



VI Congresso Nordestino de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONEFIR



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

LOCAL/Cidade/Estado

Gran Mareiro Hotel, Fortaleza-CE

DATA

25 a 27 de maio de 2023

Diretora Regional Ceará ASSOBRAFIR

Ana Carolina Lustosa Saraiva

Diretora Científica Regional Ceará ASSOBRAFIR

Ana Irene Carlos de Medeiros

Tesoureiro Regional Ceará ASSOBRAFIR

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

Suplentes Regional Ceará ASSOBRAFIR

Sávya Albuquerque Barros

Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



COMISSÃO ORGANIZADORA

COORDENAÇÃO GERAL

Ana Carolina Lustosa (CE)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Rafael Mesquita (CE)

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne (CE)

Magno F. Formiga (CE)

COMISSÃO COMERCIAL

Ana Irene Medeiros (CE)

Lenise Castelo Branco (CE)

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Thiago Alcanfor (CE)

COMISSÃO SOCIAL

Sávya Albuquerque (CE)

Pedro Almir (CE)

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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

Nos dias 25, 26 e 27 de maio de 2023 aconteceu, em Fortaleza-CE, "*terra da jandaia, berço de Iracema, dona do poema de Zé de Alencá*", o VI Congresso Nordestino de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONEFIR. Durante os três dias do evento foram realizadas, de forma intensa, discussões sobre Fisioterapia em Terapia Intensiva, no Adulto e Neonatal e Pediátrica, Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica, Fisioterapia Respiratória nos Distúrbios do Sono, Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia Cardiovascular, contando com palestrantes e ouvintes de quase todas as regiões do país.

Na "terra do sol", o VI CONEFIR contou com mais de 300 inscritos distribuídos entre as regiões norte, nordeste, sudeste e centro-oeste do país, e com mais de 40 palestrantes de diversos estados do nordeste e sudeste. Além disso, contou com quatro minicursos pré-congresso e três salas com apresentações simultâneas de palestras. O VI CONEFIR recebeu 75 submissões de resumos a serem apresentados, das quais 69 (92%) foram aceitas, 21 como apresentação do tipo oral, distribuídos em três salas, e 48 como apresentação do tipo pôster temático, distribuídos em duas sessões. Esses trabalhos foram avaliados por, no mínimo, dois avaliadores, tanto na fase de análise do resumo escrito, quanto na avaliação *in loco*. Os trabalhos aceitos para serem apresentados contemplaram as diferentes áreas da Fisioterapia, a saber, Fisioterapia Respiratória – Adulto, Fisioterapia Cardiovascular – Adulto, Fisioterapia Respiratória nos Distúrbios do Sono, Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica, Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto, e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Neonatal e Pediátrica.

A partir dos 69 trabalhos aceitos para apresentação, foram premiados os três melhores trabalhos de cada uma das três salas de apresentação oral, e os três melhores trabalhos de cada uma das duas sessões de pôster temático. Dentre as apresentações orais, os trabalhos premiados contemplaram as categorias Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto, Fisioterapia Respiratória nos Distúrbios do Sono, Fisioterapia Cardiovascular – Adulto, Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica, e Fisioterapia Respiratória – Adulto. Já em relação às apresentações do tipo pôster temático, os trabalhos premiados contemplaram as categorias Fisioterapia Respiratória – Adulto, Fisioterapia Cardiovascular – Adulto, Fisioterapia em Terapia Intensiva – Neonatal e Pediátrica, e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto. Neste suplemento da ASSOBRAFIR Ciência, a ASSOBRAFIR publica e divulga os resumos de todos os trabalhos científicos apresentados no VI CONEFIR.

O VI CONEFIR contou ainda com 33 palestras, divididas em três salas simultâneas - Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto, Fisioterapia Respiratória/ Fisioterapia Cardiovascular e Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Nessa edição, através do aplicativo da ASSOBRAFIR, era possível aos congressistas, consultar os horários, temas e palestrantes e, dessa forma, agendar as palestras de seu interesse, criando sua programação de acordo com as palestras que desejasse estar presente.

Com mais essa bem-sucedida edição do CONEFIR, a ASSOBRAFIR continua demonstrando a sua força e o seu papel na promoção do conhecimento, disseminando informações que contribuem para a melhoria da prática profissional dos fisioterapeutas que atuam nas diferentes áreas da profissão, bem como para o aprimoramento da formação dos estudantes de Fisioterapia, seja em nível de graduação





ou pós-graduação. A comissão organizadora agradece a contribuição e participação de todos os envolvidos, desde as instituições envolvidas, os apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação de todos os trabalhos científicos, e deixa o convite para a contribuição e participação nos próximos eventos da ASSOBRAFIR.

Dra. Ana Carolina Lustosa Saraiva(CE)
Coordenação Geral do VI CONEFIR
Diretora da Regional Ceará da ASSOBRAFIR

Dr. Rafael Mesquita (CE)
Coordenador da Comissão Científica do VI CONEFIR

Dra. Ana Irene Carlos de Medeiros (CE)
Coordenadora Geral da Comissão Científica do VI CONEFIR

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Prêmios para o tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 12:00

1º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 12:00 (categoria: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO)

Título: VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0) EM INDIVÍDUOS ASMÁTICOS – **1116**

Autores: Clarice Cristina Cunha de Souza; Camila Ferreira Leite; Laíla Cândida Zacarias; Jardel Gonçalves de Sousa Almondes; Cristine Mayara Cavalcante Camerino; Jefferson Nascimento dos Santos; Ekaterine Araújo Dias; Marconi Pereira Brandão.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica de vias aéreas, que no contexto clínico, é classificada de acordo com o nível de controle apresentado pelo paciente, levando-se em conta parâmetros clínicos e funcionais. Contudo, as diretrizes de tratamento para indivíduos asmáticos ainda não se concentram numa abordagem biopsicossocial, que leve em consideração a funcionalidade do indivíduo. **Objetivo:** Validar o World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) para a amostra de indivíduos asmáticos a partir da análise de suas propriedades psicométricas. **Métodos:** Estudo de validação, realizado entre setembro de 2018 e fevereiro de 2023, no Ambulatório de Asma do Hospital Universitário Walter Cantídio. Utilizou-se a versão de 36 itens do WHODAS 2.0, aplicada por entrevistador. Também foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, e aplicados os questionários Fatigue Severity Scale (FSS), Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) e o Asthma Control Test (ACT). Foram elegíveis para participar do estudo pessoas maiores de 18 anos, alfabetizados, com diagnóstico de asma e em seguimento para controle da doença. Foram excluídos indivíduos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que não atingiram o valor de corte do Mini Exame do Estado Mental e aqueles que apresentaram outra comorbidade que influenciasse a funcionalidade. Os dados foram tabulados em tabelas no Excel e exportados para o SPSS para análise estatística; a normalidade destes foi verificada através do teste de Shapiro Wilk. O cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach foi utilizado para a análise da consistência interna, considerando-se como satisfatório coeficiente $>0,70$; utilizou-se o teste de Pearson para verificar a correlação entre variáveis contínuas. **Resultados:** A amostra foi constituída por 100 indivíduos, em sua maioria do sexo feminino (80,2%), com idade média de 55,2 anos ($\pm 15,4$). Os valores obtidos a partir da análise de consistência interna do WHODAS 2.0 indicaram adequada intercorrelação entre os itens de cada domínio, bem como entre os domínios, com exceção de “relações interpessoais”. Além disso, foi observada uma correlação positiva fraca ($r=0,43$), e não significativa ($p>0,05$) entre o WHODAS 2.0 e a FSS. Quando correlacionado o WHODAS 2.0 com AQLQ foi possível verificar uma correlação negativa forte ($r=-0,72$), com $p<0,05$. Foi constatada também uma correlação negativa forte ($r=-0,59$), com $p<0,05$ entre o ACT e o WHODAS 2.0. **Conclusão:** O instrumento WHODAS mostra-se

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



como uma ferramenta válida e confiável para avaliação de indivíduos com asma a partir da análise de suas propriedades psicométricas. Portanto, sugere-se a inclusão desta ferramenta de avaliação da funcionalidade, pautada no escopo da CIF, para seguimento clínico de indivíduos com asma. **Palavras-chaves:** Asma; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Psicometria

2º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 12:00 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO)

Título: EXISTE RELAÇÃO ENTRE O TESTE DA CAMINHADA DOS 6 MINUTOS E O QUESTIONÁRIO DASI EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS? – 1136

Autores: Brenno Lucas Rodrigues da Silveira¹; Amanda Silva da Costa²; Kettleyne Alves Paiva²; Lysa Maira Ferreira Soares²; Maria Julia Alves Damasceno²; Marília Isabelle de Lima Mota²; Almino Cavalcante Rocha Neto²; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne².

Instituição: 1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença complexa que cursa com intolerância ao esforço físico, redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida. O teste da caminhada de 6 minutos (TC6) tem sido identificado como o principal teste para a avaliação da capacidade funcional em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Contudo, pouco se sabe sobre a correlação do TC6 com o questionário DASI em pacientes com IC. **Objetivo:** Verificar a existência de relação entre o teste da caminhada dos 6 minutos e o questionário DASI em pacientes portadores de insuficiência cardíaca estáveis. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos no ambulatório de um Hospital de referência, no período de maio de 2021 à dezembro de 2022. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. O teste da caminhada dos 6 minutos (TC6) foi realizado seguindo protocolo da American Thoracic Society e a distância percorrida foi o parâmetro principal avaliado. Os valores encontrados foram comparados com o esperado para população saudável, de acordo com valores de referência publicados na literatura. A capacidade funcional foi verificada pela aplicação do questionário de Duke Activity Status Index (DASI). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Estudo aprovado no comitê de ética com parecer de número 4.987.763. **Resultados:** Foram avaliados 119 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=60$, 50,4%), com média de idade, peso e altura respectivamente $59,8 \pm 14,3$ anos, $72,4 \pm 15,3$ kg e $1,60 \pm 0,08$ m. A maioria dos participantes eram NYHA 2 ($n=55$, 46,2%) e apresentavam média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $47,5 \pm 15,6\%$. No TC6 os participantes caminharam em média $358,7 \pm 103,4$ m, sendo acima do esperado pelo predito ($347,8 \pm 51,6$ m). Já no DASI a média da capacidade funcional foi de $28,2 \pm 14,8$ METS. Ao realizar a correlação entre o TC6 realizado, DASI, idade e FEVE foi observado uma correlação moderada entre o TC6 realizado e o DASI ($R=0,522$), uma correlação fraca e inversamente proporcional entre o TC6 e a idade ($R=-0,199$) e fraca entre a idade e a FEVE ($R=0,251$). **Conclusão:** Foi verificado que existe uma moderada relação entre o TC6 e o DASI. Acreditamos que a correlação não

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



foi tão forte porque metade da população estudada apresentava baixa limitação funcional, entretanto, mais estudos devem ser realizados para comprovar essa correlação. **Palavras-chaves:** Insuficiência cardíaca; Teste de caminhada; Avaliação funcional.

3º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 12:00 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO)

Título: EXISTE DIFERENÇA NO RESULTADO DAS DIFERENTES VERSÕES DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? – **1142**

Autores: Gyslane Felix Sousa; Vitória Fonteles Ribeiro; Taynan Ferreira da Silva; Marília Isabelle de Lima Mota; Maria Julia Alves Damasceno; Crislaine Silva Costa; Daniela Gardano Bucharles Mont’Alverne.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que apresenta elevada morbimortalidade e ocasiona limitação física à realização das atividades cotidianas. Caracteriza-se como um problema de saúde pública e são relacionadas à capacidade funcional reduzida, baixa qualidade de vida, baixa tolerância ao exercício, e independência reduzida nas atividades da vida diária. Nesse contexto, testes de capacidade funcional devem ser bem discriminados ao avaliar o paciente de IC, o teste de sentar e levantar é descrito como um teste de capacidade funcional comumente utilizado, porém com variações nos protocolos de aplicação. **Objetivo:** Verificar se existe diferença no resultado encontrado nas diferentes versões do teste de sentar e levantar em pacientes com IC. **Métodos:** A pesquisa em questão trata-se de um estudo transversal, realizado no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), no período de julho a setembro de 2022 com indivíduos com diagnóstico de IC e com idade ≥ 18 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Coética com parecer No 4.987.763. Foi aplicada uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos dos indivíduos. No mesmo dia foram aplicados os testes funcionais, sendo 3 protocolos do Teste Sentar e Levantar (TSL) (5 repetições (TSL5), 30 segundos (TSL30) e 1 minuto (TSL1)). **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes, na classificação da NYHA a maioria eram Classe II ($n=6$, 60%) com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média de $45,3 \pm 23,6\%$. Nos resultados do TSL foi encontrado $15,6 \pm 2,1$ segundos no TSL5, $9,3 \pm 1,7$ repetições no TSL30 e $16,6 \pm 3,5$ repetições no TSL1. Ao correlacionar os 3 testes verificamos uma correlação forte entre o TSL5 com o de 30 segundos ($r=0,86$, $p=0,001$). Em uma segunda análise ajustada, excluindo um dos participantes, foi observado uma correlação entre os 3 testes. Além disso, foi encontrada uma correlação moderada entre o TSL1 com o NYHA ($r=0,67$, $p=0,035$). **Conclusão:** Não foi observado diferença nas variações do TSL, sendo evidenciado o mesmo como uma opção viável, de fácil aplicação dentro da prática clínica e com bons resultados relacionados à capacidade funcional. **Palavras-chaves:** Insuficiência cardíaca; Teste de esforço; Desempenho físico funcional.





Prêmios para o tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15

1º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15 (categoria: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA)

Título: VENTILAÇÃO PULMONAR INDEPENDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1118

Autores: Andrea Mazza Beliero; Arnislane Nogueira Silva; Nadia de Sousa Sales; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes; Ricardo Viana Falcão; Raissa Magalhães de Almeida; Glauca Siqueira Carvalho Barreto; Renata Barreira Pinto.

