieira Fernandes, Camila Rodrigues, Raquel Medina, Elvira Nunes Ferreira Anselmo, Tainá dos Santos Amaral, Gabriele Ragazzi Cantarella

Introdução: Em dezembro de 2019, a China reportou a OMS casos de pneumonia associada a infecção pelo COVID 19, até então pouco conhecida na cidade de Wuhan. Números apresentados

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

até janeiro de 2021, evidenciaram mais de 38 milhões de infectados pelo COVID-19 e mais de 1 milhão de mortes relatadas pelo mundo, caracterizando-se como a maior pandemia dos últimos tempos. O novo vírus chamou atenção por sua transmissibilidade, características intrínsecas e impacto social. Em relação aos óbitos por milhão de habitantes, o mundo apresentou até o mês de maio de 2021, uma taxa de 421,2 óbitos/1 milhão de habitantes. No Brasil, no período de março de 2020 á janeiro de 2022 foram registradas 208.071 internações em hospitais, 141.634 privados e 66.437 públicos, com tempo médio de permanência de 13,2 dias, e 25,7 dias de permanência no hospital. 23,2 na rede privada e 31,2 dias na rede pública. Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% necessitam de hospitalização e oxigenoterapia, e 5% precisam ser atendidos em unidades de terapia intensiva. Nesse sentido faz se necessário observar o curso desta doença, a fim de se entender o grau de gravidade o desfecho nos casos que necessitam de ventilação mecânica (VM). **Objetivo:** Analisar o percentual de pacientes que obtiveram sucesso na descontinuação da VM, dos pacientes que tiveram insucesso, do total de traqueostomizados e no número de óbitos. Com a finalidade de entender o curso da doença e sua gravidade relacionada a sua letalidade. **Métodos:** Trata-se de uma análise de dados que se valeu dos resultados obtidos durante o período de abril de 2020 a dezembro de 2021 dos pacientes que ficaram internados no CTI coorte COVID, de um hospital particular de grande porte. Os dados avaliados foram sexo, idade, dias de internação, pacientes em ventilação mecânica, taxa de sucesso de extubação, taxa de insucesso de extubação, número de pacientes traqueostomizados e óbitos. **Resultados:** No período citado, foram registrados um total de 645 pacientes em VM, dos quais 171 (26,51%) foram extubados com sucesso, ou seja, não retornaram para VM num período maior que 24h e extubados sem sucesso 24 pacientes (3,72%). Foram traqueostomizados num total de 119 (18,44%), e 229 óbitos (35,50%). Média de idade 67,3 anos, 313 pacientes (48,53%) eram do sexo masculino e 332 (51,47%) do sexo feminino. Média de dias em VM foi de 8 dias. **Conclusão:** Através dos dados obtidos, pode-se observar que não há diferença significativa de acometimento em relação ao sexo. A taxa de sucesso de extubação foi quase oito vezes maior em relação a taxa de insucesso, o tempo médio de VM também foi considerado baixo em relação ao que é descrito na literatura, tanto na sua resolução num desfecho favorável quanto na evolução ao óbito. Um quinto dos pacientes evoluiu para longa permanência de VM e traqueostomia, segundo dados analisados neste hospital.

Palavras-chave: COVID 19, Ventilação mecânica, Extubação

P-37

Efeito da música na capacidade de caminhada de indivíduos claudicantes com doença arterial

Ana Flávia Ferreira¹; Maria Carolina Gomes Inácio²; Anamaria Marques Vincenzi³; Luiza Carolina de Azevedo Santos¹; Stefany Mendes Guimarães¹; Danielle Aparecida Gomes Pereira¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais

²Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU, Uberlândia, Minas Gerais

³Florianópolis, Santa Catarina

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) tem como sintoma clássico a dor induzida por isquemia muscular, principalmente em panturrilhas, durante a caminhada, definido como claudicação intermitente. Indivíduos com DAP vivenciam experiências desagradáveis em decorrência da dor isquêmica durante o exercício, sendo essa uma barreira para a reabilitação. O acréscimo da música durante a sessão de reabilitação pode ser uma alternativa atraente para minimizar esta barreira e

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

otimizar o exercício físico em indivíduos com DAP. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo da música durante a caminhada de indivíduos claudicantes com DAP. **Método:** Trata-se de um estudo piloto, que contou com a participação de indivíduos com DAP de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, com índice tornozelo-braço < 0,90 em repouso, sem sinal de comprometimento cognitivo ou deficiência auditiva que limitasse as orientações sobre o teste, e sem condição clínica, neurológica ou musculoesquelética que limitasse a caminhada em esteira. Todos os participantes realizaram o teste em esteira com velocidade constante de 3,2 km/h e inclinação constante de 10%. Os testes foram realizados em duas situações, com e sem música, sendo a ordem aleatorizada. Em ambos os testes o participante fez uso de um fone supra auricular com volume ajustado previamente. As músicas foram selecionadas através de um questionário de identidade sonora de maneira individual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 39014620.2.0000.5149), todos os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Análise estatística:** A análise dos dados foi realizada pelo teste t de Student pareado, considerando um alfa de 5% para significância estatística. **Resultados:** Participaram do estudo 10 indivíduos adultos, predominantemente do sexo masculino (70%), com média de idade de 68,7±11,77 anos. Observou-se que a média da distância de caminhada (487±506) foi maior na situação sem música que na situação com música (443±347), porém sem diferença estatisticamente significativa entre elas. **Conclusão:** Apesar da ausência de significância estatística, a distância de caminhada de indivíduos com DAP apresentou valor absoluto maior na situação sem música, sugerindo o aumento do N amostral para conclusões mais assertivas acerca do efeito do estímulo da música.

Palavras-chave: Doença arterial periférica; Música; Teste de caminhada.

P-38

Eficácia da acupuntura na doença pulmonar obstrutiva crônica: ensaio clínico randomizado

Cecylia L. F. e Castro¹; Renato F. Cardoso²; Sofia F. F. Oliveira¹; Bruna B. de Castro¹; Lorrane F. Soares¹; Luiza Watanabe¹; Izabella L. B. Porto¹; Meyson C. F. P de Oliveira³; Ana C. R. Lacerda^{1,2,3}; Vanessa P. Lima^{1,3}

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdades de Medicina e de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição pulmonar heterogênea, prevenível e tratável caracterizada por sintomas respiratórios crônicos que causam obstrução do fluxo aéreo. **Objetivos:** Avaliar o efeito da acupuntura na qualidade de vida, atividades de vida diária em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) com follow up de 16 semanas. O estudo é realizado em 3 fases, sendo elas: Fase I – pré-tratamento: realização do Mini-Cog (pacientes com mais de 65 anos), Absorimetria Radiológica de Dupla Energia (DEXA), Espirometria, *Patient Generated Index* (PGI), *Saint George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ), teste da caminhada de seis minutos (6MWT), *London Chest Activity of Daily Living*

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



(LCADL), *COPD Assessment Test* (CAT) e teste de força de preensão manual (FPM). Fase II – 8 semanas de tratamento, sendo feito tratamento por acupuntura (TA) 3 vezes por semana, com dois grupos paralelos alocados de forma velada e randomizado por programa de computador; Ao final desta fase, são reavaliados: Espirometria, PGI, SGRQ, 6MWT, LCADL, CAT e FPM. Fase III – TA por 8 semanas, mantendo os sujeitos nos grupos previamente alocados e seguindo a mesma metodologia. Ao final desta fase são reavaliados: DEXA, Espirometria, PGI, SGRQ, 6MWT, LCADL, CAT e FPM. Os seguintes pontos de acupuntura são utilizados: *Zusanli* - estômago 36; *Xuehai* - baço-pâncreas 10; *Qihai* - Ren Mai 6; *Danzhong* – Ren Mai 17; *Chize* – pulmão 5; *Lieque* - pulmão 7. **Análise estatística:** O estudo segue o princípio da intenção de tratar, utiliza o pacote estatístico SPSS Statistics, o teste de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. Os dados serão expressos em média, desvio padrão e/ou mediana. Além disso, a análise é feita com o post hoc de Bonferroni para correção. Será adotado alfa de 5% para todos os testes e o tamanho do efeito interpretado com base na diferença clínica minimamente importante. **Resultados:** Até o presente momento, quatro pacientes passaram todas as fases do estudo, quatro estão na primeira fase e quatro estão na sexta semana do estudo. Foram identificadas melhoras na qualidade de vida, atividades de vida diária e impacto da doença nos pacientes que já finalizaram as fases do estudo. **Conclusões:** O presente estudo tem previsão de conclusão no ano de 2026 sendo de grande importância para a comunidade científica já que pretende analisar a eficácia da acupuntura em pacientes com DPOC de forma isolada através seguindo uma rigorosa qualidade metodológica.

Palavras-chave: DPOC; Acupuntura; Qualidade de vida.

P-39

Gerenciamento da normoxia em um ambiente hospitalar como marcador de qualidade

Armando Siciliano Neto; Fábio Fajardo Canto; Ezequiel Mânica Pianezzola; Patrícia Vieira Fernandes; Tainá dos Santos Amaral, Patrícia Ribeiro; Adriano Crespo; Silvana da Silva Miruaba. Interfísio hospitalar e Casa de saúde Nossa Senhora do Carmo

Introdução: Na terapia intensiva, o uso consciente do oxigênio é crucial para garantir que o paciente receba a quantidade necessária de oxigênio para respirar adequadamente, mas sem causar danos adicionais aos pulmões ou outros órgãos. Normoxia é um estado em que a concentração de oxigênio no sangue e nos tecidos do corpo humano se encontra dentro de valores considerados normais e saudáveis, geralmente entre 92% e 96%. Isso significa que o corpo está recebendo uma quantidade adequada de oxigênio para realizar suas funções metabólicas e manter a saúde dos órgãos e tecidos. O monitoramento e gerenciamento e rotineiro da saturação periférica de oxigênio em pacientes internados em ambiente hospitalar, ao longo da sua estadia é crucial para garantir que os valores de normoxia estejam sendo respeitados e fique mais próximo de garantir a homeostasia, funcionando como um marcador de qualidade. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva no período de janeiro a fevereiro de 2023, incluindo todos os pacientes adultos que utilizaram oxigênio durante sua estadia na unidade de terapia intensiva e unidade de internação, estando eles em ventilação mecânica, ventilação não invasiva, suporte de oxigênio de baixo e alto fluxos, em um hospital de grande porte no Rio de Janeiro, objetivando uma saturação periférica de oxigênio alvo entre 92 e 96%, a fim de alcançar a normoxia. **Resultados:** Foram realizadas 6906 anotações da saturação periférica de oxigênio nos pacientes avaliados, objetivando de 2 a 3 medições ao longo das 24 horas durante a utilização de oxigênio. Destas anotações 1838 (26,61%) estiveram dentro do alvo de saturação periférica de oxigênio e 5068 anotações (73,39%) estiveram fora do alvo de saturação periférica de oxigênio, sendo das anotações que estiveram fora do alvo de



saturação periférica de oxigênio 5043 anotações (99,51%) estavam acima do alvo e 25 anotações abaixo do alvo (0,49%). **Conclusão:** Observamos que a utilização consciente de oxigênio ainda é um caminho a ser alcançado, sugere-se mais avaliações, para criar uma maior média de tempo. Porém fica claro que novas ferramentas de gestão, utilização do uso racional de oxigênio são necessárias.

Palavras chaves: normoxia, sucesso, gerenciamento

P-40

Análise da qualidade e tipo de contração muscular em pacientes eletroestimulados em uma UTI

Pedro Henrique Lima da Conceição ¹; Larissa De Almeida Lago ²; Mônica Rodrigues Da Cruz ²; Gabriel Gomes Maia ²; Cynthia dos Santos Samary ¹

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

²Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: De maneira a evitar o desenvolvimento da Fraqueza Adquirida na Unidade de Terapia Intensiva, a Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) demonstrou prevenir a atrofia muscular em pacientes críticos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade e tipo de contração promovidas pela EENM de pacientes em ventilação mecânica (VM) através do ultrassom. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de ensaio clínico não randomizado, que realizou sessões de EENM durante no máximo cinco dias nos pacientes ventilados mecanicamente. Também foram feitas avaliações ultrassonográficas dos músculos do quadríceps (no primeiro dia e no quinto dia de VM (D1 e D5). Além disso, foram colhidas qualidade de contração, tipo de contração, informações registradas em prontuário, como características basais, exames laboratoriais e avaliações gerais. **Análise estatística:** Cada variável foi testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados serão descritos como média e desvio padrão (DP). As variáveis contínuas foram analisadas usando o Teste T student não pareado. As variáveis de distribuição não homogêneas serão analisadas pelo Teste U de Mann-Whitney. Para comparação, foi utilizado o teste One-way ANOVA para amostras paramétricas. No caso de amostras não paramétricas foi utilizado o teste Kruskal-Wallis ANOVA. Na análise de correlação das variáveis foi utilizado o teste de Pearson. Os resultados foram apresentados com média e desvio-padrão, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Seis pacientes, com idade média de 48,67 anos (4 homens e 2 mulheres), foram analisados. A média do APACHE foi de 10,17, SOFA de 5,3 e CPAX admissional de 24,33. Eles ficaram em média 22 dias no CTI, sendo 7,16 dias em VM. As variações em porcentagem das medidas ultrassonográficas do D1 versus D5 foram de -12,67 para AP, -13,56 para AST, -8,38 para espessura e 23,15 para ecogenicidade. As médias e desvios-padrão de TCi e TCF em D1 foram de $3,5 \pm 1,51$ e $2,5 \pm 1,04$, respectivamente, enquanto em D5 foram de $4,33 \pm 1,15$ e $3,33 \pm 0,57$, na mesma ordem. Houve uma correlação positiva do ângulo de penação com a qualidade de contração final (0,95) e tipo de contração final ($r=0,91$) em D5 com p-valor 0,19. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a EENM pode melhorar a qualidade e o tipo de contração, com uma possível correlação positiva com o ângulo de penação.

Palavras-chave: Eletroestimulação Neuromuscular, Ultrassom Cinesiológico, Ventilação Mecânica Invasiva

P-41

Avaliação da mudança da mecânica pulmonar após manobra de recrutamento alveolar com a utilização da tomografia por impedância elétrica nos pacientes ventilados mecanicamente com Covid-19

Mellina Tamy Fagundes Fujihara¹; Bruno Leonardo da Silva Guimaraes¹; Fabio Fajardo Canto¹; Ezequiel Manica Pianezzola¹; Gabriel Gomes Maia¹; Nathalia Lais Osório Farias¹; Fernando da Franca Bastos de Oliveira¹; Marcelo Bastos de Andrade¹

¹Hospital Niterói D'or – InterFisio Hospitalar

Introdução: A pneumonia pelo coronavírus (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda hipoxêmica, no qual a ventilação mecânica (VM) é uma terapia essencial para pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA). A tomografia por impedância elétrica (EIT) é uma ferramenta não invasiva, livre de radiação, usada para monitoramento em tempo real da ventilação e perfusão dos pulmões. Ainda não há um consenso em relação à aplicação da pressão positiva no final da expiração (PEEP) e ao uso de manobras de recrutamento pulmonar (MRP). **Objetivos:** Avaliar os valores da PEEP, *driving pressure* (DP) e razão entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e a fração inspirada de oxigênio (PaO₂ /FiO₂) ≤200 antes e após a titulação da PEEP através da utilização do EIT nos pacientes ventilados mecanicamente. O caráter do estudo foi transversal com pacientes ventilados mecanicamente com IRpA hipoxêmica e diagnosticados com COVID-19.

Métodos: Realizamos medidas da mecânica pulmonar com uso do EIT em 72 pacientes mecanicamente ventilados com diagnóstico de COVID 19 pelo RT-PCR com hipoxemia, com PaO₂/FiO₂ ≤200 na gasometria arterial, entre março de 2020 e setembro de 2021. Os critérios para exclusão são: pacientes com idade inferior a 18 anos; pressão arterial média inferior a 65 mmHg; pneumotórax, enfisema subcutâneo. A MRP foi conduzida no modo pressão-controlada (PCV) com pressão inspiratória (PI) de 15 cmH₂O, e fração inspirada de oxigênio (FiO₂) de 100%. Em seguida, a PEEP é aumentada para 15 cmH₂O por 10 segundos, posteriormente para 15 cmH₂O por 10 segundos e, por fim, estabelecida em 20 cmH₂O por 10 segundos. Após a MRP, a titulação da PEEP é iniciada com os seguintes ajustes: PEEP de 20 cmH₂O, modo volume-controlado, volume corrente de 6mL/kg de peso corpóreo previsto e FiO₂: 100%. A PEEP é reduzida em 2 cmH₂O e mantida por 30 segundos, e mede-se novamente a DP, repetindo-se as fases, até atingir uma PEEP de 06 cmH₂O. **Resultados:** Setenta e dois pacientes foram avaliados. As medianas da idade e do índice de massa corporal (IMC) dos pacientes foram de 63 (18-78) anos e 34,2 (25,4–38,9) kg/m², respectivamente. A mediana da pontuação do SAPS II foi de 48 pontos. Após a MRP observamos diminuição da PEEP (14.0 ± 3.9 vs. 08.6 ± 4.8 cmH₂O; *P* <0.001), diminuição da DP (12.0 ± 1.9 vs. 7.5 ± 4.8 cmH₂O; *P* <0.005) e aumento da relação PaO₂/FiO₂ (127.0 ± 39.4 vs. 256 ± 45.9; *P* <0.005). Todos os valores da PEEP, DP e relação PaO₂ /FiO₂ foram apresentados como mediana e a análise estatística realizada para amostras pareadas foi o teste de *Mann-Whitney*, considerando um *p* <0,05.

Conclusão: Houve uma redução significativa da DP, PEEP e aumento da relação PaO₂ /FiO₂. A redução da DP está diretamente relacionada a obtenção de melhores desfechos, como menor mortalidade hospitalar em pacientes ventilados mecanicamente com COVID 19.

Palavras-chave: COVID 19; Ventilação Mecânica; PEEP

P-42

Treinamento muscular inspiratório em pacientes traqueostomizados e de desmame prolongado

Mellina Tamy Fagundes Fujihara¹; Fernando da Franca Bastos de Oliveira¹; Gabriel Gomes Maia¹;

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Bruno Leonardo da Silva Guimarães¹; Fabio Fajardo Canto¹; Ezequiel Manica Pianezzola¹

¹Hospital Niterói D'or – InterFisio Hospitalar

Introdução: De 5 a 30% dos pacientes que precisam da ventilação mecânica (VM) evoluem com dificuldade para restaurar a autonomia ventilatória então permanecem em VM por tempo prolongado e se expõem a complicações como pneumonia, atrofia muscular periférica e respiratória, além de elevar o risco de morte. A rotina de retirada da VM pelo teste de respiração espontânea (TRE) seleciona pacientes com maior probabilidade de sucesso de desmame e de extubação. No entanto, pacientes que não evoluem para o desmame após realizarem o TRE por duas vezes consecutivas, deve-se investigar a causa dessa dificuldade a fim de estabelecer terapias para viabilizar a retirada da VM. A causa fundamental da falha no desmame da VM é um desequilíbrio entre a demanda respiratória e a capacidade neuromuscular e ventilatória. Esse desequilíbrio tem fatores funcionais, clínicos, metabólicos e psicológicos como determinantes da dependência ventilatória. Neste contexto as intervenções para restaurar a força muscular seriam de grande valor. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é um procedimento fisioterapêutico utilizado com o objetivo de melhorar ou manter a força e/ou a resistência dos músculos respiratórios e minimizar os efeitos deletérios à musculatura respiratória em pacientes críticos submetidos por tempo prolongado à VM. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo foi avaliar o índice de sucesso de desmame da VM nos pacientes em desmame prolongado submetidos a TMI com resistor isocinético. **Método:** Este foi um estudo coorte observacional composto por 14 pacientes internados na UTI entre fevereiro e setembro de 2021. Foram incluídos pacientes traqueostomizados e de desmame prolongado. Foi medida a pressão inspiratória máxima (PiMáx) e o TMI foi realizado com carga de 30 a 40% da PiMáx. O TMI foi composto por 60 repetições, podendo ser subdivididos de acordo com a tolerância do paciente para realização do treinamento. A última avaliação da PiMáx foi realizada antes do óbito ou após o doente estar desmamado. Para análise estatística os dados foram tabulados em porcentagem, média e desvio padrão. Para análise da PiMáx pré e pós foi realizado teste t student pareado, tendo como valor de significância um p valor <0,05. **Resultados:** Dos 14 pacientes incluídos, 50% eram homens, idade média de 62 anos, tempo de VM até o início do TMI foi de 26,28 dias e 11 pacientes (78,57%) foram intubados no contexto de COVID-19. 71,42% fizeram uso de bloqueador neuromuscular durante período em VM. A PiMáx média encontrada antes do início do TMI foi de 25,33 ($\pm 5,94$) cmH₂O e após 52,8 ($\pm 7,86$) cmH₂O com diferença estatística significativa (p valor 0,01). 42,85% dos pacientes tiveram TMI suspenso por piora clínica e evoluíram a óbito. Dos pacientes submetidos ao TMI, 64,28% foram desmamados e 57,14% receberam alta da UTI. **Conclusões:** O TMI com resistor isocinético está associado com melhora de força muscular inspiratória e tem impacto no sucesso do desmame de pacientes em desmame prolongado.

Palavras-chave: Desmame; Ventilação Mecânica; Fraqueza Muscular

P-43

O tempo de circulação extracorpórea influência nas complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita?

Felipe Varella Ferreira, Luis Artur Mauro Witzel Machado, Isabella Camargo Alvarenga

Introdução: a segunda maior causa de mortalidade em crianças menores de um ano são as malformações congênitas, sendo as cardiopatias congênitas as mais frequentes, e a causa de 7% destes óbitos. É comum crianças com cardiopatia congênita desenvolverem alterações da mecânica respiratória e, quando associado ao procedimento cirúrgico, apresentarem uma série de complicações pulmonares, inclusive a morte. A resposta inflamatória induzida pela circulação

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

extracorpórea pode favorecer a atelectasias, shunt pulmonar, redução da complacência pulmonar e das trocas gasosas. Porém, ainda há poucos estudos que avaliam quais as complicações respiratórias decorrentes do tempo prolongado de circulação extracorpórea em pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatia congênita em pacientes de zero a cinco anos de idade.

Objetivos: verificar se o tempo de circulação extracorpórea influencia nas complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia para correção de cardiopatias congênitas em um hospital universitário em uma cidade do interior de São Paulo. **Materiais e Métodos:** foi realizado um estudo analítico retrospectivo, cujos dados foram coletados através dos prontuários de crianças de zero a cinco anos de idade, submetidas à cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita. As variáveis analisadas foram o tempo de circulação extracorpórea e de pinçamento aórtico, tempo de ventilação mecânica invasiva, sucesso ou falha de extubação, presença ou não de complicações respiratórias (atelectasia, derrame pleural, pneumotórax, pneumonia e pneumonia associada à ventilação mecânica), tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva e tempo de internação hospitalar. **Análise Estatística:** Foi adotado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e os resultados da análise estatística foram expressos como média e desvio padrão da média; os demais dados foram expressos em mediana, mínima e máxima e porcentagem. **Resultados:** pacientes com maior tempo de CEC apresentaram maior número de complicações respiratórias: pneumonia, pneumonia associada à ventilação mecânica, derrame pleural e pneumotórax. Houve relação entre a duração da cirurgia e o tempo de pinçamento aórtico com as complicações respiratórias nestes pacientes. **Conclusões:** foi verificado que quanto maior a complexidade cirúrgica, maior o tempo de circulação extracorpórea, e maior a probabilidade do indivíduo apresentar complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-Chave: Cardiopatias congênitas; circulação extracorpórea e cirurgia cardíaca pediátrica.

P-44

PREMIADO COMO 1º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Fatores pré e pós-operatório influenciam na ventilação mecânica prolongada em pacientes pediátricos após cirurgia para correção de cardiopatia congênita?

Felipe Varella Ferreira, Luis Artur Mauro Witzel Machado, Maira Verardino de Camargo

Introdução: A Doença Cardíaca Congênita engloba um grupo de doenças que tem por característica a malformação anatômica e ou fisiológica do coração ou dos grandes vasos intratorácicos. O tempo de permanência em ventilação é considerado um dos fatores essenciais para o desfecho das cirurgias cardíacas em crianças, entretanto, não há um consenso a respeito do conceito de VM prolongada na população pediátrica, tampouco no que diz respeito aos fatores que podem contribuir para o tempo prolongando de VM nessa população. **Objetivos:** avaliar a influência das complicações pré e pós-operatórias cirúrgicas em relação ao tempo de VM prolongada em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita de um Hospital Universitário no interior de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico retrospectivo, cujos dados foram coletados através de prontuários de crianças de zero a cinco anos de idade, submetidas à cirurgia cardíaca para correção de cardiopatia congênita. A amostra foi constituída de 116 indivíduos, os quais foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 (G1) caracterizado por tempo de VM menor ou igual à 24 horas ($n=53$) e grupo 2 (G2) caracterizado por tempo de VM maior que 24 horas ($n=63$). As variáveis analisadas foram: tempo de circulação extracorpórea e de pinçamento aórtico, sucesso de extubação, tempo de ventilação mecânica

invasiva, presença ou não de complicações respiratórias (atelectasia, derrame pleural, pneumotórax, pneumonia e pneumonia associada à VM), tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva e tempo de internação hospitalar. **Análise Estatística:** Foi adotado nível de significância de 5% e os resultados da análise estatística foram expressos em média e desvio padrão; os demais dados foram expressos em mediana, mínima e máxima e porcentagem. **Resultados:** das variáveis analisadas durante o pré-operatório, somente o peso apresentou diferença significativa entre os grupos, o score RACHS-1 apresentou risco cirúrgico maior no G2 ($p < 0,05$) quando comparado ao G1. Houve relação entre tempo de pinçamento aórtico e tempo de CEC com o tempo cirúrgico ($p < 0,05$). Por fim, somente atelectasia e pneumonia apresentaram diferença significativa em relação a permanência ao ventilador mecânico. **Conclusões:** quanto maior a complexidade cirúrgica, maior o tempo de circulação extracorpórea e pinçamento aórtico, resultando em maior probabilidade de permanecer em ventilação invasiva, podendo apresentar maiores chances de complicações pós-operatórias, como pneumonia e atelectasia.