Instituição: Instituto Dr José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

A ventilação pulmonar independente (VPI), embora pouco utilizada e relatada no ambiente de terapia intensiva, tem sido considerada como uma estratégia de resgate para pacientes com insuficiência respiratória aguda resultante de patologia pulmonar unilateral grave. O procedimento consiste em isolar e ventilar os pulmões direito e esquerdo de forma diferenciada, usando ventiladores separados e estratégias independentes. Neste estudo será descrita uma experiência com ventilação pulmonar independente em um paciente admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com diagnóstico de múltiplas perfurações por arma de fogo, com hemopneumotórax à direita e pneumonia com broncoespasmo à esquerda, evoluindo com insuficiência respiratória hipoxêmica grave e posterior atelectasia, apesar do adequado suporte ventilatório oferecido. A ventilação mecânica (VM) convencional, neste contexto de comprometimento pulmonar unilateral, leva à distribuição preferencial do volume corrente para o pulmão com menor alteração de mecânica respiratória, podendo causar hiperdistensão e volumotrauma. Considerando que neste caso cada pulmão apresenta dados de mecânica pulmonar individual e notadamente diferente, a instituição de estratégias de ventilação mecânica individualizada para cada pulmão, através do tubo de Carllens, duplo lúmen, tornaram-se necessárias para minimizar possíveis lesões pulmonares e permitir uma abordagem protetora em ambos os pulmões. A partir de uma revisão da literatura, buscamos as indicações, cuidados, procedimentos para estabelecer, manter e retirar um paciente da ventilação pulmonar independente. O paciente recebeu VPI por 10 dias, com a utilização de dois ventiladores mecânicos, um em cada pulmão. O pulmão direito recebeu ventilação protetora e ajustes adequados para pneumotórax. Já o pulmão esquerdo pôde receber ajustes ventilatórios com maiores pressões e volumes, a fim de reverter a atelectasia, porém ainda mantendo os limites de proteção pulmonar como drive pressure, pressão de pico e de platô. Tendo revertidos os quadros de Pneumotórax e Atelectasia, após intenso investimento da equipe multidisciplinar nos ajustes ventilatórios e acompanhamento contínuo da mecânica respiratória, além da capnografia, gasometria e exames de imagem, o tubo endotraqueal foi trocado por um de lúmen único, dando seguimento a VM convencional, até o desmame completo da ventilação mecânica. O uso da ventilação pulmonar independente deve ser

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



lembrada na terapêutica de doenças pulmonares uni ou bilaterais que não responderam adequadamente às formas convencionais de ventilação mecânica ou que necessitam de estratégias ventilatórias individualizadas, tendo em vista não acarretar maiores riscos para o paciente, desde que sejam obedecidos as diretrizes ventilatórias específicas em cada caso. **Palavras-chaves:** Unidades de terapia intensiva pediátrica; Ventilação pulmonar; Mecânica respiratória.

2º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15 (categoria: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO)

Título: PERFIL CLÍNICO DOS IDOSOS EM TERAPIA INTENSIVA – 1044

Autores: Éllen Freire da Fonsêca; Jule Ane Pereira Barbosa; Ana Paula de Jesus Tome Pereira; Ana Maria Delgado Santos; Ana Carolina Nunes Bovi; Matheus Victor Nogueira dos Santos; Eduardo Gabriel de Lira Alves; Larissa Amaral de Souza Silva.

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A população idosa utiliza os serviços hospitalares de maneira mais frequente que os demais grupos etários, implicando maiores custos, duração mais longa do tratamento e recuperação mais lenta e, conseqüentemente, o tempo de ocupação do leito hospitalar é maior quando comparado a outras faixas etárias. O quadro epidemiológico e clínico peculiar dos idosos também são um desafio para os serviços de alta complexidade prestados em terapia intensiva. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo conhecer o perfil clínico de idosos, após o seu ingresso em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** A pesquisa se caracterizou como sendo uma pesquisa de campo, transversal, exploratória e documental, com abordagem quantitativa e do tipo levantamento retrospectivo, realizada em hospital de referência em trauma, em João Pessoa, com dados relativos ao período de outubro a dezembro de 2019. **Resultados:** No intervalo de tempo citado, foram internados 32 idosos em terapia intensiva, com idade média de 69,4 anos ($\pm 7,5$ anos), idade mínima de 60 anos e máxima de 90 anos. A maioria da amostra foi do sexo masculino ($n=21$; 65,6%), estando na faixa etária entre 60 e 69 anos ($n=18$; 56,3%). Dentre as causas de admissão dos idosos na terapia intensiva, a maioria foi por acidente vascular encefálico hemorrágico ($n=12$; 40,6%), seguida de acidente vascular encefálico isquêmico ($n=11$; 34,4%) e traumatismo cranioencefálico ($n=4$; 12,5%). Os idosos passaram em média 20,9 dias internados ($\pm 16,6$ dias), variando entre 2 e 77 dias. Todos os pacientes necessitaram ser intubados, exceto um paciente, por já ter sido admitido com cânula de traqueostomia. O tempo médio de permanência com tubo orotraqueal foi de 12,1 dias ($\pm 7,9$ dias), variando entre zero e 33 dias. Os pacientes que necessitaram de traqueostomia pós-intubação corresponderam a 35,5% e o tempo médio de permanência com cânula de traqueostomia foi de 7,6 dias ($\pm 11,3$ dias), variando entre zero e 37 dias. Quanto ao desfecho dos casos clínicos, observou-se uma elevada mortalidade, pois a maioria dos pacientes evoluiu para óbito ($n=21$; 65,6%), ainda durante a internação em unidade terapia intensiva. **Conclusão:** Tal estudo pode contribuir para o planejamento de estratégias voltadas para a linha de cuidado da pessoa idosa, em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo internação em UTI, respeitando suas necessidades e particularidades. Um desafio para a equipe de saúde que presta

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



assistência ao idoso na UTI consiste em compreender sua complexidade, a relação entre suas doenças crônicas bem como o papel da terapia intensiva diante desta situação. **Palavras-chaves:** Idoso; Unidade de Terapia Intensiva; Hospitalar.

3º lugar no tipo de apresentação pôster temático, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15 (categoria: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO)

Título: ANÁLISE DO NÍVEL DE MOBILIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO – 1067

Autores: Jefferson Carlos Araujo Silva; Natália Barrel Cota; Geiza Rabelo de Santana Lopes; Allan Augusto dos Santos Pereira; Matheus Moraes Mourão; Eloisa Sanches Pereira do Nascimento; Gabriela de Sousa Martins.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: O tempo de hospitalização e suas condições associadas em pacientes com diagnóstico de COVID-19 interferem diretamente no nível de mobilidade funcional e pode impactar no processo de reabilitação no pós alta destes pacientes. **Objetivo:** analisar o nível de mobilidade funcional dos pacientes críticos com diagnóstico de COVID-19 durante internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital filantrópico do Distrito Federal. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado mediante análise de dados secundários dos prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital terciário, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2020. Foram coletados dados sociodemográficas, clínicos e da avaliação fisioterapêutica, obtidas por meio da avaliação do nível de mobilidade funcional por meio da ICU Mobility Scale (IMS) nos momentos basal (pré- UTI) e no momento da alta da UTI. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, sendo os dados numéricos de distribuição paramétrica apresentados por meio de média (desvio-padrão), os dados não paramétricos apresentados por meio de mediana (intervalo-interquartil) e as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência (percentual). A fim de realizar comparação entre as medidas de mobilidade basal com momento da alta da UTI, foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado. Todas as análises foram realizadas por meio do software Statistical Package for the Social Science, versão 23, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. O estudo recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa nº CAAE 66616823.9.0000.0289. **Resultados:** Um total de 153 prontuários foram inicialmente analisados, dos quais 118 foram elegíveis para compor a amostragem, composta em sua maioria por indivíduos do sexo masculino (68%) e a idade média foi de 60 (± 15) anos. A mediana (IIQ) do tempo de internação na UTI foi de 10 (2–12) dias. Cerca de 38% da amostra necessitou de uso de ventilação não invasiva e 28% da amostra fez uso de oxigenoterapia de alto fluxo. Ao todo 28% da amostra cursou com necessidade de intubação orotraqueal, o tempo de uso da ventilação mecânica invasiva foi de 11 (5–14) dias. Cerca de 10% desses pacientes necessitaram de serem pronados e 6% utilizaram óxido nítrico. A mobilidade basal foi de um IMS 10 (10–10) e no momento da alta foi de 10 (6–10). Houve diferenças significativas ($p < 0,001$) na mobilidade entre os momentos avaliados. **Conclusão:** o estudo conclui que pacientes críticos com diagnóstico de COVID-19 tiveram sua mobilidade funcional comprometida no

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



momento da alta hospitalar e que fatores, como o uso de ventilação mecânica invasiva e pronação podem ter comprometido tal aspecto, a posse de tais informações dá subsídios para o fisioterapeuta traçar metas para a reabilitação destes pacientes. **Palavras-chaves:** Fisioterapia; COVID-19; Mobilidade ativa; Reabilitação.





Prêmios para o tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 1

1º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 1 (categoria: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO)

Título: MECÂNICA PULMONAR E MORTALIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO POR COVID-19 SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA - 1104

Autores: Mariana Figueiredo Chaves¹; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas²; Antonio Salvandi de Oliveira Junior²; Riany de Sousa Sena^{1,2}; Lisandra Serra Damasceno².

Instituição: 1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: Pacientes em ventilação mecânica (VM) com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) por covid-19 ocuparam a maioria dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia. A SDRA é composta por diversos fenótipos e grande heterogeneidade. Ajustes inadequados da VM podem causar aumento do stress pulmonar e risco de morte. Objetivo: Avaliar a mecânica pulmonar e mortalidade de pacientes com SDRA por Covid-19. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital de referência em doenças infecciosas. Foram incluídos indivíduos com covid-19 e VM internados em UTI, de março de 2020 a dezembro de 2021, com idade acima de 18 anos, independente do sexo. Foram excluídos prontuários com dados incompletos. O desfecho primário foi mortalidade em UTI. As variáveis analisadas foram: Pressão de pico (PPico, cmH₂O), Pressão de platô (Ppl, cmH₂O), pressão de distensão (PD, cmH₂O), complacência estática (Cest, ml/cmH₂O) e potência mecânica (PM, J/min) nas primeiras 24 e 48 horas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 5.133.188. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão. Análise estatística bivariada foi realizada e valor de p < 0,05 foi considerado significativo. Resultados: Um total de 158 pacientes foram incluídos no estudo, com idade média de 58,3 ± 15 anos, maioria do sexo masculino (81%) e com alguma comorbidade (60,8%). 73,4% apresentavam comprometimento de 50 a 75% dos campos pulmonares. Na admissão, 74,2% usaram oxigênio e 53,8% suporte não invasivo antes da VM. A média da relação PaO₂/FiO₂ foi 123,7 ± 32,2. 65% foram pronados. Quanto aos parâmetros da VM, observou-se volume corrente de 387,7 ± 45,8 mL, PEEP 10 ± 2,01 cmH₂O, FiO₂ 80 ± 19% e frequência respiratória 21,7 ± 3,25 rpm. O tempo médio de VM e internação em UTI foi 14,3 ± 9,9 dias e 19,1 ± 12 dias, respectivamente. O óbito ocorreu em 58,9% dos pacientes. Na análise bivariada da mecânica pulmonar em 24 horas, observou-se que pacientes que foram a óbito apresentaram valores maiores (p < 0,0001) de Ppico (29,7 ± 4,02 vs 27,4 ± 3,1) cmH₂O, Ppl (24,4 ± 3,54 vs 22,5 ± 2,8) e PD (14,5 ± 2,9 vs 12,2 ± 2,2) em comparação aos que não foram. A Cest foi significativamente menor naqueles que foram a óbito nas primeiras 24 horas (27,6 ± 6,6 vs 33,4 ± 7,9, p < 0,0001). Na análise das 48 horas de VMI, observou-se que uma média maior de Ppico (30,5 ± 4,7 vs 26,4 ± 3,4), Ppl (25,1 ± 3,8 vs 21,2 ± 2,9), PD (16 ± 3,4 vs 11,6 ± 2,3) estavam associadas

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



ao óbito ($p < 0,0001$) assim como maiores valores de PM ($21,8 \pm 3,41$ vs $18,7 \pm 4,6$; $p < 0,0006$). Além disso, uma menor Cest ($25,5 \pm 6,79$ vs $35,4 \pm 9,4$; $p < 0,0001$) na 48h de VMI estava associada ao óbito. Conclusão: Nas primeiras 24 e 48 horas de VMI, altos valores da pressão de pico e de platô, pressão de distensão e potência mecânica, bem como uma baixa complacência estática estão associados ao óbito de pacientes com SDRA por covid-19. **Palavras-chaves:** COVID-19; Ventilação Mecânica Invasiva; Síndrome Respiratória Aguda Grave.

2º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 1 (categoria: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO)

Título: ANÁLISE DA USABILIDADE DE APLICATIVOS MÓVEIS EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO – LEVANTAMENTO DE ATRIBUTOS PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO TRATAMENTO COM TERAPIA PRESSÓRICA - 1114

Autores: Ekaterine Araújo Dias; Camila Ferreira Leite; Lia Maria Aguiar Neves; Maria das Graças Rodrigues dos Santos; Clarice Cristina Cunha de Souza; Jefferson Nascimento dos Santos; Cristine Mayara Cavalcante Camerino; Marconi Pereira Brandão.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

INTRODUÇÃO: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio respiratório do sono mais comum, sendo caracterizado por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial da via aérea superior (VAS) durante o sono. Como tratamento, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é uma opção terapêutica, entretanto, a adesão ao tratamento nem sempre é satisfatória. Assim, em busca de novas possibilidades de organização e de oferta de serviços de saúde, muitos países estão empregando tecnologias de informação e telecomunicação para fornecer e apoiar cuidados de saúde à distância. Dessa forma, o serviço especializado em sono do Hospital Universitário Walter Cantídio propôs a construção de uma ferramenta tecnológica para auxiliar no seguimento clínico desses pacientes, no intuito de possibilitar a resolução de dúvidas de forma rápida e automática, com apoio de vídeos educativos e explicações didáticas a fim de facilitar o tratamento dos usuários de CPAP. **OBJETIVO:** Analisar o domínio tecnológico de pacientes com AOS a fim de desenvolver uma ferramenta tecnológica para seguimento clínico de fácil acesso e compreensão pelo paciente. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e observacional, realizado no ambulatório de neurologia do Hospital Universitário Walter Cantídio no período de janeiro de 2023. Foram entrevistados 9 pacientes com diagnóstico de AOS que já fazem uso ou iniciarão o tratamento com pressão positiva. Os pacientes foram abordados na sala de espera do ambulatório e responderam a um questionário desenvolvido pela equipe. Dentre as informações analisadas, estavam a coleta de informações gerais; conhecimentos gerais sobre a condição de saúde; uso do equipamento; conhecimentos e frequência do uso de aplicativos e aparelhos eletrônicos e acesso à internet. **RESULTADOS:** A prevalência da disponibilidade e acesso à internet no ambiente domiciliar foi de 100% entre os pacientes; deste percentual, 77,7% fazem uso diário de aplicativos de comunicação como WhatsApp, Instagram e Facebook, apenas 33,3% tinham a facilidade de fazer download e uso de novos aplicativos e 88,8% desses pacientes gostariam de ter acesso à um serviço de seguimento clínico para resolução de problemas com o aparelho e solução de dúvidas. **CONCLUSÃO:** O apoio da ferramenta tecnológica

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



aliada ao tratamento da AOS ampliará o acompanhamento do seguimento clínico, possibilitando melhor tratamento dos usuários a partir da identificação antecipada dos problemas relacionados ao uso da pressão positiva, aumento do engajamento do paciente à terapia pressórica, possibilitando a identificação de situações problemáticas e, a partir de análises detalhadas do usuário não aderente a terapia pressórica, propor alternativas terapêuticas com suporte da equipe interdisciplinar em sono com implemento das estratégias de educação em saúde de forma inovadora à população assistida. **Palavras-chaves:** Apneia Obstrutiva do Sono; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

3º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 1 (categoria: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO)

Título: CARACTERÍSTICAS DE QUALIDADE DO SONO E HIPOXEMIA NOTURNA COMO PREDITORES DE MORBIMORTALIDADE EM CARDIOPATAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - **1158**

Autores: Yago Barbosa Palhares Dias¹; Mateus de Jesus Pinto dos Santos¹; Amanda Silva Couto²; Patrícia Chaves Coertjens¹.