Palavras Chaves: Cardiopatias congênitas; cirurgia pediátrica torácica; ventilação mecânica prolongada

P-45

Concordância entre equações para predição de força de preensão palmar na população idosa

Katia Martins de Moura Barbosa¹; Jaqueline Peixoto Lopes^{2,3}; Tiago Batista da Costa Xavier^{1,2}; Ricardo Gaudio de Almeida¹; Cristiane S.N Baez Garcia¹; Luciana Moisés Camilo^{1,2}; Mauricio de Sant' Anna Jr^{1,2}.

¹Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

²Mestrado Profissional para Formação em Pesquisa Biomédica, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Rio de Janeiro, RJ.

³Centro Universitário Serra dos Órgãos

Introdução: A força muscular periférica é uma valência física além de um importante indicador de saúde na população idosa. Sua aferição pode ser realizada através da força de preensão palmar (FPP). Algumas equações foram propostas na literatura para predição de normalidade, porém nenhuma é descrita como padrão ouro. **Objetivo:** Analisar a concordância entre as equações preditoras de FPP para a população idosa. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, retrospectivo (CEP/HFSE – CAEE: 42938715.0.0000.5268) com utilização de banco no qual foram realizadas avaliações de idosos na faixa etária de 70 a 90 anos, através de dinamometria digital de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Terapeutas da Mão e do Membro Superior (sentados, com os braços paralelos ao corpo e cotovelo flexionado a 90 graus, com realização de três medidas sendo realizada a média entre três). Os valores previstos foram calculados através três equações descritas na literatura, duas equações brasileiras (Novaes *et al*, 2009; Neves *et al*, 2017) e uma norueguesa (Tveter *et al*, 2014). **Análise estatística:** Para aferição da concordância entre a FPP obtida e as previstas pelas diferentes equações antropométricas utilizou-se o teste de Bland-Altman. Para classificação do grau de concordância, foram utilizadas as categorizações propostas por Landis e Koch. Os dados foram expressos como frequência absoluta, relativa, média e desvio-padrão. Para todas as análises e confecções dos gráficos, foi utilizado o *software* GraphPad 5[®]. **Resultados:** Foram avaliados 44 idosos, dos quais 54,5% eram mulheres. A média de idade dos componentes da amostra foi $76,8 \pm 5,1$ anos, peso $67,8 \pm 13,7$ kg, altura $1,62 \pm 0,09$ metros e índice de massa corporal $26,2 \pm 5,3$ (kg/m²). A média da FPP obtida foi de $21,0 \pm 8,9$ (kgf), já os valores estimados pelas equações de Novaes *et al*. foi de $28,5 \pm 7,7$ (kgf), Tveter *et al*. $29,6 \pm 8,7$ (kgf), Neves *et al*, $35,4 \pm 7,8$

kgf. Ao comparar os valores obtidos com os previstos houve diferença significativa para as três equações ($p < 0,001$). O coeficiente de concordância encontrado para as equações e FPP obtida pelos idosos foi considerado moderada para as três situações (Novaes *et al.* = 0,50 e IC= 0,2394 – 0,6984), (Tveter *et al.* = 0,53 e IC= 0,2845 – 0,7224), (Neves *et al.* = 0,58 e IC= 0,3418 – 0,7514). **Conclusão:** Através das equações propostas para FPP os idosos apresentam-se abaixo do previsto caracterizando uma condição de dinapenia. As equações apresentaram uma concordância moderada.

Palavras-chave: fisioterapia, força de prensão manual, avaliação funcional.

P-46

PREMIADO COMO 2º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA ADULTO

Concordância entre equações para a predição de distância no teste de seis minutos em obesos grau III

Emanoele Anastácia da Silva Araujo de Melo¹; Jaqueline P. Lopes¹, Ana Carolina Nader Vasconcelos Messias²; Tiago Batista da Costa Xavier^{1,3}; Ricardo Gaudio de Almeida³; Cristiane S.N Baez Garcia³; Luciana Moisés Camilo^{1,3}; Mauricio de Sant' Anna Jr^{1,3}.

¹Mestrado Profissional para Formação em Pesquisa Biomédica, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Rio de Janeiro, RJ.

²Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ

³Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, de origem multifatorial, que está associada a doenças cardiovasculares. Provoca alterações que repercutem na capacidade funcional (CF) desta população. O teste de caminhada de seis minutos avalia CF e algumas equações de predição foram descritas na literatura para a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6M).

Objetivo: Analisar a concordância entre as equações preditoras de DTC6M aplicada a obesos grau III (OB). **Materiais e métodos:** Estudo transversal, retrospectivo (CEP/HFSE – CAEE: 80918517.7.0000.5252) com banco de dados no qual foram realizadas avaliações de OB na faixa etária de 19 a 72 anos. O teste de caminhada de 6 minutos foi realizado de acordo com as orientações da *American Thoracic Association*. Os valores previstos foram calculados através de duas equações brasileiras, são elas: Britto *et al.* 2013: $DTC6M = 890,46 - (6,11 \times idade) + (0,0345 \times idade^2) + (48,87 \times \text{gênero}_{\text{feminino}=0; \text{masculino}=1}) - (4,87 \times BMI)$ e Quaresma *et al.* 2021: $DTC6M = 930,138 + (27,130 \times \text{gênero}_{\text{feminino}=0; \text{masculino}=1}) - (5,550 \times IMC \text{ kg / m}^2) - (4,442 \times idade, \text{ anos})$.

Análise estatística: Para a comparação entre a DTC6M obtida e prevista foi utilizado teste *t* pareado e para aferição da concordância entre a DTC6M obtida e as previstas utilizou-se o teste de Bland-Altman. Para classificação do grau de concordância, foram utilizadas as categorizações propostas por Landis e Koch. Os dados foram expressos como frequência absoluta, relativa, média e desvio-padrão. Para as análises foi utilizado o *software* GraphPad 5[®]. **Resultados:** Foram avaliados 70 obesos grau III, dos quais 81,4% eram mulheres. A média de idade dos componentes da amostra foi $42,8 \pm 13,0$ anos, peso $136,3 \pm 31,1$ kg, altura $1,64 \pm 0,08$ metros (m) e índice de massa corporal $49,0 \pm 12,0$ (kg/m²). A média da DTC6M obtida foi de $481,1 \pm 104,6$ m, já os valores estimados pelas equações de Britto *et al.* foi $467,6 \pm 66,6$ (m) e Quaresma *et al.*, foi de $472,9 \pm 93,9$ m. Ao comparar os valores obtidos com os previstos não houve diferença significativa tanto para equação de Britto *et al.* ($p = 0,1653$) como para Quaresma *et al.* ($p = 0,2909$). O coeficiente de concordância para as equações de DTC6M foi considerado forte (Britto *et al.* = 0,69 e IC= 0,5402 – 0,8073), (Quaresma *et al.* = 0,74

e IC = 0,6034 – 0,8377). **Conclusão:** Através das equações brasileiras é possível prever a DTC6M por obesos grau III de forma confiável, com discreta superioridade para equação proposta por Quaresma *et al.*

Palavras-chave: Fisioterapia cardiovascular; capacidade funcional, teste submáximo.

P-47

Impacto do manejo fisioterapêutico para reabilitação de pacientes com complicações cardiovasculares inerentes a COVID-19

Suzanny Araujo Ribeiro, Thaynara dos Santos Paula, Rick Café de Almeida

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

Introdução: O coronavírus 2019 (COVID-19) causada pelo SARS-COV-2 está correlacionada com a ocorrência de síndrome respiratória aguda grave, responsável pela crise de saúde global com consequências sociais, econômicas e de saúde. **Objetivo** do trabalho foi reunir conhecimento acerca do manejo fisioterapêutico mais adequado para reabilitação de pacientes com complicações cardiovasculares inerentes a COVID-19. **Método:** Para isso, foi realizado uma revisão integrativa da literatura, utilizando National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde e Science Direct como base de dados para busca dos artigos. **Resultados:** Dos 12 trabalhos incluídos na pesquisa, a maioria deles citaram Insuficiência cardíaca (75%; 9/12) como a principal complicação cardiovascular associada à COVID-19 e na mesma proporção (75%; 9/12) citaram diretamente a importância do fisioterapeuta na reabilitação dos pacientes acometidos. **Conclusão:** Portanto, há evidências científicas que enfatizam a relevância do manejo fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com complicações cardiovasculares associadas COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Complicações cardiovasculares; Reabilitação cardíaca; Qualidade de vida;

P-48

Diário de caminhada como recurso de incentivo à deambulação precoce e prevenção de complicações pós-operatórias imediatas em uma unidade de terapia intensiva

Fernanda de Souza e Almeida Machado Bitencourt ^{1,2}; Reginaldo Correa Gonçalves ^{1,2}; Lauro dos Santos Fernandes ^{1,2}; Ezequiel Manica Pianezolla ^{1,2}; Fabio Fajardo Canto ^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes ^{1,2}

Interfísio Hospitalar ¹; Hospital Rios Dor ²

Introdução: A deambulação precoce (em até 48h) em uma unidade de terapia intensiva pós-operatória é um recurso terapêutico para melhorar a capacidade pulmonar, o condicionamento cardiovascular, a prevenção de trombozes e o aumento do desempenho funcional. Enquanto a imobilidade pode levar a uma série de complicações associadas e a um maior período de hospitalização. A implementação de um diário de caminhada se apresenta como uma ferramenta de estímulo à caminhada progressiva durante a internação bem como um registro das distâncias alcançadas que poderão ser usadas na avaliação clínica do paciente. **Objetivo:** Analisar o tempo médio de abertura do diário de caminhada, a performance dos pacientes diante da meta mínima estabelecida de distância de 250m e o percentual de alta hospitalar dos pacientes que utilizaram a ferramenta. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de dados do período de agosto/22 até janeiro/23, de pacientes internados em um CTI pós-operatório de um hospital privado no Rio de Janeiro. Os dados avaliados foram: tempo médio de abertura do diário, a performance dos pacientes



diante da meta mínima estabelecida de distância de 250m e o percentual de alta hospitalar dos que utilizaram a ferramenta. Para avaliação da distância implementou-se uma sinalização nos corredores a cada 3 metros. **Resultados:** Foram analisados dados de 270 pacientes onde observou-se que 87% dos diários foram abertos em até 48h, 194 pacientes (71,8%) atingiram ou ultrapassaram a meta de 250m e somente 76 (28,1%) não atingiram a distância mínima estabelecida. E do total, 183 (67,7%) foram obtiveram alta hospitalar e 87 foram encaminhados para unidade de internação. **Conclusão:** Concluímos que a implementação do diário de caminhada mostrou ser uma ferramenta eficaz de incentivo a deambulação precoce, prevenção de complicações pós-operatórias imediatas e de abreviação do período de internação hospitalar.

Palavras-chave: Deambulação, diário de caminhada, pós-operatório

P-50

Tempo para a intubação e mortalidade em pacientes com Covid-19: estudo observacional retrospectivo conduzido em 3 unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro

Autores: Andrea Cardoso Silva dos Santos¹; Gabriel Gomes Maia¹; Cynthia dos Santos Samary¹; Pedro Leme Silva¹; Fernando Silva Guimarães¹.

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

Introdução: Há controvérsias entre a intubação orotra-queal precoce (IOT<48 horas) ou prolongamento de estra-tégias ventilatórias não invasivas, o que caracteriza a intubação orotraqueal tardia (IOT>48 horas). Entretanto, tal dúvida pode ter implicações significativas nos desfechos clínicos dos pacientes. **Objetivos:** Verificar se o maior tempo entre a admissão na UTI e a intubação endotraqueal de pacientes com diagnós-tico de COVID-19 estariam correlacionados a maior taxa de mortalidade desses pacientes. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observa-cional, retrospectivo, realizado em três unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE:31062620010015259). Foram selecionados indivíduos com confirmação de diagnóstico de COVID-19 pelo método RT-PCR e com tempo mínimo de internação de 24 horas na UTI. Foram coletados dados admissionais em relação à idade, sexo, dias de sintomas, comprometimento pulmonar pela tomografia computadorizada (TC), hemograma, D-dímero, lactato desidrogenase e proteína C reativa (PCR), além dos desfechos clínicos como tempo de ventilação mecânica, permanência na UTI e hospitalar. **Análise estatística:** A distribuição dos dados foi testada utilizando-se o teste t de student não pareado para as variáveis contínuas; teste U de Mann-Whitney para as variáveis de distribuição não homogêneas, ou ainda teste Chi² em caso de dados nominais. Um valor p de <0,05 para teste bi-caudal foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Os pacientes foram divididos de acordo com o tempo para a intubação: IOT<48 horas (n=56) e IOT>48 horas (n=44). A partir dos dados obtidos, nas características demográficas observamos uma média de idade de 65±2 anos nos pacientes IOT<48 horas e 63±2 nos pacientes IOT>48 horas. O sexo masculino apresentou maior prevalência (58%). Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais predominante (66%). Não houve diferença nos dias de sintomas até a admissão na UTI em ambos os grupos (IOT<48 horas=8,3±0,7 e IOT>48horas=9,2±1,9 dias; p=0,59) e em relação ao SOFA (IOT<48 horas=3,2±0,2 e IOT>48 horas=8,3±3,7; p=0,12). Além disso, a taxa de comprometimento pulmonar na TC de 25-50% foi menor em pacientes IOT<48horas, 1,7% vs 20% do grupo IOT>48 horas; p=0,002. Com relação às variáveis laboratoriais, a PCR foi maior no grupo IOT<48 horas (687±130) em relação ao grupo IOT>48 horas (231±67; p=0,004). A taxa de mortalidade, não apresentou diferença entre os grupos IOT<48 horas (69,9%) e IOT>48 horas (77,3%; p=0,39). Não houve diferença entre o tempo de ventilação mecânica invasiva (IOT<48

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

horas=11,8±1,6 dias vs IOT>48 horas=20,7±6,8 dias (p=0,16). Tanto a permanência na UTI e hospitalar foram maiores no grupo IOT>48 horas (20,3±2,1 e 29,2±2,9, respectivamente) em relação ao grupo IOT<48 horas (14,9±1,7 e 20,9±2,7, respectivamente). **Conclusão:** Portanto, pacientes com COVID-19, com tempo para a intubação inferior a 48h apesar de apresentarem elevados níveis de PCR na admissão hospitalar, demonstraram menor comprometimento pulmonar pela TC, assim como menor tempo de permanência na UTI e hospitalar.

Palavras-chave: Covid-19; ventilação mecânica invasiva; mortalidade.

P-51

Análise do perfil de pacientes com covid-19 em uso de ventilação mecânica invasiva em um hospital privado

Lauro Dos Santos Fernandes^{1,2}; Reginaldo Correa Goncalves^{1,2}; Jose Junior De Almeida Silva^{1,2}; Fabio Fajardo Canto^{1,2,3,4}; Ezequiel Manica Pianezzola^{1,2,3,4}; Nathalia Ramos Da Silva^{1,2}; Armando Siciliano Neto^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes^{1,2,3}

1. Interfísio Hospitalar; 2. Hospital Rios D'Or; 3. Hospital Norte D'Or; 4. Hospital Niterói D'Or

Introdução: De acordo com o ministério da saúde brasileiro, a covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus sars-cov-2, potencialmente grave de elevada transmissibilidade e de distribuição global. De acordo com dados do painel coronavírus, até o momento foram confirmados mais de 622 mil óbitos e 23 milhões de casos em território nacional. **Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes internados, dias de ventilação mecânica invasiva, resposta a prona e o desfecho destes doentes, em um CTI coorte covid em um hospital privado. **Método:** Foi realizada uma análise de dados durante o período de março de 2020 a junho de 2021 dos pacientes que ficaram internados no CTI coorte covid do hospital privado. Os dados avaliados foram: sexo, idade, dias de ventilação mecânica invasiva e taxa de mortalidade e pronação dentro da coorte. Não foram considerados os óbitos de pacientes após a transferência Inter hospitalar desses doentes. **Resultados:** No período foram analisados 239 pacientes em ventilação mecânica invasiva, sendo 89 pacientes do sexo masculino. A média de idade dos pacientes do sexo feminino foi de 67,52 (+/-2,02) anos e a média dos pacientes do sexo masculino foi de 61,36 (+/-1,84) anos, sendo a média de idade do total da amostra de 61,36 (+/-1,91) anos. Os pacientes do sexo feminino permaneceram em ventilação mecânica em média 8,24 dias (+/-0,24) dias, apresentando uma média de complacência estática durante todo período de ventilação mecânica de 31,42 (+/-0,94) cmh₂o, destes 28 pacientes, 31,46% foram pronados nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica e destes 26 pacientes, 92,26% apresentaram um desfecho positivo a prona. Apresentando um desfecho de óbito do sexo feminino de 35 pacientes, 39,33%. Os pacientes do sexo masculino permaneceram em ventilação mecânica em média 9,24 (+/- 0,27) dias apresentando média de complacência estática durante todo período de ventilação mecânica de 37,94 (+/- 1,13) cmh₂o, destes 85 pacientes, 56,67% foram pronados nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica e destes 79 pacientes 92,94% apresentaram um desfecho positivo a prona. Apresentando um desfecho de óbito do sexo masculino de 52 pacientes 34,67%. **Conclusão:** É possível identificar um maior número de óbitos no início do período de análise dos dados, o que pode-se associar ao início da pandemia no Brasil, devido à falta de manejo de uma nova doença pelos profissionais de saúde, em que a intubação precoce era recomendada e com isso as recorrentes complicações do uso da ventilação mecânica invasiva. Nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica, ainda de forma precoce, a posição prona apresentou um desfecho positivo para os pacientes com SDRA e alteração grave da troca gasosa. Sendo assim podemos constatar uma redução do número de óbitos (e internações) no final da análise devido ao início do programa

de vacinação nacional, principalmente em idosos.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica, COVID-19, Perfil Epidemiológico

P-52

Fatores preditivos para falha da ventilação não-invasiva e da oxigenoterapia sob alto fluxo em pacientes com Covid-19: estudo observacional retrospectivo

Paloma de Carvalho Marques Silva; Samantha Silva Christovam; Victória Marques Barbosa; Isabela Prado Malta; Patricia Rieken Macedo Rocco; Cynthia Samary; Fernanda Ferreira Cruz; Amanda Pereira da Cruz; Pedro Leme Silva

Introdução: A Covid-19 é uma doença infecciosa, causada pelo vírus SARS-CoV-2, de gravidade variável, acometimento sistêmico preferencialmente respiratória, de síndrome gripal até um quadro respiratório grave, podendo evoluir para a Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA). Durante a progressão, alguns pacientes podem precisar de ventilação não-invasiva (VNI) ou oxigenoterapia por cateter nasal de alto fluxo (CNAF). Porém, o seu uso tem se mostrado controverso nesta população. **Objetivo:** Esse estudo tem o objetivo de escrever, de forma retrospectiva, possíveis variáveis preditoras relacionadas ao uso da VNI e CNAF, com o intuito de associá-las à sua falha e consequente intubação orotraqueal (IOT). **Método:** É um estudo observacional, retrospectivo, segundo modelo STROBE, a partir da análise de prontuários, entre Março de 2020 e Julho de 2021. Estudo aprovado pelo Comitê Consubstanciado do IDOR (CAAE: 52534221.5.0000.5249). Tendo como critérios de inclusão: > 18 anos, diagnóstico de COVID-19 positivo, internados na UTI do Hospital Barra Dor. Critérios de exclusão: tempo de internação hospitalar < que 3 dias; evolução para IOT em tempo < que 48 horas; terapia com tempo < que 48 horas; pacientes cujo prontuário não tenha as variáveis para o estudo. Não houve cálculo amostral devido à natureza exploratória, descritiva e retrospectiva deste estudo. O teste de U de Mann-Whitney será aplicado para avaliar diferenças no tempo de permanência na UTI. O tempo de sobrevivência e de internação até o evento serão analisados com estimativas de Kaplan-Meier; o teste de log-rank será utilizado para comparação entre grupos. Os valores de $p < 0,05$ serão considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Quanto aos resultados preliminares, 82,6% dos prontuários concluíram a fase 1, na qual identificava-se os pacientes elegíveis para o estudo e categorizando-os nos grupos VNI, CNAF e VNI + CNAF. Destes, 64,4% fizeram uso de CNAF, VNI ou ambos. 20% dos prontuários passados pela fase 1 concluíam a fase 2 de coleta, reunindo, a princípio, apenas os dados de caracterização da população estudada no período proposto do estudo. **Conclusão:** A ausência de cardiopatia e demência, assim como o início agudo dos sintomas (< ou = à 10 dias) e a idade (entre 40 à 79 anos) demonstraram tendência estatisticamente significativa. Como aluna de iniciação científica, Paloma Marques participou da coleta de dados.

Palavras-chave: COVID-19; taxa de intubação orotraqueal; ventilação não-invasiva

P-53

Viabilidade e segurança do teste do degrau de um minuto em pacientes com insuficiência cardíaca

Andresa Narcizo Volotão; Clara Pinto Diniz; Carolina Nigro Di Leone
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) desencadeia alterações musculoesqueléticas e do metabolismo energético, impactando nas atividades de vida diária (AVD). O teste do degrau de 1 minuto (TD1M) é uma ferramenta para avaliar o metabolismo anaeróbico, principal utilizado para

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

realização das AVD, porém ainda não utilizado em ambiente hospitalar. **Objetivos:** Avaliar a viabilidade e a segurança da realização do TD1M em pacientes com IC hospitalizados. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal realizado na Unidade Cardiointensiva de um hospital universitário, em pacientes internados com IC. A coleta aconteceu pelo prontuário eletrônico e pelos testes avaliativos, realizados à beira do leito. A segurança do TD1M foi avaliada pela ocorrência de eventos adversos e a viabilidade pela quantidade de participantes completarem o teste. Para avaliação do desempenho no TD1M foi registrado o número de vezes que o paciente subiu e desceu um degrau em um minuto. Adicionalmente, foram avaliadas força muscular periférica através da dinamometria manual e força muscular respiratória pela manovacuometria. **Análise estatística:** Dados foram expressos como porcentagem para variáveis categóricas, média ou mediana para variáveis contínuas, a depender da distribuição pelo teste de Shapiro Wilk. Para comparação entre as variáveis, foram utilizados os testes t-Student e Wilcoxon, a depender da distribuição das variáveis, assim como os testes de correlação de Spearman e Pearson. As análises foram realizadas no software JAMOVI 2.3.2.1 e considerados significativos valores de $p < 0.05$. **Resultados:** No período de maio a dezembro de 2022, vinte pacientes foram avaliados. O TD1M foi seguro e viável para 100% dos participantes. O desempenho no teste apresentou correlação negativa com a idade ($r = -0,46$; $p = 0,03$), positiva entre com o tempo de internação na UCI ($r = 0,44$; $p = 0,04$) e entre força muscular periférica e força muscular inspiratória ($r = 0,63$; $p = 0,03$). **Conclusão:** Conclui-se que o TD1M é uma ferramenta segura e viável e pode ser utilizada para avaliação do metabolismo anaeróbico de pacientes com IC internados em UTI.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Teste do degrau, Metabolismo anaeróbico.

P-54

Qualidade de vida relacionada à saúde e o nível de atividade física em mulheres com câncer de mama

Noemi Trajano de França da Silva¹; Rejane Medeiros Costa²; Simone Abrantes Saraiva²; Daniele Medeiros Torres²; Suzana Sales Aguiar¹; Beatriz Fernanda Ribeiro Apostolo¹; Erica Alves Nogueira Fabro²; Anke Bergmann¹; Maurício Sant Anna Junior³.