Instituição: 1. Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UFDPAR, Parnaíba - PI - Brasil; 2. Centro de Reabilitação Pós Covid de Parnaíba, Parnaíba - PI - Brasil.

Introdução: Problemas respiratórios no sono são comorbidades altamente prevalentes e pouco investigadas em cardiopatas, o comprometimento da qualidade do sono é fator de risco cardiovascular, e a hipoxemia noturna demonstra boa reprodutibilidade e correlação com a avaliação de mortalidade. Objetivo: Analisar a morbimortalidade entre pacientes cardiopatas com e sem características de transtorno do sono e/ou hipoxemia noturna através de uma revisão sistemática. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática de estudos observacionais seguindo a ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), utilizando a estratégia de busca com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos alternativos escolhidos através da Estratégia PICO, juntamente aos operadores booleanos: “heart disease” OR “heart failure” AND “sleep” OR “sleep quality” AND “mortality”. As pesquisas ocorreram nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Cochrane e Science Direct, entre os dias 03 e 10 de março de 2023. As publicações passaram por filtros previamente definidos de inclusão, como: estudos observacionais comparativos entre cardiopatas com e sem os quadros descritos nos objetivos através da curva de sobrevivência de Kaplan-Meier, completos e disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol; e exclusão: estudos que não separassem a população de acordo com as características alvo deste estudo. Após isso, aplicou-se o Hawker et al Checklist para avaliação qualitativa, restando 6 estudos aptos. Resultados: A amostra total foi de 18.335 indivíduos, com diagnóstico clínico de Insuficiência Cardíaca (IC) ou Infarto do Miocárdio (IM). Os principais desfechos analisados foram a análise temporal da mortalidade, eventos cardiovasculares adversos e readmissão hospitalar, que variou de 30 meses a 10 anos, através de curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier. As características do sono foram acessadas através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, adaptação do questionário de Berlim e perguntas diretas. A hipoxemia estava relacionada às quedas de saturação abaixo de 90%. Nos pacientes com IC, a hipoxemia noturna foi classificada como um preditor robusto, independente e superior aos dados oferecidos pelo Índice de apneia-hipopneia

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



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



quanto aos resultados adversos, além de estar diretamente relacionada a maiores índices de morbimortalidade e readmissão hospitalar. Quanto aos pacientes coronarianos, as variáveis de qualidade de sono como curta duração de sono, sonolência matinal e cansaço diurno foram independentemente associadas a eventos adversos e mortalidade, já a insônia implicou em maior índice de mortalidade apenas a longo prazo. Conclusão: Em geral, a hipoxemia noturna e as características de qualidade de sono são preditores independentes de morbimortalidade em cardiopatas. Mais estudos são necessários para aplicabilidade clínica. **Palavras-chaves:** Qualidade do sono; Cardiopatas; Mortalidade.





Prêmios para o tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 2

1º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 2 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO)

Título: EFFECTS OF A CARDIOPULMONARY REHABILITATION PROTOCOL ON FUNCTIONAL CAPACITY, DYSPNEA, FATIGUE, AND BODY COMPOSITION IN INDIVIDUALS WITH POST-COVID-19 SYNDROME: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL - **1061**

Autores: Ewerton Graziane Gomes dos Santos; Karina Vieira da Costa; Iara Tainá Cordeiro de Souza; João Victor dos Santos Felix; Andressa Bomfim Lugon Favero; Jose Heriston de Moraes Lima; Valéria Mayaly Alves de Oliveira; Eduardo Eriko Tenorio de França.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introduction: Individuals who survive COVID-19 may suffer from the persistence of one or more symptoms (e.g., fatigue, dyspnea, and reduced muscle mass and functional capacity), which characterize the post-COVID-19 syndrome (PCS) or long COVID. Thus, cardiopulmonary rehabilitation may be a viable, effective, and low-cost therapy to treat this syndrome. Objectives: To analyze the effects of a cardiopulmonary rehabilitation protocol on functional capacity, dyspnea, fatigue, and body composition in individuals with post-COVID-19 syndrome. Methods: This controlled trial included 33 individuals with PCS allocated into a group of six-week cardiopulmonary rehabilitation (n = 17) or educational lectures (control, n = 16). Individuals were assessed using the six-minute walk test (6MWT, functional capacity), modified Medical Research Council (mMRC, dyspnea), Modified Fatigue Impact Scale (fatigue), and body composition. Results: After six weeks, individuals in the cardiopulmonary rehabilitation group presented a difference of 100.46 m (95% confidence interval [CI]: 7.40 to 193 m) in the distance walked on the 6MWT, -1.45 (95%CI: -1.98 to -0.92) in mMRC, and 0.63 kg (95%CI: 0.09 to 1.18 kg) in muscle mass in the upper limbs compared with the control group. Conclusion: The cardiopulmonary rehabilitation protocol improved the functional capacity and muscle mass in the upper limbs and reduced dyspnea in individuals with post-COVID-19 syndrome. **Keywords:** COVID-19; SARS-CoV-2; Rehabilitation.

2º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 2 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO)

Título: COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS ENTRE DIFERENTES TESTES FUNCIONAIS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO PILOTO - **1063**

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Autores: Fransuélida da Conceição Soares; Victor Alexandre Trigueiro Arcoverde; Daphne Ingrid Fernandes do Nascimento; Danielle Utah Queiroga Ramos; Laís Félix da Silva Neves; Eduardo Eriko Tenorio de França; Jose Heriston de Moraes Lima; Tatiana Onofre Gama.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: O declínio funcional é uma característica frequente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), onde os testes de campo são considerados ferramentas importantes na avaliação da capacidade funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e o teste do degrau de 6 minutos (TD6M) são confiáveis, de fácil execução e validados para essa população, todavia, podem apresentar respostas clínicas e hemodinâmicas diferentes, pois cada teste possui características específicas. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e comparar as respostas clínicas e hemodinâmicas entre o TC6M e o TD6M, em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo piloto do tipo transversal, realizado com pacientes ambulatoriais de ambos os sexos, diagnosticados com IC e idade a partir de 18 anos. Para avaliação da capacidade funcional, todos os pacientes realizaram o TC6M e TD6M, cuja ordem de execução foi randomizada e com intervalo de 40 minutos entre eles. A distância total percorrida no TC6M e o número total de steps alcançados no TD6M foram os desfechos primários, sendo considerada capacidade funcional normal, valores acima de 80% do predito. As variáveis clínicas foram: percepção subjetiva de esforço (PSE) na escala de Borg modificada (dispneia e fadiga de membros inferiores), a distância percorrida e o número total de steps; e como variáveis hemodinâmicas: pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio. As variáveis foram avaliadas no repouso, ao final dos testes (T6') e no 1º e 2º minuto de recuperação. Os dados foram analisados no programa Statistica 10.0, apresentados em média, intervalo de confiança (IC95%) e frequências. Foram realizadas correlação de Pearson e teste T para amostras dependentes, sendo considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 pacientes (76,5% homens), idade média de 56,3 anos (IC95%:48,8-63,7), fração de ejeção de 43,8% (IC95%: 35,7-50,6) e 47,0% eram da classe funcional II de acordo com a New York Heart Association. Em ambos os testes, a capacidade funcional mostrou-se prejudicada, sendo a média da distância percorrida no TC6M de 458,4m (IC95%: 414-502,8m), atingindo 73,7% (IC95%:66,6-80,7) do predito. Já no TD6M, o número médio de steps alcançados foi 100,8 (IC95%:85,3-115,05), correspondendo a 68,9% (IC95%:60,4-77,5) do predito. As variáveis clínicas e hemodinâmicas não demonstraram diferença significativa, com exceção da PSE (dispneia) no T6' (TC6M=2,9 versus TD6M=4,5; p=0,019). Houve correlação positiva moderada (r=0,69; p=0,001) entre o número de steps e a distância percorrida. **Conclusões:** Os pacientes com IC apresentaram capacidade funcional reduzida, porém com pior desempenho no TD6M. Quanto maior foi a distância percorrida no TC6M, maior foi o número de steps no TD6M. Além disso, o TD6M ocasionou cansaço respiratório mais elevado ao final do teste, em relação ao TC6M. **Palavras-chaves:** Insuficiência Cardíaca; Aptidão Física; Teste de Esforço.





3º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 2 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO)

Título: VALIDADE, VIABILIDADE E APLICABILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS VIA SMARTPHONE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - **1157**

Autores: Yago Barbosa Palhares Dias; Mateus de Jesus Pinto dos Santos; Suzana Maria da Silva Santos; Luana Gabrielle de Franca Ferreira.

Instituição: Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UDFPAR, Parnaíba - PI - Brasil.

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) possui um baixo custo e fácil aplicação para avaliação da capacidade funcional do exercício, inclusive fora do ambiente hospitalar. A aplicação do TC6M via smartphone pode ser uma ferramenta útil na modalidade de telemonitoramento. Objetivo: Revisar a literatura científica e investigar a validade, viabilidade e aplicabilidade do TC6M via smartphone. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática seguindo a recomendação Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis checklist (PRISMA), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus termos alternativos escolhidos através da Estratégia PICO, juntamente aos operadores booleanos: “6MWT” OR “six minutes walk test” AND “smartphone” OR “mobile application”. As pesquisas ocorreram nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Cochrane e Science Direct, entre os dias 25 de fevereiro e 02 de março de 2023. As publicações passaram por filtros de inclusão tais como artigos completos e disponíveis na íntegra, publicados na última década, em inglês, português ou espanhol; e exclusão, como revisões, metanálises, estudos de caso e estudos em andamento previamente definidos e submetidos ao Hawker et al Checklist para avaliação qualitativa, restando 11 artigos aptos para a realização da revisão. Resultados: As publicações eram do tipo prospectivas e estudos piloto, com um total de 814 participantes, entre 18 e 90 anos de idade, de ambos os sexos, envolvendo indivíduos saudáveis, assintomáticos, hospitalizados, com afecções cardiovasculares, respiratórias e oncológicas, além de com e sem comorbidades, em períodos inespecíficos, pré-operatório e pós-operatório. Os principais desfechos analisados quanto à sensibilidade da aplicação dos testes foram: números de passos, distância percorrida e parâmetros cardiorrespiratórios, os quais se deram através da comparação entre o TC6M aplicado na clínica com supervisão profissional e a aplicação via smartphone em variados cenários. Para isso, foram comparados diferentes aplicativos, modelos e marcas de smartphones, relógios, acelerômetros, oxímetros e outros parâmetros; também houve comparações entre algoritmos para fórmulas de predição, local de uso do dispositivo durante o teste e as condições mais adequadas para o ambiente de aplicação. A viabilidade deu-se, principalmente, pela análise da adesão dos pacientes, questionários acerca do processo e as principais limitações encontradas, sendo constatados problemas de origem técnica nos aparelhos e inabilidade dos indivíduos a esse formato de tecnologia. Conclusão: Em geral, a aplicação via smartphone do TC6M é confiável, reproduzível, viável e válida em diferentes tipos de população e circunstâncias, mesmo com diferenças derivadas sobretudo das tecnicidades dos aparelhos. Mais estudos são necessários para maior segurança na aplicação clínica. **Palavras-chaves:** Teste de caminhada; Smartphone; Telerreabilitação.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Prêmios para o tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 3

1º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 3 (categoria: FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA)

Título: APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E PERFORMANCE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS EM TESTES SUBMÁXIMOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - 1156

Autores: Yago Barbosa Palhares Dias; Mateus de Jesus Pinto dos Santos; Baldomero Antonio Kato da Silva.

Instituição: Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UFDPAR, Parnaíba - PI - Brasil.

Introdução: O crescimento da obesidade infantil é um grande desafio para a saúde global, e está associada à elevação do risco de morte por evento cardiovascular em adolescentes, e um dos principais preditores desse risco é a aptidão cardiorrespiratória, a qual pode ser acessada por testes submáximos. **Objetivo:** Revisar a literatura científica e identificar a aptidão cardiorrespiratória e performance de crianças e adolescentes submetidos a testes de esforço submáximos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática seguindo a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e suas variações escolhidos através da Estratégia PICO, juntamente aos operadores booleanos: pediatric obesity AND exercise test AND cardiorespiratory fitness. As pesquisas ocorreram nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Cochrane e Science Direct, entre os dias 25 de fevereiro e 02 de março de 2023. Os trabalhos passaram por filtros de inclusão e exclusão predefinidos, e submetidos ao Hawker et al Checklist para avaliação qualitativa; restando 15 estudos aptos para a realização da revisão. **Resultados:** Os trabalhos incluem ensaios clínicos e estudos transversais, abrangendo 11.997 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, entre 6 e 18 anos de idade e em diferentes faixas de Índice de Massa Corporal (IMC). Os testes submáximos utilizados foram o Teste de shuttle run de 20 metros (SR-20m), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), protocolos de esteira e caminhadas contínuas e intermitentes. Os principais achados nos parâmetros cardiorrespiratórios no SR-20 do grupo de obesos em relação ao grupo de IMC dentro da normalidade foram: maiores Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial diastólica (PAD), maior Frequência Cardíaca (FC) em repouso, além da relação inversa no aumento do IMC com o decréscimo do VO₂máx. Na função pulmonar, o aumento desproporcional da Capacidade vital funcional (CVF) em relação ao Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) acarretou no decréscimo da relação VEF1/CVF aumentando a Capacidade residual funcional (CRF). Além disso, o grupo de obesos teve menor performance, assim como nos outros testes; todavia, um dos estudos com o SR-20M demonstrou que o alto grau de atividade em tempo de lazer das crianças obesas pode melhorar o seu desempenho em relação ao outro grupo. Já no TC6M observou-se maior dispneia aos esforços, maior limitação de fluxo expiratório,

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



queda de VO₂máx, e maior FC final. Em teste de esteira não se constatou diferenças significativas nas respostas autonômicas. Conclusão: Em geral, crianças obesas e com sobrepeso apresentam piores níveis de aptidão cardiorrespiratória e performance em exercícios submáximos. Todavia, estudos com maior grau de especificidade são necessários para a melhor compreensão do tema. **Palavras-chaves:** Obesidade pediátrica; Teste de Esforço; Aptidão cardiorrespiratória.

2º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 3 (categoria: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO)

Título: TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO NA REABILITAÇÃO PULMONAR: DADOS PRELIMINARES DE RESPONSABILIDADE - **1124**

Autores: Stephany Costa Franco; Vanessa Garcia de Lima; Chayenne Chylld Cesar Lopes; Artur Solon Lima; Arianna Marla Oliveira Silva; Marcos Ronys Lima da Silva; Magno F. Formiga; Rafael Mesquita.

Instituição: Liga do Pulmão da Fisioterapia - LPF, Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

INTRODUÇÃO: A avaliação da capacidade funcional de exercício é etapa fundamental em programas de reabilitação pulmonar (RP). Dentre os testes funcionais, o Teste do Degrau de 6 minutos (TD6min) vem ganhando destaque como uma opção viável, segura e de baixo custo. No entanto, a avaliação da sua responsividade a programas de RP em indivíduos com acometimento respiratório ainda é limitada. **OBJETIVO:** Avaliar a responsividade do TD6min a um programa de RP em indivíduos condições respiratórias crônicas. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo que avaliou dados sociodemográficos e clínicos, além da capacidade funcional de exercício com o TD6min, antes e após um programa de RP. Esse programa incluiu exercícios aeróbicos e de força durante 8 semanas, com frequência de 2x/semana. A intensidade do exercício aeróbico foi regulada semanalmente a fim de garantir uma faixa de treino de 40-60% da frequência cardíaca de reserva dos indivíduos em uma bicicleta ergométrica ou esteira, com tempo de 10-30 minutos por sessão. O treinamento resistido se deu por 2-3 séries com 10-15 repetições de membros superiores (desenvolvimento bilateral com halteres em pé; remada bilateral em pé) e de membros inferiores (sentar e levantar; flexão plantar) objetivando uma intensidade na escala de Borg de esforço percebido entre 9-13. O TD6min foi realizado duas vezes e o melhor teste foi considerado para as análises. Realizaram-se estatística descritiva e o Teste de Wilcoxon para o número absoluto de degraus e porcentagem do previsto. Ainda, verificou-se o número de indivíduos abaixo do limite inferior de normalidade (LIN) nos valores do TD6min antes e após RP. Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics 20. **RESULTADOS:** Foram incluídos 11 indivíduos (73% do sexo feminino, 47 ± 16 anos, IMC 26 ± 7,2 kg/m², 55% diagnosticados com condição pós-COVID-19, 27% com DPOC e 18% com asma e bronquiectasia). A média do número de degraus em valor absoluto foi de 108 ± 36 e 142 ± 32 nas avaliações pré- e pós-RP, respectivamente (p=0,02). Quanto ao número de degraus em porcentagem do previsto, a média antes do programa de treinamento foi de 63 ± 11% e após, de 88 ± 17% (p=0,02). A mudança média após a RP foi de 24 ± 32 degraus em valor absoluto, e de 14 ± 24% em porcentagem do previsto. Antes da RP, 10 dos 11 pacientes (91%) apresentaram

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



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



desempenho no teste superior ao LIN antes da RP, enquanto ao final do protocolo de exercícios todos os pacientes atingiram esse marco (100%). **CONCLUSÃO:** Nesta análise preliminar, os dados do TD6min mostraram-se responsivos a um programa de reabilitação pulmonar com exercícios físicos em indivíduos com condições respiratórias crônicas. Estudos futuros devem investigar a responsividade desse teste em amostras maiores e a diferentes modalidades de exercício. **Palavras-chaves:** Reabilitação; Teste de Esforço; Doenças Respiratórias.

3º lugar no tipo de apresentação oral, da sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 3 (categoria: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO)

Título: AVALIAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO WHODAS 2.0 PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS COM CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: ANÁLISE PRELIMINAR - **1122**

Autores: Chayenne Chyld Cesar Lopes; Vanessa Garcia de Lima; Carlos Daniel Nunes de Sousa; Luan dos Santos Mendes Costa; Janaina Guia Sinhorelli; Andrea Felinto Moura; Magno F. Formiga; Rafael Mesquita.

Instituição: Liga do Pulmão da Fisioterapia - LPF, Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

INTRODUÇÃO: Um programa de reabilitação pulmonar (RP) representa uma intervenção com real potencial para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida de indivíduos com condições respiratórias crônicas. O WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) se destaca como um dos poucos instrumentos para medir funcionalidade/incapacidade baseado no arcabouço teórico-conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **OBJETIVO:** Avaliar a responsividade do WHODAS 2.0 a um programa de RP com indivíduos com condições respiratórias crônicas. **MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo, realizado com indivíduos com condições de saúde respiratórias crônicas que participaram de um programa de RP de um projeto de extensão de uma universidade pública na cidade de Fortaleza-CE. Foram avaliadas, antes e após o programa de RP, características gerais, funcionalidade (WHODAS 2.0 de 12 questões, com pontuação total variando de 0 a 100), capacidade de exercício (teste do degrau de 6 minutos – TD6min), e qualidade de vida relacionada à saúde (Saint George's Respiratory Questionnaire - SGRQ, com sua pontuação variando de 0 a 100). Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS statistics versão 28. Foram realizadas estatística descritiva, teste de Wilcoxon para comparação entre as variáveis de pré e pós RP, e a correlação de Spearman para avaliar a correlação entre a mudança da pontuação total do WHODAS e as demais variáveis. **RESULTADOS:** Foram avaliados 11 pacientes até o momento, com idade média 47 ± 16 anos, 73% do sexo feminino, possuindo em sua maioria o diagnóstico/caracterização de condição pós-Covid-19 (64%), seguido de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (27%) e bronquiectasia (9%). Quanto à avaliação da funcionalidade, foi observada uma redução (i. e., melhora) na média da pontuação total do WHODAS 2.0 do pré- para o pós-RP (37,5 vs 27,5, respectivamente; $p=0,015$). Além disso, observou-se também um aumento (i. e., melhora) na média do número de subidas no TD6min (108 vs 142; $p=0,021$), e uma redução (i. e., melhora) na média da pontuação total do SGRQ (46 vs 19, $p=0,015$) quando comparado pré- e pós-RP, respectivamente.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



No entanto, não houve correlação significativa entre a mudança na pontuação total do WHODAS com a mudança no TD6min e no SGRQ entre o pré- e pós-RP. **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares sugerem que houve uma melhora da funcionalidade, avaliado pelo WHODAS, de pacientes com condições respiratórias crônicas, além de melhora da capacidade de exercício e da qualidade de vida. Contudo, não houve correlação significativa entre os desfechos avaliados, possivelmente devido ao reduzido tamanho da amostra. **Palavras-chaves:** Funcionalidade; Doenças Respiratórias; Reabilitação.





Trabalhos do tipo de apresentação pôster temático, apresentados na sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 12:00

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO ESPIROMÉTRICA EM PACIENTES PÓS-COVID-19 SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO PULMONAR – 1047

Autores: Matheus Victor Nogueira dos Santos; Caio Vinicius de Oliveira Santos; Ana Maria Delgado Santos; Ana Paula de Jesus Tome Pereira; Fabio Correia Lima Nepomuceno; Éllen Freire da Fonsêca; Eduardo Gabriel de Lira Alves; Daiany Kelly Martins de Lira.

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: O envolvimento do sistema respiratório é a principal manifestação clínica da COVID-19, podendo ocasionar alterações consideráveis que reduzem a capacidade pulmonar. A espirometria avalia e monitora a função pulmonar mensurando os fluxos e volumes, assim como, os resultados das intervenções terapêuticas determinando o prognóstico de muitas doenças de caráter pulmonar. A reabilitação pulmonar torna-se assim imperiosa para os indivíduos pós-COVID-19, uma vez que o déficit da função pulmonar, diminuição da tolerância ao exercício e fadiga comprometem a realização das atividades de vida diária com impacto na funcionalidade. **Objetivo:** Esse estudo objetivou analisar através da espirometria os pacientes pós-COVID-19 submetidos à reabilitação pulmonar. **Métodos:** Tratou-se de um estudo documental, retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em prontuários eletrônicos através dos exames de espirometria, numa empresa de assistência fisioterapêutica domiciliar localizada na cidade de João Pessoa/PB, no período de março a abril de 2022. O estudo atendeu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva simples. **Resultados:** A amostra contou com 13 pacientes, predominantemente feminina 61,5% (n=8), com média de idade de $47,7 \pm 16,0$ anos. Foi observado diminuição do percentual predito da capacidade vital forçada (CVF) em 30,7% (n=4) dos pacientes, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) em 53,8% (n=7) e índice de Tiffeneau (relação CVF/VEF₁) em 7,6% (n=1). Verificou-se ainda redução do pico de fluxo expiratório (PFE), apresentando fluxo expiratório forçado (FEF) 25-75% em 30,7% (n=4) dos pacientes, além disso, foram identificadas disfunções ventilatórias obstrutivas em 23,1% (n=3) dos pacientes, restritivas em 30,8% (n=4), como também padrão de normalidade 46,1% (n=6). **Conclusão:** A partir dos resultados alcançados, observou-se que o impacto da COVID-19 na função pulmonar resulta em alterações na espirometria, causando redução da CVF, VEF₁, VEF₁/CVF, PFE e FEF25-75%. **Palavras-chaves:** COVID-19; Espirometria; Reabilitação pulmonar.





Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL REFERÊNCIA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS – **1055**

Autores: Karina Araújo Andrade; Iara Tainá Cordeiro de Souza; Bianca Maria Pereira de Oliveira; Isabel Gonçalves Cariolano; Viviane Cipriano Albuquerque; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes; Eder Rodrigues Araújo.

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande - PB - Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Segundo DATASUS no Brasil em 2020 ocorreram 354.094 óbitos que se enquadram como Doenças do Aparelho Circulatório. Na Paraíba houve um total de 7.471 mortes e na cidade de Campina Grande foram 802 mortes. A abordagem terapêutica das doenças cardiovasculares pode ser clínica ou cirúrgica. Como objeto de estudo, as cirurgias cardíacas podem ser de três tipos: as corretoras, as reconstrutoras e as substitutivas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Centro Hospitalar de referência João XXIII na cidade de Campina Grande-PB, no período dos últimos dez anos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários, realizado no hospital de referência João XXIII, na cidade de Campina Grande – PB. As informações extraídas foram: idade, sexo, ano, diagnóstico, cirurgia, desfecho cirúrgico e convênio. A obtenção das informações foi autorizada pela instituição com autorização do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba com o parecer de nº 5378429. Foram considerados elegíveis os prontuários de pacientes de qualquer idade e ambos os sexos que tiveram internação no hospital no período de janeiro de 2005-2010 e 2016-2022 de agosto e foram submetidos a alguma cirurgia cardíaca. Aqueles que tiveram dados incompletos foram excluídos do estudo. Os dados foram agrupados em dois blocos (período de 2005-2010) e (período 2016-2022). As análises foram realizadas no software SPSS® (versão 22.0, IBM, New York). Os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa, mediana, máximo e mínimo. **Resultados:** Todos os dados de ambos os blocos totalizaram 3.245 admissões. Comparando os desfechos cirúrgicos entre altas e óbitos, apresentou-se uma quantidade significativa de altas. Percebeu-se predomínio de atendimentos com o SUS quando comparado a cirurgias realizadas por convênio. No primeiro bloco houve uma maior prevalência dos pacientes do sexo masculino. Em todo o período de análise dos prontuários houve maior predomínio de cirurgias de revascularização do miocárdio (RM). Outro dado é que a predominância dos indivíduos admitidos foi de idade avançada, algo esperado pois no avançar da idade o sistema cardiovascular sofre alterações fisiológicas que eleva o risco cardiovascular do paciente. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no João XXIII tem maior prevalência do sexo masculino, porém com uma crescente incidência nos últimos anos do sexo feminino, e entre ambos os sexos prevalecendo a maior idade. O procedimento cirúrgico mais realizado é a RM e o diagnóstico prévio Insuficiência Coronariana, e houve predomínio de altas hospitalares quando comparadas aos óbitos e maior número de cirurgias realizadas pelo SUS quando comparada com convênios. **Palavras-chaves:** Descriptive Epidemiology; Cardiovascular diseases; Thoracic surgery.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: MORTALIDADE E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA DE 2012-2022 – 1056

Autores: Jessica Gomes Diniz; Lara Tainá Cordeiro de Souza; Thaianne Rangel Agra Oliveira; Sarah Kelly Andrade de Almeida; Nathália Leite Barbosa; Kalianny da Silva Alves; Larissa Domingos Nóbrega; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande - PB - Brasil.