¹ Divisão de pesquisa clínica, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

² Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

³ Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Campus Realengo. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução: A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) está relacionada com a percepção das pacientes quanto à sua saúde física, mental e social. Intervenções por meio da atividade física (AF) têm apontado melhoras na QVRS em pacientes com câncer de mama. **Objetivo:** Avaliar a QVRS de acordo com os níveis de AF em mulheres no momento do diagnóstico do câncer de mama no Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal em mulheres com câncer de mama recrutadas para um estudo de habilitação durante a quimioterapia neoadjuvante. A avaliação da QVRS ocorreu por meio dos questionários da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer EORTC QLQ-C30 3ª versão e EORTC QLQ-BR23, onde maiores pontuações (0 a 100) indicam melhores funções e sintomas mais severos. O nível de AF foi avaliado pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e classificado em níveis baixo, moderado e alto. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA sob o



parecer 4.576.731. **Análise Estatística:** Para a comparação das médias entre os grupos foi realizado o teste ANOVA. **Resultados:** Foram avaliadas 100 pacientes com média de idade de 53,74 ($\pm 11,17$) anos, 71% se consideravam não brancas, 60% não tinham companheiro, 66% apresentavam estadiamento clínico avançado e 84% tinham algum grau de obesidade. Sobre a QVRS, foram encontrados maiores escores em relação aos sintomas para insônia (37,00; $\pm 42,08$), sintoma na mama (32,58; $\pm 29,26$) e dor (27,00; $\pm 26,36$) e dentre as funções mais afetadas, estavam as funções emocional (58,08; $\pm 28,76$), perspectiva futura (41,67; $\pm 41,13$) e sexual (30,33; $\pm 27,15$). O nível de AF encontrava-se baixo em 32% das mulheres, moderado em 37% e alto 31%. Foi encontrada diferença das médias dos escores de função geral de acordo com os níveis de AF (alto= 90,86 $\pm 18,68$; médio= 92,34 $\pm 17,39$ e baixo= 78,65 $\pm 29,09$; $p=0,026$) e dos escores de fadiga (alto=12,90 $\pm 14,37$; moderado= (23,72 $\pm 26,47$ e baixo=29,86 $\pm 30,06$; $p= 0,026$). **Conclusão:** Foi observada diferença média dos escores de QVRS em relação a função geral e fadiga de acordo com os níveis de atividade física.

Palavras-chave: Neoplasia da mama, qualidade de vida, aptidão física.

P-55

Percepção de indivíduos após hospitalização por covid-19 sobre barreiras para a participação em um programa de reabilitação pulmonar: um estudo qualitativo

Karina da Silva; Rafaella Rabelo Polato; Yuri Augusto de Sousa Miranda; Cristino Carneiro Oliveira; Leandro Ferracini Cabral; Carla Malaguti; Anderson José.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – Minas Gerais

Introdução: A COVID-19 apresenta diversas repercussões no organismo. Por esta razão, a doença pode provocar sequelas e sintomas que podem se manter em longo prazo, reduzindo a qualidade de vida. A reabilitação pulmonar realizada nesses indivíduos, promove melhora na capacidade funcional, na função pulmonar, redução da dispneia e fadiga e melhora da qualidade de vida. Apesar destes benefícios, oferecer a reabilitação pulmonar para indivíduos após COVID-19 é um desafio pela baixa participação no tratamento. **Objetivo:** Conhecer a percepção de indivíduos que foram hospitalizados por COVID-19 sobre as barreiras para a participação em um programa de reabilitação pulmonar ambulatorial. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada, com indivíduos que foram hospitalizados por COVID-19, referenciados para reabilitação pulmonar e que se recusaram a participar. As informações transcritas foram analisadas por meio de metodologia da análise de conteúdo e seguindo princípios da teoria fundamentada. O recrutamento dos participantes foi realizado até que a saturação fosse alcançada. **Análise dos dados:** As informações foram transcritas literalmente e foram analisadas por meio da metodologia de análise de conteúdo e seguindo princípios da teoria fundamentada, aplicando procedimentos sistemáticos para desenvolver uma teoria com base nos dados coletados. O recrutamento e a coleta de dados continuaram até que a saturação foi alcançada

Resultados: A dificuldade em chegar até o centro de reabilitação foi um tema significativo expressado por aqueles que optaram por não participar da reabilitação. Os participantes expressaram dificuldades relacionadas à distância, custo do transporte, falta de acompanhante e condições do transporte. Outro tema importante foi o relato de problemas de saúde, como realização de cirurgias, dores e dificuldades na mobilidade. A falta de tempo foi outro tema encontrado, relatado pelos participantes como a necessidade de trabalhar, tempo de deslocamento e tempo para a realização de tarefas domésticas. Indivíduos que julgaram que a reabilitação não era necessária, pois sentiam-se bem foi outro tema encontrado. Temas menores envolveram necessidade de mais

informações sobre a reabilitação, falta de incentivo médico, desinteresse e desmotivação.

Conclusão: Indivíduos que foram hospitalizados por COVID-19 apresentam como barreiras para a participação em um programa de reabilitação, as dificuldades para chegar até o local, seu estado de saúde, falta de tempo e a percepção que a reabilitação não é necessária. Assim, ações para superar essas barreiras são necessárias para oferecer o programa para um número maior de indivíduos.

Palavras chaves: Recusa do paciente ao tratamento; participação do paciente; COVID-19

P-56

Indicação da VNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca em adultos: preditores pré, intra e pós-operatórios.

Jéssica Gonçalves De Lima; Thaisa Sarmento dos Santos; Ana Gabriella Arena de Sá; Fernando Gomes de Jesus; Lucas Araujo de Carvalho; Mariana de Oliveira Carvalho; Marcus Vinicius de Souza Amaral; Victoria Maria Garcia de Medeiros; Claudia Rosa; Juliana Rega; Mauro Felipe Felix Mediano; Luiz Fernando Rodrigues Junior.

¹Instituto Nacional de Cardiologia. Rio de Janeiro, RJ

Introdução: No pós-operatório de cirurgia cardíaca é comum o uso da ventilação não-invasiva (VNI) para profilaxia/ tratamento de complicações pulmonares/ respiratórias. Contudo, o uso indiscriminado da VNI profilática pode sobrecarregar os sistemas de saúde devido ao uso exacerbado de recursos humanos e materiais, resultando em piora do padrão de atendimento prestado. **Objetivo:** Identificar os preditores para indicação de VNI em adultos submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Este foi um estudo transversal retrospectivo. Os dados de 614 pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular no Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro-RJ), no período de outubro/2018 a março/2020, foram obtidos do banco de dados do Serviço de Fisioterapia, armazenados na plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap) e complementados com base na revisão de registros físicos. Variáveis do pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório foram coletadas e analisada por um modelo de regressão logística univariada e multivariada ($P < 0,05$ considerado significativo) que verificou a associação de possíveis preditores com a indicação de VNI no pós-operatório de cirurgia cardiovascular. **Resultados:** Pré-operatório: Idade (OR:1,05; $P=0,005$); o intraoperatório: Tempo de Circulação Extra-corpórea (TCEC) (OR:1,01; $P=0,046$); e a variável pós-operatória: Pressão parcial do gás carbônico (PCO₂) antes da extubação (OR:1,08; $P=0,045$) estiveram independentemente associadas à necessidade de VNI no pós-operatório de cirurgia cardiovascular. **Conclusão:** Idade, TCEC e PCO₂ pré-extubação são preditores independentes de necessidade de VNI em adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca e quanto maior essas variáveis, maiores as chances do paciente necessitar de VNI. Esses achados podem incentivar a escolha de pacientes elegíveis para intervenção precoce com VNI e a criação de um escore para apoiar a decisão à beira do leito sobre o uso profilático dessa terapia.

Palavras-Chave: Cirurgia torácica; ventilação não-invasiva; variável preditora

P-57

A capacidade de exercício tem relação com atividade física diárias em pacientes com DPOC?

Larissa Lima; Maria Marques; Mayara Parreira; Gabriela Fatturi; Bruna Ferreira; Bruna Sousa; Thais Andrade; Deborah Rey; Yves de Souza.

Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

Introdução: A capacidade de exercício, assim como a Atividade Física na Vida Diária (AFVD) em pacientes com DPOC é afetada pela doença e suas consequências musculares periféricas. Além

disso, a melhora da capacidade de exercício é um dos pilares dos programas de reabilitação pulmonar, e um objetivo central no tratamento de pacientes com DPOC. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar se existe relação direta entre a capacidade de exercício e o nível de AFVD de pacientes com DPOC. **Materiais e métodos:** Estudo transversal observacional, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (N. 255.321). Foram avaliados 55 pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de DPOC de acordo com os critérios do GOLD 2019, apresentando VEF1/CVF < 70%, idade > 40 anos, com histórico de tabagismo > 20 anos/maço, em uso regular das medicações para tratamento da DPOC, sem exacerbação aguda nos últimos 3 meses. Os pacientes foram avaliados uma única vez, e solicitados a realizar o Teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e logo após instruídos a usar um pedômetro triaxial para medida da AFVD. O TC6M foi realizado de acordo com as diretrizes da ATS e ERS. Foram coletados deste teste como desfecho para este estudo a distância percorrida. A medida de AFVD foi realizada utilizando um pedômetro triaxial, e os pacientes foram solicitados a utilizá-lo por dois dias seguidos. A localização do pedômetro foi decidida e padronizada pelos avaliadores, e foi colocado, de acordo com orientações do fabricante, alinhado à crista ilíaca anterossuperior esquerda. Deste foram coletados o número de passos realizados por dia. **Análise estatística:** Teste de correlação de pearson, aceitando como significância estatística $p < 0,05$. **Resultado:** A média percorrida no TC6M foi 346 (294 – 402)m, e o resultado da AFDV foi 7551 (4332 – 11046) passos em 2 dias. Encontramos correlação positiva e moderada entre as duas medidas com $r=0,54$ com significância estatística ($p < 0.0001$). **Conclusões:** Os dois testes avaliam de forma diferente a performance de pacientes com DPOC. Mesmo assim é possível verificar que as duas medidas apresentam correlação e podem ser aplicadas clinicamente em pacientes com DPOC.

Palavras-chave: DPOC, Capacidade de Exercício, Atividade Física.

P-58

Análise da relação entre pacientes com Covid-19 e infecções na unidade de terapia intensiva

Luis Guilherme Patrício; Rebeca Garcia Rosa Ferreira; Renata Cristiane Genari Bianchi

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Unifae, São João da Boa Vista, SP

Introdução: Tendo em vista que a COVID-19 leva o paciente à insuficiência respiratória aguda, pois atinge os pulmões, faz com que a ventilação do paciente seja comprometida. Com o quadro pulmonar grave instalado, o suporte ventilatório é realizado pela ventilação mecânica invasiva. Entretanto, o paciente com esse método invasivo na unidade de terapia intensiva pode apresentar pneumonia associada a ventilação mecânica. Além disso, pode-se afirmar que a Covid-19 afeta principalmente os pulmões, porém nos casos graves, a doença também leva à infecção primária da corrente sanguínea, além de complicações urinárias. **Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de verificar qual foi a relação entre Covid-19 e pneumonia associada à ventilação, Covid-19 e infecção primária da corrente sanguínea e Covid-19 e infecção do trato urinário, na unidade de terapia intensiva de um hospital do interior do Estado de São Paulo, no período de fevereiro de 2020 a dezembro de 2021. **Método:** Para isto, foi realizada pesquisa descritiva transversal retrospectiva e os dados coletados foram analisados estatisticamente. Este estudo seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde. Os procedimentos de coleta de dados seguiram rigorosamente as orientações e determinações do CEP UNIFAE, cuja aprovação está registrada pelo CAAE: 59391422.8.0000.5382. **Conclusão:** Não houve significância estatística de nenhuma variável analisada. Os possíveis resultados poderão auxiliar nos crescentes estudos dessa nova doença e com isso minimizar suas



complicações, mortalidade, tempo e custos de internação hospitalar, além de aumentar a rotatividade dos leitos hospitalares e melhorar a qualidade de vida deste perfil de paciente.

Palavras-chave: COVID-19; Pneumonia Associada à Ventilação; Unidade de Terapia Intensiva.

P-59

Efeitos da aplicação de um painel de funcionalidade no controle de quedas em terapias intensivas

Bruno Vilaça Ribeiro

Hospital Glória D'Or – Rio de Janeiro – RJ

Introdução: No ambiente hospitalar, a incidência de quedas é considerada um indicador de qualidade assistencial. Acidentes por quedas acarretam inúmeras consequências ao paciente, tanto de ordem física, quanto psicológica, afetando negativamente a gestão em saúde e aumentando o tempo de internação e o custo do tratamento. Atualmente, a existência de banheiros nas unidades de alta complexidade e a constante busca pelo movimento precoce, exigem a criação de processos que permitam os deslocamentos, sem descuidar da segurança. **Objetivo:** Avaliar o impacto, sobre o controle de quedas, da implementação de um Painel de Funcionalidade nas Terapias Intensivas. **Método:** A avaliação funcional foi baseada em escala indexada e um instrumento visual foi adicionado a cada leito. Chamado de Painel de Funcionalidade, possui três elementos: 1. Ponto de Risco: avaliação diária do Fisioterapeuta, através da Escala NAF – Nível de Atividade Funcional (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF). 2. Tipo de Transferência: forma de apoio segura que o paciente deverá receber. 3. Atividade Segura Recomendada: definindo a liberação para atividades fora do leito, incluindo, o local do banho. Foi ainda realizado, um treinamento de técnicas de mobilização segura para enfermeiros e técnicos. **Resultados:** Comparados os dados dos indicadores de quedas extraídos do *Balanced Scorecard* da unidade, nos setores selecionados, seis meses antes e oito após a implementação do protocolo (abril/22), sendo incluídos todos os pacientes com deslocamentos fora do leito e utilizado teste t para comparação de amostras independentes. Entre outubro de 2021 e março de 2022, ocorreram 03 quedas no CTI Geral e 02 quedas no CTI cardiológico, totalizando uma casuística de 2,1/1000 pacientes-dia. Após a implantação do Painel de Funcionalidade, não ocorreram mais quedas em nenhuma das unidades, entre abril e novembro de 2022, zerando o indicador. **Conclusão:** A implementação do Painel de Funcionalidade reduziu drasticamente o índice de quedas, orientando o foco dos esforços de apoio e indicando a atividade segura permitida, de acordo com a funcionalidade do indivíduo. Houve um fortalecimento multiprofissional, com a avaliação funcional do fisioterapeuta em destaque e melhoria das técnicas de mobilização pela equipe de enfermagem. Recomendamos o estudo dos resultados por maior período, associando o processo à educação e às políticas institucionais, entendendo-o como exequível e reproduzível nas diversas unidades hospitalares.

Palavras-chave: Queda, Painel de Funcionalidade, Terapia Intensiva.

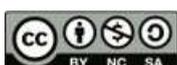
P-60

PREMIADO COMO 3º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Efeitos imediatos da fisioterapia sobre a movimen-tação torácica de prematuros

Mariana Alves Moreno¹; Juliana Vieira Campos¹; Ricardo de Bastos Silva¹; Caroline Pires Joaquim³; Rodrigo Tosta Peres³; Rosana Silva dos Santos^{1,2}; Halina Cidrini Ferreira^{1,2}

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

¹GENEP: Grupo de Estudos e pesquisas em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica da Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

²Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

³CEFET/RJ: Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Introdução: Os movimentos respiratórios dos prematuros são afetados pela hipotonia global, baixa complacência pulmonar, alta complacência do gradil costal além da imaturidade muscular. Devido ao quadro funcional desfavorável, são mais propensos a doenças respiratórias. Descrever e quantificar a movimentação tóraco abdominal normal do prematuro e a influência da fisioterapia sobre a sua dinâmica é relevante para a ampliação das evidências da atuação profissional nas UTIs neonatais. **Objetivos:** Verificar os efeitos imediatos da fisioterapia sobre a movimentação torácica e sinais vitais de prematuros internados em UTI. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Maternidade Escola da UFRJ, número: 1.204.758 e quarenta neonatos e lactentes nascidos prematuros e internados na UTI foram incluídos. A movimentação torácica foi mensurada pela biofotogrametria com *frames* em vista superior com o cálculo de ângulos dinâmicos (*software Image J®*). As medidas foram realizadas ao final da inspiração e da expiração. Utilizaram-se marcadores na glabella, acrômios, esterno além de marcadores laterais (dois na linha do processo xifóide e dois na linha das últimas costelas) como referencial. As medidas foram realizadas antes e após atendimento de fisioterapia utilizando-se cinesioterapia respiratória, apoios abdominais do Método Reequilíbrio Tóraco Abdominal e técnicas de remoção de secreção. Os sinais vitais foram monitorizados. Foram mensurados os ângulos: ângulo entre os acrômios e a glabella (A2a), ângulo entre projeção lateral do xifoide e glabella (A2x), ângulo entre marcadores laterais costais e a glabella (A2c), ângulo entre os marcadores laterais costais e o processo xifoide do esterno (A3). **Análise estatística:** Foram verificadas as medidas de tendência central e dispersão. Os ângulos antes e depois do atendimento e os sinais vitais foram comparados através do Teste de Wilcoxon pareado, sendo cada paciente seu próprio controle. Considerou-se $p < 0.05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** 15% da amostra foram prematuros extremos ($n=6$), 53%, muito prematuros ($n=21$) e 32%, moderados ($n=13$). No momento da coleta, os bebês possuíam idade média de 28 dias e pesavam $1901 \pm 435g$. A frequência respiratória diminuiu e a SaO₂ aumentou significativamente após a fisioterapia ($p < 0,01$). Houve diferença significativa entre o ângulo A2x antes e após a fisioterapia tanto na inspiração quanto na expiração ($p < 0,01$). O ângulo A2a e A2c apresentaram diferença apenas na expiração antes e após o atendimento ($p < 0,01$). Não houve alteração significativa nas medidas de A3. **Conclusão:** Na amostra estudada, houve melhora da frequência respiratória e da SaO₂ após a fisioterapia, com alterações imediatas no padrão de movimento torácico.

Palavras-Chave: Prematuridade. Fisioterapia respiratória. Mobilidade torácica

P-61

Níveis de ansiedade e depressão de adultos pós alta da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário

Johnatan Wesley Araujo Cruz¹; Ana Carla Silva da Mota²; Jéssica Alves dos Santos Menezes³; Jamylle Catarina Passos Carregosa³; Lucas Aragão da Hora Almeida⁴; Felipe Douglas Silva Barbosa⁵; Telma Cristina Fontes Cerqueira⁶

¹Fisioterapeuta, Residente em Saúde Cardiovascular, HC/UFMG

²Graduanda em Fisioterapia, UFS; ³Graduanda em Medicina, UFS; ⁴Biólogo, Doutor em Genética e Biologia Molecular, UESC; ⁵Terapeuta Ocupacional, Doutorando em Ciências da Saúde, UFS;

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

⁶Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, UFS; Lagarto, Sergipe

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) corresponde a um setor hospitalar destinado à assistência especializada e direcionada a pacientes em estado de alta complexidade. Milhões em todo o mundo sobrevivem após todo o cuidado, e o número de sobreviventes está crescendo cada dia mais devido aos avanços na terapia intensiva, no entanto, existe uma grande prevalência de complicações psicológicas pós alta da UTI, como a síndrome ansiosa e a depressão. **Objetivos:** Avaliar os níveis de estresse e depressão em pacientes pós alta da UTI. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, conduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Universitário de Lagarto. Os sintomas de ansiedade e depressão tardios foram avaliados por meio da versão brasileira da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada no momento basal após a alta imediata da UTI, bem como por meio de ligações telefônicas realizadas com 1 mês e 3 meses após a alta, através do contato telefônico disponibilizado durante o internamento pelos pacientes e/ou responsáveis. **Análise estatística:** Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel. A análise estatística foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences (versão 20.0). Variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão. **Resultados:** Para este estudo foram elegíveis 86 pacientes, destes 39 foram descontinuados, 10 por óbito, 29 por ausência de contato, sendo incluído 47 participantes, dos quais 40 possuem dados de 1 mês e 26 de 3 meses. Na escala HADS foi observação que dos 40 voluntários, 32,5% e 35% tem ansiedade e depressão leves no primeiro mês, respectivamente. Quando comparado ao terceiro mês não foram encontradas diferenças significativas, com percentuais de ansiedade e depressão de 34,6% e 31%, respectivamente. **Conclusões:** A partir da investigação feita nesta pesquisa, foi observado que os sintomas de ansiedade e depressão leves são frequentes nos pacientes que foram internados na UTI, no primeiro e terceiro mês de pós-alta, sem variação significativa entre estes momentos. Estes comprometimentos, podem gerar limitações de rotinas diárias e diminuição na qualidade de vida do doente crítico após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Unidade de Terapia Intensiva

P-62

Síndrome pós cuidados intensivos: há comprometi-mento da capacidade cognitiva?

Johnatan Wesley Araujo Cruz¹; Mônica Santana Andrade²; Jacicleide Karollyne Gertulino do Socorro²; Lucas Nascimento Barbosa²; Felipe Douglas Silva Barbosa³; Telma Cristina Fontes Cerqueira⁴

¹ Fisioterapeuta, Residente em Saúde Cardiovascular, HC/UFGM

² Graduanda em Fisioterapia, UFS

³ Terapeuta Ocupacional, Doutorando em Ciências da Saúde, UFS

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, UFS

Lagarto, Sergipe

Introdução: A Síndrome Pós-cuidados Intensivos caracteriza-se por alterações físicas, cognitivas e psiquiátricas, que têm o potencial de levar à redução da qualidade de vida dos pacientes e, muitas vezes, também de seus familiares. Neste sentido, as complexas interações entre comorbidades, complicações da doença crítica aguda, tratamentos de suporte de vida, aspectos organizacionais dos cuidados intensivos e adaptação ao período pós-UTI podem contribuir para ocorrência, em longo prazo, de disfunção cognitiva e outras complicações. **Objetivos:** Verificar a disfunção cognitiva de pacientes que receberam alta de UTI. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte,

prospectivo, conduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Universitário de Lagarto. A disfunção cognitiva foi avaliada pela 10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental). Esse questionário testa a orientação para hora e local, memória, informações do evento atual (data, dia da semana, nome do local, número de telefone, data de nascimento, idade, nome do atual e do anterior presidente, nome de solteira da mãe) e cálculo. A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada no momento basal após a alta imediata da UTI, bem como por meio de ligações telefônicas realizadas com 1 mês e 3 meses após a alta, através do contato telefônico. **Análise estatística:** Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel. A análise estatística foi realizada através do software Statistical Package for Social Sciences (versão 20.0). Variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão. **Resultados:** Para este estudo foram elegíveis 86 pacientes, destes 39 foram descontinuados, 10 por óbito, 29 por ausência de contato, sendo incluído 47 participantes, dos quais 40 possuem dados de 1 mês e 26 de 3 meses. Os achados do questionário SPMSQ e no primeiro mês o escore obteve média de 2,00 ($\pm 2,87$), sendo que a maioria dos pacientes apresentam capacidade cognitiva preservada, porém com 37,5% de incapacidade cognitiva em diferentes níveis. Quando comparados aos dados do primeiro mês, os resultados do terceiro mês não demonstram variações significativas ($p=0.61$), com 53,8% dos participantes apresentando capacidade cognitiva preservada, e 46,2% apresentando comprometimento cognitivo em diferentes graus. **Conclusões:** Foi observado que a incapacidade cognitiva em diferentes níveis de comprometimento é frequente nos pacientes que foram internados na UTI, principalmente no primeiro e terceiro mês de pós-alta, sem variação significativa entre estes momentos. Este comprometimento pode gerar limitações de rotinas diárias e diminuição na qualidade de vida do doente crítico.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Alta hospitalar; Disfunção Cognitiva.

P-63

O teste da ponte no leito em pacientes hospitalizados pode prever desfechos após 6 meses de seguimento?

Nara Batista de Souza; Larissa Guimarães Paiva; Gabriela Monteiro Vecchi; Luisa Teixeira Delgado; Thiago Martins Fernandes Patricie; Maria Julia Xavier Ribeiro; Rita de Cássia Soares Vilani; Maria Eduarda Moreira Schaefer; Tulio Medina Dutra de Oliveira; Anderson José; Cristino Carneiro Oliveira; Carla Malaguti

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

Introdução: A detecção precoce das limitações da função física continua sendo um objetivo importante para prevenir a incapacidade de indivíduos que foram hospitalizados. O teste da ponte no leito (TPL) é um novo teste para a avaliação da capacidade funcional, desenvolvido principalmente para a avaliação de indivíduos hospitalizados e acamados, e que talvez possa detectar precocemente limitações funcionais. **Objetivo:** Examinar a associação entre o TPL com com retorno ao trabalho, reinternação, quedas e mortalidade de indivíduos após seis meses de desospitalização. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal, observacional e prospectivo com 92 pacientes hospitalizados. Foram realizados, em ordem aleatória, o TPL de 5 repetições (TPL5R) e 10 repetições (TPL10R), o TPL de 30 segundos (TPL30seg) e 60 segundos (TPL60seg). Foram registrados o sexo, idade, diagnóstico, comorbidades e tempo de internação. Seis meses após a alta hospitalar foram registrados o retorno às atividades usuais/laborais, reinternações, queda, independência funcional e estado vital do indivíduo. **Análise estatística:** As correlações foram avaliadas por meio do teste de correlação de Pearson ou Spearman. A comparação entre os

indivíduos que retornaram ou não às atividades usuais/laborais em relação ao desempenho no TPL foi analisada por meio do teste t de Student para variáveis independentes. A análise de regressão linear multivariada foi utilizada para avaliar a associação entre o retorno às atividades usuais/laborais e as variáveis registradas. **Resultados:** Os participantes ($50,9 \pm 17,2$ anos, 60% mulheres) eram compostos de 66% com condição clínica e 34% cirúrgica. Todas as versões do TPL se correlacionaram com a idade e comorbidade ($r_s = -0,50$ a $-0,20$ e $0,28$ a $0,43$; $p < 0,05$ para todos). O TPL30s e TPL60s se correlacionaram diretamente com o retorno as atividades usuais/laborais ($r_s = 0,28$ e $r_s = 0,37$, respectivamente; $p < 0,05$). Indivíduos que retomaram às suas atividades usuais/laborais apresentaram melhor performance nos TPL30s e TPL60s quando comparados aos que não retornaram (TPL30s = 19 ± 6 vs $15 \pm 3,5$ repetições, $p = 0,007$; e TPL60s = 35 ± 11 vs $30 \pm 5,4$ repetições; $p = 0,015$). Um melhor desempenho no TPL60s, menor escore de comorbidades e sexo feminino foram preditores independentes de maior retorno as atividades usuais/laborais, explicando 40% da variação. **Conclusão:** As versões do TPL limitadas por tempo relacionaram ao retorno a atividades usuais/laborais. O TPL 60seg, a idade e sexo feminino predizem o retorno as atividades usuais/laborais após 6 meses da desospitalização.