Introdução: Estima-se que, em 2010, houveram 120 milhões de episódios de pneumonia em crianças menores de 5 anos no mundo, os quais 14 milhões evoluíram para severidade e 1,3 milhão levaram à morte. Trata-se da inflamação dos pulmões e do fluido alveolar, o que leva à sintomas como: febre, taquipneia, tosse, redução da saturação de oxigênio, corrimento nasal, falta de ar e tiragem subcostal. **Objetivo:** Sumarizar e analisar a incidência de internações e óbitos por pneumonia em crianças entre 0 e 9 anos no estado da Paraíba entre janeiro de 2012 a janeiro 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo que teve os dados extraídos da base de dados do Ministério da Saúde – DATASUS Tabnet. Os dados extraídos foram a hospitalização, mortalidade e média de permanência de crianças entre 0 e 9 anos, por essa condição, em regime público ou privado, entre os anos de 2012 e 2022. As informações foram tabuladas em planilhas de Excel e a análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Não foi necessário aprovação ética pois os dados apresentados são públicos. **Resultados:** Houve um total de 47.296 internações de crianças entre 0 e 9 anos, no período estudado. Esse número corresponde a 62,3% do valor total referente às internações por doenças do aparelho respiratório. Os maiores registros de hospitalização foram referentes à faixa de idade entre 1 e 4 anos, sendo a microrregião com mais registros a de João Pessoa. As crianças menores de 1 ano corresponderam a 60,22% (n=162) do total de óbitos. Por fim, a média geral de permanência hospitalar na Paraíba foi de 5,2±0,6 dias, sendo a microrregião de Campina Grande a que apresentou maior média (5,7 dias). Entre 2019 e 2020 houve uma queda dos números provavelmente ao diagnóstico diferencial realizado entre Pneumonia viral e Pneumonia bacteriana com a chegada da COVID-19. **Conclusão:** Entender os dados epidemiológicos constitui-se importante para traçar medidas e estratégias na saúde pública. Na infância, a pneumonia é uma condição que leva a necessidade de internação hospitalar e aumentar custos em saúde. Estratégias de acompanhamento da criança, prevenção de contaminação a vírus/bactérias respiratórios podem melhorar os índices de internação e mortalidade por essa doença na infância. **Palavras-chaves:** Pesquisa sobre serviços de saúde; Hospitalização; Pneumonia.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE TÁTIL PLANTAR, REFLEXO DE MEMBROS INFERIORES, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES – **1058**

Autores: Viviane Cipriano Albuquerque; Thaianne Rangel Agra Oliveira; Nathália Leite Barbosa; Beatriz Freire Silva; Ana Beatriz Nunes de Sousa Ferreira; Larissa Domingos Nóbrega; Emanuely Lacerda de Moraes; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande - PB - Brasil.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um estado de hiperglicemia resultante de uma falha na secreção e/ou ação da insulina, o que pode desencadear o risco de danos micro e macrovasculares. A neuropatia diabética periférica (NDP) é uma complicação microvascular e é observada em cerca de 50% dos pacientes, podendo acometer o sistema autônomo e/ou periférico trazendo altos índices de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar as alterações de sensibilidade tátil, reflexo, funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa do tipo observacional e transversal, com avaliação quantitativa dos dados, sendo realizada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Campina Grande (PB) e em uma clínica privada de Fisioterapia. Foram realizados testes de sensibilidade tátil com monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein, reflexo dos membros inferiores, funcionalidade pelo Timed Up and Go (TUG) e força do hálux pelo paper grip test. **Resultados:** A pesquisa avaliou 21 pacientes com DM, sendo 7 do sexo masculino e 14 do sexo feminino com idade média de $54,90 \pm 16,03$. Os principais achados do estudo apontam que no teste de sensibilidade tátil ao monofilamento 4 pacientes não sentiram o toque do estesiômetro em quatro ou mais pontos dos dez avaliados. Além disso, em relação às alterações do reflexo aquileu, 47,62% (10) possuíam o reflexo ausente no pé direito e 57,14% (12) ausente no esquerdo. No que se refere aos aspectos de qualidade de vida, os resultados obtidos no questionário SF-36, pôde-se visualizar que em todos os domínios as médias dos valores obtidos foram maiores para os homens do que para as mulheres. Além disso, foi visto que no TUG, 10 pessoas apresentaram um tempo de teste abaixo dos 10 segundos propostos e 11 apresentaram um tempo acima de 10 segundos, Por fim, pôde-se notar que a incidência de resultados atípicos foi de 42,86% no pé direito e de 38,10% no pé esquerdo no papet grip test. **Conclusão:** As alterações de sensibilidade presentes podem estar relacionadas a alterações de reflexo e prejuízos na funcionalidade. Com isso, o presente estudo demonstra a importância do acompanhamento dos pacientes de DM, visto que o diagnóstico precoce previne complicações e auxilia no tratamento adequado dos mesmos. **Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus; Funcionalidade; Neuropatias Diabéticas.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: CONHECIMENTO DE FISIOTERAPEUTAS NEONATAIS ACERCA DA ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA - 1070

Autores: José Gabriel Rufino da Silva; Pedro Rodrigo Alves Abreu; Cecília Mariz Santos; Lucas Praça Gomes; Alessandra Paiva Norões; Catharina Saraiva Nobre Cacau; Juliana Maria de Sousa Pinto; Kátia Castelo Branco Machado Diógenes.

Instituição: Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: O fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental no cuidado ao neonato, trazendo benefícios na sua prática especialmente ao desenvolvimento neuro-sensório-motor (DNSM), ajudando a diminuir os índices hospitalares e longos períodos de internação. Na aplicação da Estimulação Sensório-Motora (ESM), os profissionais precisam ter conhecimentos necessários para não desencadear sinais como taquicardia, bradicardia, hipossaturação, apneia, cianose, bradipneia, taquipneia, irritabilidade e choro, por exemplo. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de fisioterapeutas neonatais acerca da estimulação sensório-motora. **Métodos:** Estudo quantitativo e observacional, realizado de novembro de 2021 a fevereiro de 2022 com fisioterapeutas da UTIN de um hospital de referência neopediátrica de Fortaleza, Ceará. Foi aplicado um questionário de perfil profissional com 9 itens apresentando dados pessoais e profissionais. Em seguida, os participantes responderam um questionário com 14 itens, onde deveriam responder em quais casos a ESM era classificada como contraindicação absoluta (CIA), contraindicação relativa (CIR) ou se não era uma contraindicação (NCI) baseados na literatura específica. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital com parecer de número 4.756.641. **Resultados:** A amostra foi composta por sete fisioterapeutas sendo 51,85% do gênero feminino e 14,28% masculino, com idade entre 25 a 40 anos, todos graduados no Ceará. O nível de conhecimento destes profissionais para a aplicação ESM quando associada ao neonato em ventilação não invasiva foi de 42,85% para CIR e 57,14% para NCI. Oxigenoterapia: 14,28% para CIR e 85,71% para NCI. Ventilação convencional: 14,28% para CIA, 57,14% para CIR e 28,57. Para a Hipertensão pulmonar, Cardiopatia grave e Plaquetopenia (<50.000) as respostas obtidas foram as mesmas, com: 71,42% (N=5) para CIA e 28,57 (N=2) para CIR. Hipertensão intracraniana: 57,14% (N=4) CIA e 42,85% (N=3) para CIR. RN <72 horas de nascimento 100%: (N=7) para CIA. RNPT <1100 gramas: 28,57 (N=2) para CIA e 71,42% (N=5) para CIR. RNPT extremo antes de completar 32 semanas de IG corrigida: 42,85% (N=3) para CIA, 42,85% (N=3) para CIR e 14,28% (N=1) para NCI. Hemorragia ativa: 100% (N=7) para CIA. Instabilidade hemodinâmica: 85,71% (N=6) para CIA e 14,28% (N=1) para CIR. Neonato em ventilação de alta frequência: 57,14% (N=4) para CIA, 28,57 (N=2) para CIR e 4,28% (N=1) NCI. Terapia de óxido nítrico ou ECMO: 85,71% (N=6) para CIA e 14,28% (N=1) para CIR. **Conclusão:** Os resultados mostraram que os fisioterapeutas investigados apresentaram conhecimentos prévios adequados sobre a ESM, pois suas respostas corroboraram, em sua maioria, com os achados da literatura. **Palavras-chaves:** Fisioterapia; Neonato; Terapia intensiva neonatal.





Título: CONHECIMENTO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA EM NEONATOS CRÍTICOS - **1072**

Autores: José Gabriel Rufino da Silva; Mikael da Silva Colaço; Maria da Conceição Cavalcante Rodrigues Soares; Alessandra Silva Oliveira; Ana Letícia Freire Rocha Teixeira de Oliveira; Catharina Saraiva Nobre Cacao; Juliana Maria de Sousa Pinto; Kátia Castelo Branco Machado Diógenes.

Instituição: Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil.

INTRODUÇÃO: Os fisioterapeutas que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) têm ganhado cada vez mais destaque no campo do desenvolvimento neuro-sensório-motor com um conjunto de técnicas e estratégias que os auxiliam nesse percurso. Embora a Estimulação Sensorio-Motora (ESM) seja aplicada há algum tempo, a literatura ainda é escassa sobre o tema, o que desfavorece a atualização desses profissionais. **OBJETIVO:** Desvelar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre a estimulação sensorio-motora em neonatos críticos. **MÉTODOS:** Pesquisa observacional com abordagem qualitativa, realizada de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, em um hospital de referência neopediátrica de Fortaleza, Ceará. Foram incluídos no estudo os fisioterapeutas da UTIN. Para a caracterização dos participantes inicialmente foi aplicado um questionário com dados pessoais e profissionais como sexo, idade, estado em que se graduou, em quantos locais de trabalho atua, quantos anos de formado, quantos anos de atuação na área hospitalar, se atua em outra área além da neonatologia, quantos anos de atuação na neonatologia e o grau de formação. Em seguida foi realizada uma entrevista semiestruturada com cinco perguntas norteadoras relacionadas à rotina de atendimento e as contraindicações para a ESM. As entrevistas aconteceram em local reservado, foram gravadas por um gravador e transcritas na íntegra para posterior análise das informações através da Análise temática de Bardin. Foram utilizados nomes fictícios para a garantia do anonimato dos participantes e a pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital com parecer de número 4.756.641. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa sete fisioterapeutas que atuavam na UTIN no período da coleta de dados sendo 51,85% do gênero feminino e 14,28% masculino, com idade entre 25 a 40 anos, todos graduados no estado do Ceará. 57,14% dos participantes possuíam mais de 10 anos de formado, 71,42 % atuavam há menos de 10 anos na área hospitalar, todos atuavam em outra área além da neonatologia, 57,14% atuavam há menos de 5 anos na neonatologia, 85,7% possuem pós-graduação e 16,66% das especializações eram em neonatologia. Na imersão do conteúdo das entrevistas, foram identificadas quatro categorias: 1) Percepção dos profissionais acerca das contraindicações para a ESM; 2) Entendimento dos profissionais sobre a importância da ESM; 3) Rotina de atendimento na UTIN; 4) Sinais de alerta para interrupção da ESM. **CONCLUSÃO:** O estudo apontou que os profissionais, em geral, dominavam os temas abordados sendo, eventualmente, observadas respostas mais superficiais. Foram identificados diversos aspectos relacionados à ESM na UTIN, reforçando a importância do fisioterapeuta frente a esse tratamento e a necessidade de conhecimento técnico e científico atualizado. **Palavras-chaves:** Fisioterapia; Neonato; Contraindicação.





Título: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE ACERCA DO POSICIONAMENTO NEONATAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - **1073**

Autores: José Gabriel Rufino da Silva¹; Cecília Mariz Santos¹; Alessandra Silva Oliveira¹; Alessandra Paiva Norões¹; Ana Letícia Freire Rocha Teixeira de Oliveira¹; Liliane Nunes da Silva²; Juliana Maria de Sousa Pinto¹; Kátia Castelo Branco Machado Diógenes¹.

Instituição: 1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Escola de Saúde Pública, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: O posicionamento adequado é uma intervenção não invasiva que faz parte dos cuidados para o desenvolvimento do neonato e para evitar desordens estruturais e motoras. Com a finalidade de evitar mantê-los em uma só postura deve-se alternar os decúbitos de 2 em 2 horas evidenciando benefícios para o sistema respiratório, neurosensorial e psicomotor. O posicionamento adequado pode ser aplicado por todos os profissionais da área da saúde, mas, para isso, é ideal que todos saibam posicionar corretamente, sendo necessária uma capacitação sobre estratégia de posicionamento e contenção em neonatos. Esse trabalho tornou-se relevante, pois poderá auxiliar para melhor visibilidade, acerca da análise do conhecimento profissional sobre o posicionamento adequado, podendo, assim, contribuir para despertar o interesse de mais estudos sobre esse assunto. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento profissional acerca do posicionamento neonatal em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo transversal, intervencionista com abordagem quantitativa, realizado num hospital de referência em neonatologia de Fortaleza-Ceará, de julho a novembro de 2020. Participaram da pesquisa 21 profissionais da área da saúde de nível superior que trabalhavam em unidades neonatais e realizavam assistência direta ao neonato, sendo aplicado um questionário com perguntas de múltipla escolha sobre o posicionamento adequado do neonato em situações específicas. A interpretação dos dados foi realizada por meio de análise descritiva. A pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução 466/12 e ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (número do parecer: 4.272.364). **Resultados:** Participaram da pesquisa 21 profissionais de saúde, sendo 12 fisioterapeutas, 6 enfermeiros e 3 fonoaudiólogos. Dentre os participantes, 42,9% (n=9) responderam que a mudança deve ser realizada algumas vezes por dia, sem seguir horário pré-determinado, 90,5% (n=19) relataram que os posicionamentos mais utilizados eram todos (pronação, supinação, decúbito lateral direito e esquerdo). A posição mais vantajosa para o neonato na opinião dos participantes foi a posição prona para 61,9% (n=13), o melhor posicionamento após a dieta foi o decúbito lateral esquerdo para 52,4% (n=11) e o posicionamento para melhora do desconforto respiratório foi a posição prona para 76,2% (n=16). **Conclusão:** A presente pesquisa evidenciou que a maioria dos profissionais da saúde têm bom conhecimento em relação ao posicionamento neonatal nas suas diversas necessidades terapêuticas embasadas na literatura e, portanto, propiciam uma assistência neonatal segura e eficaz. **Palavras-chaves:** Recém-Nascido; Posicionamento do Paciente; Neonatologia.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: A VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO MELHORA O RISCO DE QUEDAS, O EQUILÍBRIO, E A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES PÓS COVID-19? - **1076**

Autores: Pedro Vinícius Manso Porfírio¹; Natalia Tarcila Santos Amorim²; Elaine Cristina Santa Cruz de Moura²; Tatyane Gomes de Oliveira²; Beatriz Luiza Marinho Cunha²; Bianca Natália Amorim de Freitas¹; Thayane Stefany dos Santos Patrício¹; Patrícia Érika de Melo Marinho².

Instituição: 1. Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil.

Introdução: Pacientes que se recuperaram da Covid-19 podem apresentar sequelas persistentes como sarcopenia, descondicionamento físico, fadiga, artralgia, tosse, dispneia, baixa capacidade aeróbica, palpitações, alteração do controle autonômico cardíaco, e, eventos tromboembólicos. Dessa forma, pensar em estratégias terapêuticas capazes de promover melhora do condicionamento físico e que sejam suportadas por indivíduos com baixa tolerância às demandas de exercícios convencionais se faz necessário. A Vibração de Corpo Inteiro (VCI) pode ser uma estratégia terapêutica para a recuperação de pacientes que tiveram internamento por COVID-19. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um protocolo de 36 sessões de VCI, sobre o risco de quedas, o equilíbrio, a mobilidade e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, desenvolvido entre agosto de 2021 a setembro de 2022, com 13 participantes recuperados da COVID-19 há pelo menos 4 meses e de ambos os sexos. O estudo foi cadastrado na plataforma de ensaios clínicos (RBR-10c2pb73) e aprovado no comitê de ética institucional (parecer 5.007.272). Os participantes foram avaliados quanto ao risco de quedas (FES-I), equilíbrio e mobilidade (TUG) e variabilidade da frequência cardíaca (VFC), antes e no final do treinamento. Foram randomizados e alocados nos grupos VCI 4mm (G4mm), 2 mm (G2mm) e Sham (GSham) para o treinamento na plataforma vibratória por 20 min, 3x/semana (dias alternados), 36 sessões. **Resultados:** O treinamento com VCI em amplitude de 2mm e de 4mm resultou em redução do risco de quedas quando comparado ao Sham ($p=0.023$), com grande tamanho de efeito 0.530. Não foram observadas mudanças para os desfechos mobilidade e equilíbrio ($p=0.127$), nem para as variáveis da VFC (SDNN, rMSSD, pNN $>50\%$, AF, BF e relação BF/AF). **Conclusão:** O treinamento com VCI reduziu o risco de quedas em pacientes pós-COVID em comparação ao Sham. Não foram observadas mudanças quanto ao equilíbrio e a mobilidade, assim como para a VFC. No entanto, pode-se observar que os participantes apresentaram normalidade na avaliação desses desfechos no momento inicial. A atividade simpática se apresentou reduzida desde o início do estudo e se manteve sem alterações após o treinamento. **Palavras-chaves:** Doença pulmonar; SARS-CoV-2; Doenças do Sistema Nervoso Autônomo.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS EM IDOSOS NA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL - 1081

Autores: Pedro Vinícius Manso Porfírio¹; Jakson Henrique Silva²; Anna Luísa Araújo Brito²; Anderson Brasil Xavier²; Samara Talita da Silva Costa¹; Daniella Cunha Brandao³; Armele Dornelas de Andrade²; Shirley Lima Campos².