Palavras-chave: Hospitalização, Medidas de desfecho, estado funcional.

P-64

Sobrecarga cardíaca entre o teste de caminhada de 6 minutos e o teste de degrau de seis minutos

Thais Andrade; Larissa Lima; Maria Marques; Mayara Parreira; Gabriela Fatturi; Bruna Ferreira; Bruna Sousa; Deborah Rey; Yves de Souza.

Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro/RJ.

Introdução: O duplo-produto (DP) é um eficiente indicador da sobrecarga cardíaca em exercícios de força, calculado pela fórmula $DP = \text{frequência cardíaca (FC)} (\text{bpm}) \times \text{pressão sistólica (mmHg)}$. Estudos mostram que os valores de DP são maiores em exercício aeróbico do que em exercício com carga. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e o teste de degrau de 6 minutos (TD6M) são aeróbicos. O TD6M apresenta maior esforço analisado através escala de Borg e da frequência cardíaca com valores maiores que no TC6M. O cálculo do DP pode demonstrar sobrecarga cardíaca imposta por cada teste. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar o DP apresentado após a performance do TC6M e TD6M através de indicadores de saúde. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado na Universidade Veiga de Almeida, onde foram selecionados 329 indivíduos saudáveis e sedentários homens (H) e mulheres (M) com idade entre 20-80 anos. Os critérios de inclusão foram resultados normais na radiografia de tórax, eletrocardiograma e testes de função respiratória. Critérios de exclusão foram fumantes, distúrbios pulmonares, exames anormais e distúrbios cardiovasculares. A frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial, escala de Borg foram medidos antes e após ambos os testes. Os valores do DP encontrados antes e imediatamente após cada testes foram comparados. **Análise Estatística:** Student's T test paired – Prism 6.0. **Resultados:** A média do DP encontrada antes dos testes em H e M foi $H=9044,96 \pm 1833,08$ e $M=8795,54 \pm 1419,78$. Após o TC6M: $H=14059,16 \pm 2874,15$ e $M=14508,39 \pm 3085,17$. Após o TD6M: $H=17024,69 \pm 4184,27$ e $M=17317,64 \pm 3743,64$. Os resultados em repouso vs. no final do teste foi: TC6M diferença significativa: $5.420 + 2.567$ ($p < 0,0001$). TD6M diferença significativa: $8.353 + 3.438$ ($p < 0,0001$). TC6M vs. TD6M diferença significativa $2.932 + 3.342$ ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A comparação do duplo-produto mostrou que a sobrecarga cardíaca no TD6M é maior do que no TC6M.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Palavras-chave: Sobrecarga Cardíaca, Capacidade de Exercício, Reabilitação.

P-65

Exercício físico no pré-operatório de indivíduos candidatos à transplante pulmonar

Lucas dos Santos Galaverna¹; Letícia de Barros Rocha¹; Dayana Prazeres dos Santos²; Áurea Helena de Almeida Arneiro Maia¹

¹Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo

²Hospital Santa Marcelina, São Paulo, São Paulo

Introdução: O transplante pulmonar (TP) é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes com doença pulmonar avançada, com potencial risco a vida. Dentre as indicações mais comuns de TP, estão: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Fibrose Cística, Fibrose Pulmonar Idiopática e Hipertensão Pulmonar. Diante desse cenário, evidências sugerem que esses indivíduos apresentam prejuízos na capacidade funcional, nas atividades de vida diária e sociais. Identificar pacientes em risco antes do transplante de pulmão e submetê-los a um programa de exercício apresenta potencial de reduzir as complicações perioperatórias e atenuar a incapacidade após o TP visto que capacidade funcional prejudicada é preditor de desfechos e mortalidade. **Objetivos:** Identificar os efeitos do exercício físico pré cirúrgico no pós-operatório de transplante pulmonar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa composta por estudos provenientes das seguintes bases de dados: PubMed, Scopus e Web of Science, publicados em inglês e português de 2013 a 2023, utilizando os descritores: “*Lung Transplantation*”, “*Quality of Life*” e “*Preoperative Exercise*” e seus sinônimos. Foram incluídos trabalhos realizados com participantes que realizaram exercícios físicos regularmente pré transplante, acima de 18 anos de ambos os sexos. A seleção dos estudos foi realizada por três avaliadores e seus dados extraídos conforme protocolo URSI, segundo critérios de inclusão e exclusão. Devido à escassez de ensaios clínicos randomizados, esse tipo de estudo não foi o único incluído nesta revisão. A estratégia PICO consistiu em: P - pacientes candidatos à transplante pulmonar; I - exercício físico; C – sem grupo controle; O – dispneia, capacidade funcional e qualidade de vida. **Resultados:** A partir da aplicação dos descritores, foram encontrados: Pubmed (13 artigos); Web of Science (11 artigos); Scopus (5 artigos), totalizando 29 trabalhos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 4 artigos. A reabilitação pré-operatória pode ser composta de diversas terapêuticas, como: exercícios aeróbicos, treinamento resistido, alongamentos, exercícios respiratórios, dentre outros. Os estudos apontam que a reabilitação na fase pré-operatória apresenta benefícios como melhora da capacidade do funcional e de exercício, da dispneia e da qualidade de vida, independentemente do histórico de doença do paciente, otimizando assim o status funcional pré cirurgia. **Conclusões:** A reabilitação pré cirúrgica é viável e apresenta benefícios aos pacientes candidatos à transplante pulmonar, todavia, mais estudos controlados e com número amostrais maior são necessários.

Palavras-chave: Transplante Pulmonar; Exercício Pré-Operatório; Qualidade de Vida.

P-66

PREMIADO COMO 2º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Associação de variáveis hemodinâmicas e laboratoriais em pacientes com Covid-19 submetidos a intubação orotraqueal

Carla Caroline Ferreira da Silva¹; Gabriel Gomes Maia²; Michel Silva Reis¹; Cynthia dos Santos Samary¹; Pedro Leme Silva¹.

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

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

²Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

Introdução: A COVID-19 tem como consequência a liberação de diversos mediadores inflamatórios, como, por exemplo, o lactato desidrogenase (LDH), a Proteína C Reativa (PCR) e o Dímero-D, que podem afetar, em especial, o sistema cardiovascular e levar a diferentes manifestações clínicas, dentre elas, alterações na frequência cardíaca e flutuação na pressão arterial. Essa variabilidade hemodinâmica pode estar associada a um pior prognóstico e em casos mais graves ter como desfecho a intubação. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os biomarcadores laboratoriais com a variação hemodinâmica, assim como, eventos cardíacos gerados pela COVID-19 e como essas respostas podem estar relacionadas com a necessidade de mecanismos invasivos na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, realizado nas unidades de atendimento específico para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 no HUPE, HUCFF e na FIOCRUZ. **Análise estatística:** Cada variável será testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados serão descritos como média e desvio padrão (DP), ou a mediana com intervalo interquartil, conforme apropriado. As variáveis contínuas serão analisadas usando o Teste T student não pareado. As variáveis de distribuição não homogêneas serão analisadas pelo Teste U de Mann-Whitney. Na análise de correlação das variáveis utilizou-se o teste de Pearson. Os resultados foram apresentados com média e desvio-padrão, sendo considerado significativo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A comorbidade mais presente em toda amostra foi a hipertensão arterial sistêmica com 55% (NIOT 56,1% x IOT 62,3%). Verificou-se uma diferença significativa na média do escore SOFA de $2,19 \pm 1,34$ no grupo NIOT e $3,06 \pm 1,39$ no grupo IOT. Em relação à pressão diastólica foi observado uma média de $78,6 \pm 18,1$ no grupo NIOT e $73,9 \pm 17,8$ com p-valor 0,04. Observou-se diferença estatística significativa ($p=0,01$) em relação ao LDH do grupo NIOT ($446,7 \pm 222,06$) e grupo IOT ($773,3 \pm 752,7$). Foi observado somente no grupo IOT correlação inversa significativa ($r = -0,15$) entre a pressão arterial média e o PCR com p-valor de 0,02. **Conclusão:** Logo, tais resultados sugerem que o SOFA, a PAD e o LDH podem estar relacionadas ao desfecho de intubação orotraqueal, e parece haver uma correlação forte e inversa entre a pressão arterial média e o PCR em pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva. **Palavras-chave:** COVID-19, hemodinâmica, unidade de terapia intensiva

P-67

Simulação realística como método de ensino para assistência ao paciente crítico

Letícia de Barros Rocha; Lucas dos Santos Galaverna; Mariane Carlos de Sousa; Sandra Yucari Yamashita; Francine Jomara Lopes

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo

Introdução: As metodologias ativas inferem uma nova visão ao processo de ensino-aprendizagem, considerando o aluno como centro do processo, diferente da metodologia tradicional onde o docente é o protagonista. Em 2017 foi publicado pelo Conselho Nacional de Saúde a resolução n 569 onde é citado que graduações em saúde devem contemplar inovações e estratégias de ensino diversificadas e colaborativas. A residência multiprofissional permite construção interdisciplinar e configura-se como dispositivo potencial para mudanças no perfil dos profissionais da saúde, sendo a simulação realística uma oportunidade de aprendizado, prática e produção de conhecimento interdisciplinar. **Objetivo:** Relatar o uso de simulação realística como método de ensino para assistência ao paciente crítico em um programa de residência multiprofissional. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado por residentes do programa de residência multiprofissional em Cuidado ao Paciente Crítico durante as simulações realísticas do projeto de

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

ensino ocorridas no ano 2022 e início de 2023 em um hospital de referência em São Paulo capital. **Resultados:** A simulação realística é um método de aprendizagem ético e seguro com utilização de manequins de alta fidelidade e também de atores. O planejamento das simulações foi realizado pelas tutoras do programa, que têm como função na atividade a facilitação e cujas profissões são as mesmas dos residentes: fisioterapia, enfermagem, farmácia e nutrição. Os temas abordados nas simulações envolvem temas relacionados à prática clínica, abordando habilidades técnicas e não técnicas nos diversos temas da terapia intensiva. Os seguintes temas foram abordados: delirium hiperativo, choque séptico de foco abdominal e transporte de intra-hospitalar de paciente crítico. Em cada situação foi realizado o *briefing* do cenário a ser atendido com os residentes, que em seguida tomaram decisões conforme competência profissional e vivência prévia. Ao final da simulação foram realizados momentos de *debriefing* entre facilitadoras e residentes para elucidar as propostas terapêuticas adequadas e sugestões de melhoria. O *debriefing* consiste em um momento crucial por possibilitar o entendimento da experiência vivenciada, a autorreflexão do residente sobre as emoções experienciadas e o próprio desempenho, além da identificação de ações corretamente executadas e o desenvolvimento do pensamento crítico e racional com os demais membros do grupo. **Conclusões:** Associar teoria e prática por meio de atividades como a simulação realística favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico, tomada de decisão terapêutica e o trabalho em grupo, visando qualidade do cuidado e segurança do paciente. **Palavras-chave:** Cuidados Críticos; Treinamento por Simulação; Métodos de Ensino.