Instituição: 1. Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil; 2. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil; 3. Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde, Recife - PE - Brasil.

Introdução: Dentre as complicações causadas pelo SARS-CoV-2 em idosos, as disfunções respiratórias podem se manter presentes, em diferentes graus de comprometimento, durante semanas a meses. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e avaliar a funcionalidade respiratória em idosos na condição pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal (parecer CEP n. 4.666.483), envolvendo indivíduos de ambos os sexos, >60 anos de idade. Foram avaliados função pulmonar e força muscular respiratória por meio da espirometria e manovacuometria, respectivamente. Dados volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF) e a relação VEF1/CVF, bem como, medidas de pressão inspiratória e expiratórias máximas (PImax e PEmax), brutos e previstos, foram mensurados e classificados como função preservada ou reduzida, segundo parâmetros referenciais. **Resultados:** 19 voluntários, em sua maioria mulheres (52,6%), com IMC médio $29,58 \pm 4,57$, e tempo de convalescença entre $23,3 \pm 8,4$ semanas, apresentaram como principais comorbidades a hipertensão arterial sistêmica (68,4%), obesidade (47,4%), diabetes mellitus (36,8%) e doença renal crônica (5,3%). 18 pacientes realizaram a prova de função pulmonar, e apresentaram uma média de VEF1 $1,87 \pm 0,80$ L (VEF1 previsto $68,26 \pm 24,81\%$); CVF $2,8 \pm 0,78$ L (CVF previsto $79,72 \pm 15,82\%$) e VEF1/CVF $5,45 \pm 20,35$ (VEF1/CVF previsto $85,11 \pm 27,81\%$). Dez (55%) participantes apresentaram função pulmonar alterada, cinco tiveram resultados inconclusivos (31,6%) e três não tiveram alteração da função pulmonar. Sete indivíduos apresentaram valores abaixo do predito para PImax e oito para PEmax (36,8% e 42,1% respectivamente). **Conclusão:** Na amostra, idosos na condição de pós-COVID-19, mesmo após 6 meses da doença, apresentam disfunção respiratória associada a força muscular respiratória abaixo dos valores preditos. Portanto, a avaliação funcional respiratória neste grupo se torna relevante em detectar presença de disfunções respiratórias na condição pós-COVID-19, úteis para o planejamento do plano terapêutico que possam minimizar maiores complicações. **Palavras-chaves:** COVID-19; Testes de função respiratória; Idoso.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: FISIOTERAPIA EM LIMITAÇÕES PROVOCADAS PELA DECH: RELATO DE CASO – **1083**

Autores: Bruna dos Santos Abreu¹; Ana Tereza Escorcio Damasceno de Moraes¹; Ingrid de Sousa Nogueira¹; Marcus César Silva de Moraes².

Instituição: 1. Discente em Fisioterapia, Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Docente em Fisioterapia, Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) é um conjunto de complicações que podem surgir no pós-transplante de medula óssea. Inicia-se no transplante, quando as células do doador (enxerto) são inseridas na medula óssea do paciente (hospedeiro) e a partir desse processo, o paciente começa a reagir contra o enxerto ao mesmo tempo que os linfócitos do doador (células de defesa) reconhecem o enxerto como estranho, ocasionando complicações. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de DECH que teve complicações cardiorrespiratórias e motoras que participou de um programa de reabilitação cardiorrespiratória em uma clínica de fisioterapia. **Métodos:** O programa teve duração de seis meses, onde foi realizado 2 atendimentos por semana, sendo um dia focado em reabilitação cardíaca e o outro na reabilitação pulmonar. No primeiro atendimento da paciente foi feita uma avaliação para mensurar a força muscular respiratória e testes funcionais para reavaliarmos no último dia de atendimento. Foram feitos teste de sentar e levantar (TSL), teste de 1 RM para membros superiores e inferiores, dinamometria e manovacuometria. Nos atendimentos eram realizados exercícios de fortalecimento muscular, alongamentos, exercícios respiratórios, aeróbicos e de equilíbrio. No fim do programa comparou-se os dados dos testes iniciais com o final. **Resultados:** Paciente apresentou melhora de força muscular de membro superior e inferior, maior independência funcional e redução da dispneia, o que configura uma melhora na qualidade de vida. **Conclusões:** O programa de reabilitação cardiorrespiratória trouxe diversos benefícios para a paciente em questão, assim reduzindo sintomas limitantes e garantindo maior independência e qualidade de vida.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19: ENSAIO CLÍNICO, CONTROLADO E RANDOMIZADO – 1093

Autores: Iara Tainá Cordeiro de Souza; Karina Vieira da Costa; Ewerton Graziane Gomes dos Santos; Vanessa Michelle de Souza Fernandes; Maria Lucrecia de Aquino Gouveia; Tatiana Onofre Gama; Eduardo Eriko Tenorio de França.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 e a síndrome respiratória aguda consequente da infecção vem acometendo milhares de pessoas ao redor de todo o mundo, e algumas sequelas vêm sendo observadas em uma parte da população, caracterizando a síndrome pós-COVID-19, ou COVID longa, a qual vem sendo definida como a persistência de sintomas respiratórios, como a dispneia e a fadiga principalmente, entre outros menos comuns que afetam outros sistemas do corpo, como perda de memória, dor muscular e articular, insônia, perda de olfato e paladar e problemas gastrointestinais (JIMENO-ALMAZÁN et al, 2021), tendo início após 3 semanas e mantendo esses sintomas dentro de um período de 12 semanas ou mais, após a resolução da infecção, segundo a diretriz da NICE (National Institute for Health and Care Excellence). **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico, controlado e randomizado, de corte longitudinal. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do centro de ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com número do CAAE: 42496821.4.0000.5188, e número do parecer: 4.867.074. O estudo foi registrado na plataforma brasileira para ensaio clínico (ReBEC) sob o número U1111-1276-0337. A amostra foi composta por 33 pacientes que foram diagnosticados com COVID-19, alocados em dois grupos: grupo reabilitação cardiopulmonar (G1) e grupo controle (G2) e os resultados foram mensurados por meio do dinamômetro. O G1 realizou um protocolo de treinamento muscular inspiratório com Threshold IMT®, válvula EPAP, treino resistido de membros superiores e treino aeróbico na esteira ergométrica duas vezes por semana durante seis semanas, enquanto o G2 recebeu informações sobre a doença COVID-19 por meio de palestras. **Resultados:** Após seis semanas de reabilitação cardiopulmonar não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à força de membros superiores na dinamometria (5,15; -0,39 – 11,42), porém, houve diferença antes e após a reabilitação do G1 (4,29*; 2,51 – 6,07). **Conclusão:** A reabilitação cardiopulmonar pode melhorar a força muscular periférica em indivíduos que foram acometidos pela síndrome pós-COVID-19. **Palavras-Chaves:** COVID-19; SARS-CoV-2; Rehabilitation.





Título: ANÁLISE DE CONDUAS ADOTADAS PARA O TRATAMENTO DA ASMA, UMA VISÃO FISIOTERAPÊUTICA – 1112

Autores: Wanessa do Nascimento Ferreira.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores, estreitamento variável das vias aéreas, em decorrência da inflamação brônquica e do aumento do tônus brônquico, e responsável pelo aumento da resistência ao fluxo aéreo, hiperinflação pulmonar e diminuição ventilação/perfusão. Com a progressão da obstrução ao fluxo aéreo na crise asmática grave, acarreta no aumento do trabalho respiratório, da troca gasosa ineficaz e da exaustão dos músculos respiratório; pode ser diagnosticada desde a primeira infância, tendo sintomas de manifestações clínicas associadas ou isoladas, a depender do grau de acometimento do indivíduo. Uma doença mais comum na pediatria, mas com histórico de aparição em jovens, adultos e idosos. No Brasil, entre 2016 e 2022, foi possível observar por meio de um estudo epidemiológico, dados que consolidassem essa representação da doença. Tendo a pediatria o maior índice de internação, as mulheres, o sexo de maior prevalência na adolescência e vida adulta, os idosos a faixa etária de maior óbito. **Objetivo:** Verificar recursos utilizados no processo exacerbado da doença de asma. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da produção científica mundial. Foi aplicado a modalidade de classificação do PRISMA, Foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com os operadores booleanos, (Asthma OR bronchial asthma) AND (noninvasive ventilation OR bipap OR cpap OR bilevel) para a busca dos artigos. Foi feito primeiro uma leitura por título, seguido pelos resumos e por fim leitura na íntegra dos artigos finais, selecionando os que se adequam aos critérios de inclusão, para assim descrever e analisar a utilização da VNI na crise asmática de adultos. **Resultados:** A coleta de dados foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) correspondente a 62 artigos, base de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDRO) correspondendo a 3 artigos e na base de dados Web of science correspondendo a 263 artigos. Após aplicabilidade de critérios de inclusão, e excluídos os textos que não se adequavam a pesquisa, foi incluído para pesquisa, 05 artigos. **Conclusão:** Falta ser quantificado melhores resultados entre públicos que utilizaram os protocolos de VNI associado a medicação, com os casos de apenas uso medicamentoso. Outro ponto, é não ser disponibilizado por todos os artigos, os parâmetros utilizados de lpap e epap, ou só lpap para a VNI, dificultando a melhor análise dos desfechos clínicos. **Palavras-chaves:** Asthma; Noninvasive ventilation; BIPAP; CPAP.





Título: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – 1125

Autores: Taís Guimarães Marques da Silva¹; Eduarda Barbosa Venâncio Alencar¹; Maria Darlyele Gadelha de Castro¹; Riany de Sousa Sena¹; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹.

Instituição: 1. Grupo de pesquisa e estudos nas disfunções cardiorrespiratórias e metabólicas. Universidade de Fortaleza, Fortaleza - CE, Brasil.

Introdução: As doenças respiratórias representam um dos maiores problemas de saúde pública mundialmente. Centenas de milhões de pessoas de todas as idades sofrem dessas doenças e de alergias respiratórias em todos os países, havendo um aumento da prevalência, particularmente, entre as crianças e os idosos. Tais enfermidades afetam a qualidade de vida e podem ocasionar perda da funcionalidade nos indivíduos afetados, culminando em limitações significativas na vida dos pacientes. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos em um ambulatório de fisioterapia respiratória na cidade de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no serviço de reabilitação pulmonar da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), no período de agosto a dezembro de 2022 em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada através de consulta aos prontuários dos dados sociodemográficos (idade, sexo) e clínicos (diagnóstico, queixa principal, história prévia tabagismo e alta do ambulatório). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da UNIFOR com parecer nº 5.100.764. **Resultados:** Foram estudados registros de 22 pacientes, idade média de $55,6 \pm 20,1$ anos e predomínio para o sexo feminino ($n=13$; 59,1%). A principal enfermidade foi a bronquiectasia ($n=10$; 44,5%) e a grande maioria dos participantes apresentaram história prévia de tabagismo ($n=12$; 54,5%). A alta fisioterapêutica foi verificada em 8 pacientes (36,4%). **Conclusão:** O perfil clínico de pacientes assistidos em um ambulatório de fisioterapia respiratória é de pacientes com doenças respiratórias crônicas supurativas. **Palavras-chaves:** Doenças Respiratórias; Perfil Epidemiológico; Fisioterapia.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A MOBILIDADE FUNCIONAL EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA – 1135

Autores: Debora da Nobrega Barroso¹; Gabriela Bezerra de Almeida²; Delana Campelo Cruz Macedo³; Jacqueline Leão Moraes³; Leila Maria Machado Bezerra³; Sandra Mara Brasil Soares Cavalcante³; Riany de Sousa Sena²; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne¹.

Instituição: 1. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão - CIDH, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) tipo 2 e a doença arterial coronariana (DAC) são doenças crônicas cujas complicações, como perda da função muscular, podem causar diminuição na mobilidade funcional, resultando em perda de equilíbrio, risco de queda e menor independência funcional. **Objetivo:** Analisar as características associadas a uma baixa mobilidade funcional em adultos com diabetes mellitus tipo 2 e doença arterial coronariana. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre março de 2022 e fevereiro de 2023, com amostra de conveniência, em um ambulatório especializado em DM. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº4.987.763. Foram incluídos adultos (idade>18 anos) com DM, independente do sexo, excluindo-se aqueles com alguma condição que inviabilizasse as avaliações. Foi realizado o seguinte protocolo: teste *Timed Up and Go* máximo (TUGmax), teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL5), dinamometria da preensão palmar, e questionários de atividade física (IPAQ) e qualidade de vida (QV) (MINICHAL). O índice de massa corporal (IMC) e a hemoglobina glicada (HbA1C) foram coletados dos participantes. Foram classificados como adultos com baixa mobilidade funcional aqueles com um TUGmax maior que o percentil 95% dos valores de referência de um estudo na população brasileira. A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS através de análise descritiva e do Test t de Student não pareado ou Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados. O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** A amostra foi composta por 70 adultos com média de idade de $66,4 \pm 7,7$ anos e IMC de $29,6 \pm 5,3$ kg/m², 67% do sexo feminino. Todos os participantes têm doença arterial coronariana (DAC). Uma baixa mobilidade funcional foi observada em 45,7% dos indivíduos. Não houve diferença ($p > 0,05$) entre os grupos de baixa mobilidade e mobilidade normal para as variáveis sexo, idade, IMC, dinamometria palmar e QV. Quanto a capacidade física (TSL5) e HbA1C, o grupo de baixa mobilidade apresentou piores valores ($p < 0,001$), sendo estes: TSL5 (seg) $16,0 [13,9 - 19,2]$ vs $12,0 [10,0 - 14,1]$; e a HbA1C(%) $8,2 [7,2 - 10,15]$ vs $6,7 [6,4 - 7,7]$. Com relação ao IPAQ, o grupo de baixa mobilidade apresentou maior número de sedentários (84,4% vs 60,5%, $p < 0,05$), enquanto o grupo de mobilidade normal teve maior número de praticantes de atividade física (39,4% vs 15,7%, vs $p < 0,05$). **Conclusão:** Adultos com DM e DAC com baixa mobilidade funcional apresentaram pior capacidade física, menor nível de atividade física e maiores valores de hemoglobina glicada, porém os níveis de dinamometria palmar e qualidade de vida foram semelhantes àqueles com mobilidade normal. Estes resultados reforçam a importância de promover estratégias de auto-gerenciamento para melhorar o controle glicêmico e nível de atividade física na DM. **Palavras-chaves:** Diabetes mellitus; Limitação de mobilidade; Desempenho físico-funcional.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Título: O QUE MAIS IMPACTA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: A FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO OU A CLASSIFICAÇÃO DA NEW YORK HEART ASSOCIATION? – **1138**

Autores: Gyslaine Felix Sousa¹; Joariane Escocio Patrício²; Mikaely Lima Melo¹; Antonia Thais dos Anjos Rodrigues Bezerra¹; Taynan Ferreira da Silva¹; Letícia Carvalho Bezerra de Mendonça¹; Almino Cavalcante Rocha Neto¹; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne¹

Instituição: 1. Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica relativamente comum, caracterizada por intolerância ao exercício, dispneia, fadiga e diminuição da qualidade de vida decorrente da incapacidade do coração de manter um débito cardíaco suficiente para atender às demandas teciduais, pacientes com IC apresentam progressiva incapacidade e declínio desses fatores que se correlacionam. Portanto, medidas de avaliação são necessárias para identificar os impactos decorrentes na vida desses pacientes. **Objetivo:** Analisar o impacto da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e da NYHA sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de IC. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos no ambulatório de um Hospital de referência, no período de maio de 2021 à dezembro de 2022. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde e coletado dados do último ecocardiograma. Após foi aplicado o questionário de qualidade de vida pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e capacidade funcional pelo New York Heart Association (NYHA). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Estudo aprovado no coética com No 4.987.763. **Resultados:** Foram avaliados 119 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=60$, 50,4%), com média de idade, peso e altura respectivamente $59,8 \pm 14,3$ anos, $72,4 \pm 15,3$ kg e $1,60 \pm 0,08$ m. A maioria dos participantes eram NYHA 2 ($n=55$, 46,2%) e apresentavam média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $47,5 \pm 15,6\%$. Os participantes apresentavam uma boa qualidade de vida com média de $28,8 \pm 25,9$ pontos no MLHFQ. Quando subdividido os grupos pela NYHA não foi observado diferença entre os grupos com relação idade ($p=0,355$) e nem com relação a FEVE ($p=0,753$), entretanto, na qualidade de vida, foi observado que, quanto maior a classificação da NYHA maior era a pontuação no MLHFQ ($p=0,012$). **Conclusões:** Não foi verificado nenhuma associação entre a FEVE com a qualidade de vida, entretanto foi observado associação entre a NYHA e a qualidade de vida, sendo que quanto maior a limitação funcional pior é a qualidade de vida referida pelo paciente. **Palavras-chaves:** Insuficiência cardíaca; Qualidade de vida; Capacidade funcional.





Título: EFEITO PREVENTIVO DO ANETOL SOBRE AS ALTERAÇÕES METABÓLICAS ADVINDAS DO DIABETES MELLITUS EM RATOS – 1151

Autores: Francisca Edilziane Rodrigues da Silva; Jane Lane de Oliveira Sandes; Kerly Shamyra da Silva Alves.

Instituição: Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A neuropatia diabética (ND) é a complicação mais prevalente do *Diabetes mellitus* (DM), acometendo mais de 50% dos pacientes. Estudos apontam que o anetol, um dos constituintes do óleo essencial da planta *Croton zehntneri*, possui efeitos farmacológicos potencialmente relevantes no tratamento da ND, como efeito neuroprotetor, antinociceptivo, dentre outros. **Objetivos:** Investigar o efeito preventivo do anetol sobre as alterações metabólicas advindas do DM em ratos. **Métodos:** Utilizou-se ratos *Wistar* machos (180-200g), fornecidos pelo biotério do Instituto Superior de Ciências Biomédicas da UECE. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética para uso de animais da UECE sob protocolo nº 02954540/2022. Os animais foram divididos em grupo controle(CT), grupo controle tratado com anetol(CTA), grupo diabético(DB) e grupo diabético tratado com anetol(DBA). Para a indução do DM, os animais dos grupos DB e DBA receberam injeção única de estreptozotocina (60mg/kg; via intraperitoneal). E os grupos CT e CTA receberam solução veículo, citrato de sódio (pH 4,5; 0,1M). Os animais dos grupos CTA e DBA foram tratados com anetol (300mg/kg; via oral) por 4 semanas. Os animais CT e DB receberam apenas água. Parâmetros como glicemia, massa corpórea, diurese, consumo de água e ração foram aferidos semanalmente. Ao final de 4 semanas da indução, os animais foram eutanasiados. Para análise estatística, os dados foram expressos em média±EPM e as médias foram consideradas diferentes significativamente quando $p < 0,05$. **Resultados:** A partir do 2º dia de indução, observou-se que os grupos DB (390,8±8,16mg/dL) e DBA (359,7±8,01mg/dL) apresentaram hiperglicemia enquanto os grupos CT(101,2±2,39mg/dL) e CTA(104,2±3,97mg/dL) mantiveram-se normoglicêmicos. Na 4ª semana, os grupos DB e DBA (435,6±14,19; 362,5±14,56) permaneceram hiperglicêmicos, evidenciou que o grupo DBA apresentou uma tendência a diminuir os níveis glicêmicos, porém não houve diferenças significantes entre os grupos ($p > 0,05$). Observou-se que na semana da eutanásia, a massa corpórea dos animais do grupo CT(220,0±5,51g; $p < 0,05$) foi significativamente maior do que os grupos DB(173,1±5,00g) e DBA(181,8 ± 4,35g). Ao considerar a ingestão de água, o consumo de ração e a diurese em 24 horas, observou-se que na 4ª semana, os grupos DB (95,0±3,53mL; 27,5±1,75g; 75,7±3,56mL) e DBA (82,5±2,50mL; 25,2±0,94g; 72,6±2,23mL) aumentaram significativamente o consumo de água e ração, assim como o volume urinário, quando comparados ao grupo CT (31,7±1,37mL; 17,2±1,03g; 6,0±0,57mL; $p < 0,05$). Houve uma tendência a diminuição dos parâmetros do grupo DBA, porém sem diferenças significantes ($p > 0,05$). **Conclusão:** A indução ao DM experimental ocasionou alterações metabólicas como, hiperglicemia, poliúria, polifagia, polidipsia e diminuição de massa corporal e estas alterações foram parcialmente prevenidas pelo tratamento com anetol. Apoio financeiro: FUNCAP, CNPq. **Palavras-chaves:** *Diabetes mellitus*; Neuropatias Diabéticas; Plantas Medicinais.





Título: QUAL A INFLUÊNCIA DO SEXO NA FORÇA DE PRESSÃO MANUAL EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? – 1152

Autores: Cristiany Azevedo Martins; Amanda Silva da Costa; Gabriela Bezerra de Almeida; Lindemberg Barreto Mota da Costa; Marconi Pereira Brandão; Erica Almeida Silva; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença complexa que cursa com intolerância ao esforço físico, redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida. Alguns estudos já buscaram verificar a associação da capacidade funcional com o sexo, mas nenhum em pacientes com IC. **Objetivo:** Verificar a influência do sexo na força muscular de membros superiores em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos em um hospital de referência no estado no Ceará, no período de maio de 2021 a dezembro de 2022. Estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição com No 4.987.763. Inicialmente foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. A capacidade funcional foi verificada pela aplicação do questionário de Duke Activity Status Index (DASI). A força de pressão palmar (FPP) foi obtida utilizando um dinamômetro analógico. Os valores encontrados foram comparados com o esperado para população saudável, de acordo com valores de referência publicados na literatura. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 119 indivíduos, sendo 59 (49,6%) do sexo feminino com média de idade de $58,7 \pm 16,6$ anos e média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $48,4 \pm 16,6\%$. Os 60 homens (50,4%), a média de idade era de $60,9 \pm 11,4$ anos e média de FEVE de $48,4 \pm 16,6\%$. No DASI as mulheres apresentavam média de $24,2 \pm 12,6$ MET e os homens média de $32,3 \pm 15,9$ MET. Na força de pressão palmar foi observado no sexo feminino uma redução de 31,3% ($p = 0,000$) na força muscular no membro dominante quando comparado com o predito e de 34,1% ($p = 0,000$) no membro não dominante. No sexo masculino essa redução foi de 32,4% ($p = 0,000$) no membro dominante e de 34,9% ($p = 0,000$) no membro não dominante quando comparado com o predito. Quando comparado os sexos foi observado diferença estaticamente significativa na FPP ($p = 0,000$) e no e DASI ($p = 0,003$). **Conclusão:** Foi verificado que os homens quando comparado as mulheres apresentam maior força de prensão palmar e conseguem realizar mais atividades físicas, entretanto, quando se compara ao predito a perda de força é similar no percentual, sendo assim, o sexo não parece ter influência na redução da força muscular de membros superiores. **Palavras-chaves:** Insuficiência Cardíaca; Dinamometria Manual; Fisioterapia.





Título: RELAÇÃO ENTRE O TESTE DA CAMINHADA DOS 6 MINUTOS E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA – **1154**
Autores: Cristiany Azevedo Martins; Glenda Mariano de Queiroz Silva; Maria Lucelena Alves Pires; Caroline Alves Madeira; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira; Iasmin Cavalcante Araujo Fontes; Almino Cavalcante Rocha Neto; Daniela Gardano Bucharles Mont’Alverne.
Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca é a via final comum de toda cardiopatia decorrente de alterações funcionais ou estruturais dos tecidos cardíacos, vasos, válvulas ou alterações metabólicas que desencadeiam baixa tolerância ao exercício, baixa sobrevida e qualidade de vida deteriorada. **Objetivo:** Verificar a relação entre o teste da caminhada dos 6 minutos e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos num Hospital Universitário no período de maio de 2021 a dezembro de 2022. Estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição com parecer No 4.987.763. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. Em seguida foi realizado o teste da caminhada dos 6 minutos (TC6) duas vezes e o melhor teste foi utilizado para análise. Além disso, calculou-se a distância esperada a ser realizada pelo teste utilizando equação de referência do TC6, gerada em estudo prévio a partir de uma amostra multicêntrica de brasileiros. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 119 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=60$, 50,4%), com média de idade, peso e altura respectivamente $59,8 \pm 14,3$ anos, $72,4 \pm 15,3$ kg e $1,60 \pm 0,08$ m. A maioria dos participantes eram NYHA 2 ($n=55$, 46,2%) e apresentavam média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $47,5 \pm 15,6\%$. No TC6 os participantes caminharam em média $358,7 \pm 103,4$ m, sendo acima do esperado pelo predito ($347,8 \pm 51,6$ m). Já no MLHFQ foi observada uma boa qualidade de vida com média de $34,8 \pm 25,9$ pontos. Ao realizar a correlação entre o TC6 realizado, MLHFQ, idade e FEVE foi observado uma correlação fraca e inversamente proporcional entre o TC6 realizado e o MLHFQ ($R=-0,318$) e o TC6 e a idade ($R=-0,199$). **Conclusões:** Na população estudada os participantes não apresentavam grandes perdas funcionais verificadas pelo TC6 e talvez por isso não foi verificado uma correlação forte com a qualidade de vida. **Palavras-chaves:** Insuficiência Cardíaca; Qualidade de Vida; Teste de Caminhada.





Título: PERFIL CLÍNICO E DESEMPENHO FUNCIONAL DOS PACIENTES COM NEOPLASIAS ABDOMINAIS ELETIVOS PARA CIRURGIA DE GRANDE PORTE – **1159**

Autores: Pollyany Pereira da Costa; Flaviana Santos de Sousa Silva; Carlos Eduardo Neves Amorim.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA - Brasil.

Introdução: O número de casos de câncer no mundo tem aumentado a cada ano, tornando-se um grave problema de saúde pública. Pacientes com câncer tendem a ter o nível de funcionalidade comprometido, o que pode estar associado ao desenvolvimento de um gasto energético mais acentuado, inerente à doença, ou até mesmo ao tratamento com quimioterápicos, o que pode levar a complicações como a fadiga intensa. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e correlacionar o desempenho funcional com a força muscular periférica dos pacientes com neoplasias abdominais, eletivos para cirurgia de grande porte. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional, aprovado pelo CEP do Hospital Universitário da UFMA, sob Nº 4.980.296, realizado no Hospital de câncer no Maranhão, foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de câncer em órgãos abdominais que formam avaliados 24 horas antes da cirurgia, sendo excluídos pacientes que não realizaram a cirurgia, pacientes que no pós operatório retornaram para a enfermaria, aqueles que não conseguiram realizar as avaliações previstas nos momentos determinados pelo estudo e pacientes que evoluíram a óbito. As variáveis analisadas foram: dados demográficos e clínicos, escalas de status de desempenho ECOG, sendo realizado o teste Timed Up and Go e avaliação da força de preensão palmar com o dinamômetro. **Análise estatística:** Shapiro-Wilk usado para avaliar a normalidade das variáveis, variáveis quantitativas com distribuição normal foram apresentadas como média e desvio padrão, e aplicado a correlação de Pearson. Variáveis contínuas com distribuição não normal foram descritas como mediana e intervalo interquartil. Suas diferenças foram determinadas usando o teste t de Student. Variáveis categóricas foram apresentadas como números absolutos e porcentagens. Adotou-se um nível de significância com $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes, 18 mulheres e 22 homens. 40% dos pacientes avaliados foram acometidos por adenocarcinoma gástrico, somente 9% faziam quimioterapia e 4% radioterapia. Observou-se que os pacientes que realizaram o TUG teste com um tempo inferior a 10s, foram os que apresentaram os maiores valores na dinamometria. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar o perfil clínico dos pacientes com neoplasias abdominais eletivos para cirurgia de grande porte, assim como demonstrar uma correlação entre desempenho funcional e força muscular periférica dos paciente. **Palavras-chaves:** Câncer; Funcionalidade; Cirurgia abdominal.