P-68

Mobilização precoce e modulação autonômica da frequência cardíaca: ensaio clínico randomizado

Letícia de Barros Rocha; Gabrielle Sousa Barros de Souza; Mariana Furtado Marques Novais; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de admissão de crianças em unidade de terapia intensiva (UTI) e pode requerer ventilação mecânica invasiva (VMI). Dentre o contexto de gravidade a imobilidade ao leito resulta em comprometimentos sistêmicos desde a primeira semana de imobilismo e a mobilização precoce faz-se necessária para prevenir e reverter complicações. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete o equilíbrio autonômico e pode ser promissora na antevisão de desfechos clínicos, servindo como marcador de recuperação em pacientes críticos pediátricos. **Objetivo:** Investigar a influência da mobilização precoce na modulação autonômica da frequência cardíaca, tempo de ventilação mecânica invasiva e no tempo de internação em crianças na UTI. **Método:** Ensaio clínico randomizado. 20 crianças de ambos os sexos foram avaliadas sob VMI na UTI. O tempo de VMI e de internação hospitalar foram coletados dos prontuários e a captação da VFC pelo frequencímetro Polar RS800CX no pré-protocolo, no segundo dia de aplicação do protocolo, no quarto dia e uma semana após o término do protocolo. O Grupo Controle (GC) foi submetido ao protocolo do hospital: exercícios respiratórios, técnicas de manobras de higiene brônquica, técnicas de expansão pulmonar e mobilização passiva. O Grupo Mobilização Precoce (GMP) foi submetido, além do protocolo do hospital, ao protocolo proposto: alongamentos; mobilização articular passiva, ativa-assistida ou ativa; sedestação beira-leito ou transferência postural por 10 minutos. **Análise Estatística:** Utilizado programa Bioestat 5.2, para análise da normalidade dos dados, teste Shapiro-Wilk; para da variância dos dados, teste Kruskal Wallis. Nível de significância de $p < 0,05$. Método Cohen's d pooled para análise de tamanho

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

de efeito. Foi utilizado o aplicativo “Effect Size Generator”, versão 2.3 e interpretações de acordo com Cohen (1988), valor inferior a 0,49 pequeno efeito, entre 0,5 e 0,79 médio efeito e de 0,8 a 1,29 grande efeito, valores inferiores a 0,19 como insignificantes. **Resultados:** Nos pacientes do GMP (n=10) a VFC mostrou aumento significativo ($p < 0,05$) de SD1, SD2 e na relação SD1/SD2 pré e pós-intervenção, ainda maior comparada ao *Follow-Up*. **Conclusões:** Os indivíduos submetidos ao protocolo do estudo apresentaram melhora da VFC, redução do tempo em ventilação mecânica e tempo de internação em UTI.

Palavras-chave: Deambulação Precoce. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Sistema Cardiovascular.

P-69

Comparação de traqueostomia precoce vs tardia em vítimas traumatismo crânioencefálico

Milena Marinho de Oliveira Soares; Magdaline Trindade Ladeira; Patrícia Brito de Rocha, Douglas Capanema Mateus; Isabella Colen de Oliveira; Maxwell de Moraes Silva.

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Hospital de Pronto Socorro João XXIII. Belo Horizonte – Minas Gerais

Introdução: O traumatismo crânioencefálico (TCE) é um distúrbio complexo causado por forças externas que acometem o sistema nervoso central. Tal acometimento pode ter como consequência danos físicos, cognitivos e psicossociais que demandam, por vezes, longo período de recuperação e ocasionalmente da realização de traqueostomia (TQT). Portanto, o objetivo do estudo foi comparar os efeitos da realização da TQT precoce ($< \text{ou} = 7$ dias) e da TQT tardia (> 7 dias), em pacientes vítimas de TCE, associado ou não ao trauma torácico e traumatismo raquimedular (TRM); internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de um hospital referência em trauma em Minas Gerais.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional de coorte. A amostra por conveniência foi composta pelos prontuários dos pacientes com diagnóstico de TCE que foram submetidos à TQT, durante a internação na UTI Adulto de outubro a dezembro de 2017 e maio a agosto de 2022. Os dados foram analisados pelo programa Jamovi. **Análise estatística:** A análise descritiva dos dados foi expressa por meio de variáveis como frequência, média ou mediana e dispersão (desvio padrão ou intervalo inter-quartil). Para a comparação dos desfechos entre os dois grupos, se os dados apresentassem uma distribuição normal foi utilizado o teste Shapiro-wilk e teste qui-quadrado. Por fim, foi utilizado o teste t Student. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes, dentre os quais 23 foram traqueostomizados precocemente e 62 tardiamente. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação a tempo de desmame de ventilação mecânica (VM) ($p=0.72$), tempo de internação na UTI ($p=0.95$) ou tempo de internação hospitalar ($p=0.9$), índice de pneumonia associada a VM ($p=0.41$) e mortalidade ($p=0.32$). **Conclusão:** O estudo mostrou não haver diferença entre os grupos quanto ao momento de realização da TQT. Tal fato, se difere dos achados literários, o que pode ser justificado pelo fato da população atendida possuir diversos traumas associados (trauma de tórax, TRM, lesão de membros). Isso, é representado por estudos que defendem análises de subgrupos com características particulares.

Palavras-chave: traqueostomia, traumatismo craniocerebrais, pneumonia associada a ventilação mecânica.

P-70

Adesão, nível de atividade física e capacidade funcional na reabilitação cardíaca a distância PREMIADO COMO 3º LUGAR NA ÁREA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Ago. (Supl 2):1-76



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença

ADULTO

Anne Caroline Andrade Oliveira; Ana Paula de Lima; Patrícia Paulino Geisel; Danielle Aparecida Gomes Pereira.

Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais.

Introdução: A reabilitação cardíaca a distância tem apresentado resultados igualmente eficazes ao modelo tradicional, superando barreiras e potencializando a adesão aos programas. **Objetivo:** Verificar e comparar adesão, nível de atividade física e capacidade funcional autorrelatada entre participantes de baixo e moderado risco de um programa de reabilitação cardíaca a distância a partir da análise de dados da avaliação inicial, do final do programa e após três meses do final da intervenção. E secundariamente analisar a morbidade durante o período do estudo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal no qual participaram coronariopatas divididos em dois grupos conforme estratificação de risco clínico baixo ou moderado. Os indivíduos participaram de um programa de reabilitação cardíaca a distância durante 12 semanas e para tanto receberam um cardiofrequencímetro, um pedômetro e um diário de treinamento. **Análise estatística:** Foram avaliadas a adesão através da média do percentual das sessões executadas em cada grupo, o nível de atividade física pela média de passos em sete dias e capacidade funcional autorrelatada utilizando o questionário Duke Activity Status Index Score. **Resultados:** 23 sujeitos participaram do estudo, sendo 16 do baixo risco e sete do moderado. O percentual da adesão foi de 80,9% e 90,3%, nos grupos baixo e moderado risco, respectivamente, e não houve diferença significativa entre os grupos. Foi observado um aumento significativo no número de passos nos dois grupos, com uma melhora significativamente maior do grupo moderado risco após 3 meses do fim do programa. Em relação a capacidade funcional autorrelatada não houve diferença significativa entre os grupos. Não houve registros de graves complicações durante o programa. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou bons níveis de adesão à reabilitação cardíaca a distância nos dois grupos e proporcionou aos participantes um aumento no nível de atividade física e na capacidade funcional. Além disso, mostrou-se igualmente segura para coronariopatas de baixo e moderado risco clínico.

Palavras-chave: Cardiovascular diseases, cardiac rehabilitation, home-care services

P-71

Alterações da função pulmonar em pacientes hospitalizados por Covid-19, 1 ano após a alta hospitalar.

Karen Galvão Valeriano, Caroline Isabely Napoli da Silva Cruz, Paola Florencio da Hora, Isabella Santos Andrade, Lucas Martins Peruche, Adriana Junqueira.

Departamento de Fisioterapia, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) - Presidente Prudente - São Paulo – Brasil

Introdução: O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, trazendo uma pandemia ao cenário mundial, no Brasil a média de óbitos foi de 38%, classificando o país como o segundo maior em acúmulo de óbitos. O acometimento grave da doença pode levar o indivíduo a necessidade de hospitalização em enfermaria, ou leito de UTI com necessidade ou não do uso de ventilação mecânica invasiva. Este cenário torna evidente a importância da avaliação da função pulmonar em pacientes pós-covid-19 um ano após a alta hospitalar, pois representa grande parte dos comprometimentos secundários da doença. **Objetivo:** Descrever a função pulmonar de pacientes que foram hospitalizados por COVID-19, 1 ano após a alta hospitalar e comparar os resultados entre os grupos de acordo com a gravidade aguda da doença, ou seja, pacientes internados na enfermaria e pacientes internados em UTI com

necessidade de ventilação mecânica (VM). **Métodos:** Estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa Institucional (CAAE: 61136922.0.0000.5515), é um estudo analítico, descritivo e prospectivo, tendo como critério de inclusão, pacientes hospitalizados com diagnóstico confirmado para COVID-19, que serão divididos em dois grupos: IENF, pacientes internados na enfermaria que não fizeram uso de VM; IUTI, pacientes internados na UTI que fizeram uso de VM. Foi realizada a avaliação da capacidade pulmonar, força muscular e capacidade aeróbia de cada indivíduo. Os resultados foram inseridos em um banco de dados eletrônico. Para verificar diferenças entre os grupos, foram realizadas comparações múltiplas post hoc, utilizando o teste paramétrico t de Student ou o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, nível de significância de 5. A partir destes princípios, torna-se imprescindível evidenciar possíveis parâmetros de comprometimentos decorrentes das consequências associadas a hospitalização, principalmente indivíduos acomodados em unidade de terapia intensiva com uso de ventilação mecânica, afim de auxiliar no tratamento secundário do mesmo, do tipo descritivo, qualitativo, observacional e transversal.

Resultados: Participaram 10 indivíduos. A idade média não diferiu entre os grupos, IENF ($43,8 \pm 12,7$) e IUTI ($47,4 \pm 2,2$). Não houve diferença estatística entre os grupos IENF e IUTI para os parâmetros avaliados. Manovacuometria IENF (PIMÁX $73 \pm 28,2$), IUTI (PIMÁX $62,4 \pm 39,0$), IENF (PEMÁX $83,8 \pm 29,2$) IUTI (PEMÁX $91,6 \pm 41,3$). Peak flow IENF ($342 \pm 164,2$), IUTI ($391 \pm 161,3$). Teste de caminhada de 6 minutos IENF ($350 \pm 91,7$), IUTI ($471 \pm 179,9$). **Conclusão:** Entre os parâmetros avaliados não foi observado diferença no desempenho físico entre os grupos IENF e IUTI dos indivíduos hospitalizados por COVID-19, 1 ano após a alta hospitalar. Entretanto, devido ao baixo número de amostras, torna-se pertinente a continuidade do estudo.

P-72

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA COMO BOA PRÁTICA ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DO IMOBILISMO E TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Fábio Fajardo Canto, Patrícia Ribeiro, Ezequiel Manica Pianezzola, Adriana Pereira de Souza, Patrícia Vieira Fernandes, Thonak Janaina Bastos Silva, Leonardo Cordeiro de Souza

Introdução: A mobilização precoce contribui para prevenção do declínio funcional e de complicações clínicas durante o período de hospitalização. Protocolos de mobilização precoce estão associados a melhores desfechos quanto à incidência de tromboembolismo venoso (TEV), e a deambulação tem sido frequentemente utilizada como critério único para descontinuação da profilaxia com anticoagulantes. Pacientes com funcionalidade acima de 7 pela escala Funcional IMS e avaliação da força muscular com a escala do *Medical Research Council* (MRC) igual ou superior a 42 tem a deambulação diária estabelecida em seus protocolos de mobilização. A implementação de um diário de caminhada (DC) se apresenta como uma ferramenta de estímulo à caminhada progressiva durante a internação bem como um registro das distâncias alcançadas que poderão ser usadas na avaliação clínica do paciente. **Objetivo:** analisar a implantação do diário de caminhada como boa prática assistencial na prevenção do imobilismo e tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados. **Método:** foi realizada uma análise retrospectiva observacional e descritiva, dos pacientes elegíveis para deambulação que receberam o diário de caminhada no período de fevereiro a dezembro de 2019. O diário é entregue e ensinado a todos os pacientes internados há pelo menos 48 horas após a admissão na Unidade de Internação, e que estejam aptos para deambular, ou seja, escala funcional IMS igual ou maior a 7 e MRC maior ou igual a 42. Assim, o paciente é continuamente estimulado a deambular maiores distâncias e frequência. O corredor da unidade

possui sinalização para facilitar o cálculo da distância percorrida. **Resultados:** Observamos no período analisado que 6153 pacientes foram elegíveis para deambulação com o DC, desses pacientes, tivemos 3550 mulheres (57,69%) e 2603 homens (42,31%), a média de idade foi de 62,3 anos e o perfil dos pacientes que aderiram ao diário de caminhada eram de baixo risco. Desses, 4236 (68,84%) aderiram ao preenchimento completo e 2401 (39%) pacientes deambularam uma distância superior a 250 metros por dia. Dos pacientes que deambularam distância superior a 250 metros, 2110 estavam em uso de quimioprofilaxia para TEV, sendo que em 189 (3,07%) pacientes clínicos houve a suspensão do medicamento. Nenhum evento de TEV foi observado no período. **Conclusão:** Concluimos que a implementação do DC se mostrou uma ferramenta eficaz para estimular a deambulação com uma adesão de 68,84% dos pacientes indicados. O registro diário da caminhada contribuiu na tomada de decisão da suspensão da quimioprofilaxia em pacientes clínicos com baixo risco de TEV e como medida profilática nos pacientes que tinham contra indicação de anticoagulação, mantendo-se a segurança ao paciente.

Patrocinadores



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>