Trabalhos do tipo de apresentação pôster temático, apresentados na sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: IMPACTO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA PARAÍBA ENTRE 2010 E 2020: MORTALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES – 1046

Autores: Éllen Freire da Fonsêca; Leonidio Lins de Almeida Neto; Ana Paula de Jesus Tome Pereira; Ana Maria Delgado Santos; Dostoievsky Ernesto de Melo Andrade; Thales Henrique de Araújo Sales; Matheus Victor Nogueira dos Santos; Lais Silva de Oliveira.

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: O traumatismo cranioencefálico precisa ser visto como um problema da sociedade atual, visto que acomete principalmente os jovens, homens e mulheres, oferecendo riscos para a saúde populacional, além do aspecto socioeconômico, devido a característica epidemiológica e traumática, é exigido uma demanda financeira significativa com a saúde pública. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou descrever os casos de internamentos, óbitos e custos hospitalares decorrentes de traumatismo cranioencefálico no Estado da Paraíba, no período de 2010 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, de caráter quantitativo. Foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponibilizados eletronicamente pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foram incluídos no estudo todas as internações por traumatismo cranioencefálico, ocorridas entre 2010 e 2020, e utilizadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, número de óbitos e os gastos com serviços hospitalares. Foram respeitadas todas as diretrizes e normas nacionais relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados. A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva simples com cálculos das frequências absolutas, relativas, e indicador de saúde (taxa de mortalidade), sendo organizados e resumidos em tabelas e gráficos. **Resultados:** No período citado, foram registradas 15.692 internações hospitalares por traumatismo cranioencefálico. Destacou-se a prevalência de adultos jovens, em idade produtiva, correspondendo à faixa etária de 20 a 29 anos, com 3.477 casos (21,9%), seguida pela faixa etária entre 30 e 39 anos, com 2.573 casos (16,6%). Os indivíduos do sexo masculino tiveram maior prevalência, totalizando 12.336 casos (79,6%) no período analisado. Esta prevalência se mantém em cada um dos anos estudados, com proporções sempre acima de 77%. Ao total foram registrados 1.756 óbitos (sendo 81,2% do sexo masculino), observando-se uma redução gradual a cada ano pesquisado, de 249 óbitos ocorridos em 2010 para 95 óbitos em 2020. O maior quantitativo de óbitos foi na faixa etária de 20 a 29 anos, com 323 óbitos (18,4%), seguida da faixa etária de 30 a 39 anos, com 259 óbitos (14,7%). Foi observada taxa de mortalidade total de 11,28 óbitos por 100.000 habitantes. No corte temporal analisado, o custo total foi mais que 23 milhões de reais gastos com serviços hospitalares por

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



traumatismo cranioencefálico. Conclusão: Enfatizam-se a grande magnitude do problema e os altos custos hospitalares no atendimento destes indivíduos, visto que, em sua maioria, são atendidos em alta complexidade e com estendido tempo de internação, além da sobrecarga à previdência social com benefícios por morte ou invalidez permanente. **Palavras-chaves:** Traumatismo cranioencefálico; Morbimortalidade; Hospitalar.

Título: VARIAÇÕES PRESSÓRICAS DO CUFF EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 1048

Autores: Matheus Victor Nogueira dos Santos; Nídia Pimentel da Silva; Ana Paula de Jesus Tome Pereira; Ana Maria Delgado Santos; Ana Carolina Nunes Bovi; Éllen Freire da Fonsêca; Eduardo Gabriel de Lira Alves; Caio Vinicius de Oliveira Santos.

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: Os tubos orotraqueais, em sua maioria, apresentam no final de seu comprimento um balonete (cuff), que tem por finalidade vedar a traqueia, fixar o TOT, evitar o escape aéreo e impedir a broncoaspiração. Porém, é necessário observar a pressão transmitida pelo balonete para a parede da traqueia, pois uma pressão baixa pode ocasionar broncoaspiração e consequente pneumonia, e uma pressão muito alta pode ocasionar lesões na parede da traqueia. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar se a pressão do cuff da via aérea artificial, utilizada por pacientes em terapia intensiva de um hospital de referência em trauma, estava de acordo com os valores pressóricos preconizados pela literatura. Métodos: Tratou-se de uma pesquisa de campo, transversal, exploratória e documental, com abordagem quantitativa e do tipo levantamento censitário e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada em um hospital de emergência e referência em trauma, no município de João Pessoa - PB. Os dados coletados corresponderam aos três últimos meses de 2019. Resultados: Foram coletadas 6.101 aferições de pressão do cuff, realizadas nos três turnos do dia, de 102 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica invasiva, intubados ou traqueostomizados, durante os três últimos meses de 2019, na unidade de terapia intensiva geral do hospital pesquisado. A idade média dos pacientes foi de $47,6 \pm 18,9$ anos, variando entre 16 anos e 90 anos, sendo 80,4% (n=82) do gênero masculino. Foram realizadas 3.055 medidas antes do ajuste de pressão do cuff, das quais, a maioria (84%) estava na faixa ideal de segurança, 12% estavam abaixo de 20 cmH₂O e 4% estavam acima de 30cmH₂O. Desta forma, apenas 16% das medidas de pressão do cuff necessitaram de ajuste. Conclusão: Conclui-se que as ocorrências de inadequação nas pressões do cuff não foram frequentes, provavelmente porque, na unidade de terapia intensiva pesquisada, há implantada uma rotina de mensurações destas pressões. Salienta-se a necessidade de adequado e constante treinamento da equipe assistencial, além de protocolos de mensurações de pressão intra-cuff, protegendo assim o paciente de importantes complicações relacionadas, tais como pneumonia e lesões traqueais. **Palavras-chaves:** Ventilação mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Complicações.





Título: DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS E MUSCULOESQUELÉTICAS EM PACIENTES NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO APÓS A ALTA IMEDIATA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 1075

Autores: Pedro Vinícius Manso Porfírio¹; Alice Miranda dos Santos²; Wagner Souza Leite³; Armele Dornelas de Andrade²; Layane Santana Pereira Costa²; Lucas Rafael da Silva Fraga¹; Daniella Cunha Brandao³; Shirley Lima Campos².

Instituição: 1. Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil; 2. Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE - Brasil; 3. Programa de Pós Graduação em Biologia Aplicada à Saúde, Recife - PE - Brasil.

Introdução: Pacientes críticos podem apresentar complicações sistêmicas e neuromusculares provenientes do período de internação, interferindo diretamente em sua funcionalidade e atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a presença de disfunções respiratórias e musculoesqueléticas em pacientes na enfermaria após a alta imediata da unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Análise interina, no qual adultos críticos submetidos à ventilação mecânica invasiva por mais de 48h foram avaliados na enfermaria no período de 24 e 48 horas após alta da UTI: variáveis da espirometria, ventilometria, pressões respiratórias máximas, dinamometria de preensão palmar, escala do Medical Research Council (MRC), Score Perme de Mobilidade em UTI e ICU Mobility Scale foram analisados descritivamente e padronizados de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2003). **Resultados:** 15 pacientes (53.3% mulheres, 47.5 ± 17.9 anos) foram analisados. 100% possuíam algum tipo de disfunção. As disfunções mais prevalentes foram b449, sistema respiratório, outras especificadas e não especificadas (93.3%); b4550, funções de tolerância a exercícios (80%); d540, vestir-se (80%) e b789 funções do movimento, outras especificadas e não especificadas (80%). Ademais, de acordo com a CIF também apresentaram problemas funcionais nos seguintes domínios: d455, deslocar-se (73.3%); b445, funções dos músculos respiratórios (73.3%); b730, funções relacionadas à força muscular (66.6%); d530, cuidados relacionados aos processos de excreção (60%); d510, lavar-se (53.3%); d4208, transferir a própria posição, outra especificada (53.3%) e d450, andar (53.3%). **Conclusões:** Pacientes críticos após alta da UTI vivenciam déficits funcionais qualificados pela CIF nos componentes funções do corpo e atividade e participação e principalmente nos domínios: funções respiratórias, b44; funções e sensações adicionais dos sistemas cardiovascular e respiratório, b45; funções musculares, b73; funções dos movimentos, b75; mobilidade, d4 e cuidado pessoal, d5. **Palavras-chaves:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Cuidados Críticos; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 1077

Autores: Éllen Freire da Fonsêca; Ana Maria Delgado Santos; Ana Paula de Jesus Tome Pereira; Caio Vinicius de Oliveira Santos; Amanda da Silva Coutinho; Matheus Victor Nogueira dos Santos; Eduardo Gabriel de Lira Alves; Flaviana Victoria da Silva Pereira.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A tomada de decisão em Cuidados Paliativos é sempre facilitada por interações efetivas e comunicação direta entre o paciente, seus familiares e equipe multidisciplinar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a abordagem interdisciplinar que envolve os cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Tratou-se de um estudo de campo, de caráter descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba, cidade de João Pessoa. A coleta dos dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2019, através da aplicação de um questionário contendo informações relacionadas ao perfil sócio demográfico dos profissionais de saúde e sobre os cuidados paliativos em terapia intensiva. Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva (média e frequência), por meio do software Excel Office – 2016, e a análise qualitativa foi realizada por meio da análise de conteúdo das entrevistas. **Resultados:** Participaram do estudo 40 profissionais da saúde, sendo 58% enfermeiros, 16% médicos, 15% fisioterapeutas e 14% demais profissionais. A maioria do sexo feminino 65%, na faixa etária de 30 - 39 anos, com titulação de especialista (63%) e apenas 13% possuíam especialização em terapia intensiva. O tempo médio de formação profissional foi de $10,5 \pm 6,2$ anos, destes $6,6 \pm 3,9$ anos atuando na UTI. Quando questionados sobre a existência protocolo institucional na unidade hospitalar para pacientes terminais ou de cuidados paliativos, 67% afirmaram não ter conhecimento. Em relação à indicação para cuidados paliativos, os profissionais atribuíram aos casos de pacientes com sequelas neurológicas irreversíveis, oncológicos, desnutridos e infectados. Ao serem abordados a respeito da equipe envolvida com os cuidados paliativos, todos concordaram que seria toda a equipe assistencial e multiprofissional. Como dificuldades encontradas na comunicação com os familiares e/ou pacientes foram descritas, a não aceitação da família do diagnóstico e o prognóstico, o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as fases do processo da terminalidade e de encontrarem novos significados para o cuidado. Entre as sugestões para o aprimoramento da comunicação com os familiares e/ou pacientes, foram descritos necessidades de qualificação da equipe com construção de protocolos, a importância de qualificar a assistência prestada beneficiando pacientes e familiares, assim como, a necessidade de suporte psicológico para com os profissionais de saúde minimizando as dificuldades e angústias. **Conclusão:** O estudo aponta a necessidade de profissionais especializados em cuidados paliativos dentro da UTI, o que pode ser alcançado à medida que os gestores propõem cursos de educação continuada com intuito de qualificar a assistência prestada. **Palavras-chaves:** Unidades de terapia intensiva; Cuidados intensivos; Equipe multiprofissional.

Título: FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEUS DESAFIOS NA MOBILIZAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA – 1092

Autores: Antonia Thais dos Anjos Rodrigues Bezerra¹; Luana de Souza Moreira¹; Rayana Fialho da Costa¹; Vasco Pinheiro Diogenes Bastos²; Nataly Gurgel Campos³; Thiago Brasileiro de Vasconcelos⁴.

Instituição: 1. Instituto Plurais, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Hospital Geral de Fortaleza - HGF, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil; 4. Faculdade Ari de Sá e Hospital São Camilo, Fortaleza - CE - Brasil.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Introdução: A fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva - FAUTI (do inglês, Intensive care unit acquired weakness - ICUAW) é definida como um distúrbio neuromuscular secundário que é desenvolvido pela necessidade de cuidados intensivos. Sua etiologia é considerada multifatorial, podendo estar relacionada a uso prolongado de ventilação mecânica, repouso no leito de forma prolongada, bloqueadores neuromusculares, entre outros. **Objetivo:** Analisar através da literatura os possíveis desafios para mobilização precoce em pacientes que adquiriram fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** O presente estudo foi realizado em forma de revisão sistemática, desenvolvido no período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. No qual foi realizado um levantamento bibliográfico dos artigos publicados no período de 2018 a 2023. Os descritores em ciências da saúde utilizados foram: "ICUAW", "intensive care unit (UCI)" e "muscle weakness" em português e inglês e associado aos operadores booleanos "AND" e "OR". A busca foi realizada nas principais bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). **Resultados:** Durante o estudo foram encontradas, 261 publicações identificadas nas plataformas PubMed, LILACS e PEDro. Restando 134 após análise temporal e 133 após análise de duplicação. A partir das análises temporal e duplicação foram selecionados 50 artigos para pesquisa. Sendo excluídos 43 artigos por não atenderem às necessidades do estudo. Os estudos evidenciaram que a FAUTI poderia ser evitada com um protocolo de mobilização precoce padronizado, com avaliação adequada, intensidade, frequência entre outras características. O tempo e a necessidade de internação hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentam a incidência de declínio na capacidade física e funcional, tendo impacto diretamente na morbimortalidade do indivíduo internado. Por isso, é notória a importância da mobilização precoce (MP). **Conclusão:** A mobilização precoce teve influência direta no número de pacientes que conseguiram se levantar, número de dias sem ventilação mecânica, incremento da força muscular periférica, diminuição da FAUTI, aumentou os índices de alta hospitalar, demonstrando que a mobilização precoce é viável, segura e bem tolerada na UTI. Entretanto, apesar dos estudos comprovarem os benefícios do diagnóstico precoce e da prevenção através da mobilização, ainda existem muitas barreiras para que a MP seja desenvolvida nas UTI's. As evidências mostram que as consequências da imobilidade, geram um importante problema de saúde pública, provocando disfunções físicas, emocionais e sociais.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica; Mobilização Precoce.

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS E MANEJO REALIZADO PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM PACIENTES QUE FORAM A ÓBITO POR COVID-19 INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO DISTRITO FEDERAL – 1097

Autores: Mara Dayanne Alves Ribeiro¹; Francisco José Maia Pinto¹; Luan Nascimento da Silva²; Sabrynna Brito Oliveira³; Maria Dandara Alves Ribeiro⁴; Juliana Alves de Souza⁵; Alexandra Mailane Marques de Miranda⁵; Jefferson Carlos Araujo Silva⁵.

Instituição: 1. Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal de Pelotas - UFPel, Pelotas - RS - Brasil; 3. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte - MG - Brasil; 4. Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, Itapipoca - CE - Brasil; 5. Hospital de Base

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



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



do Distrito Federal, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: a pandemia do COVID-19 foi responsável por sobrecarga dos serviços de saúde e aumento massivo da morbimortalidade. Os cuidados realizados pela equipe multiprofissional nos diversos setores de atendimento passaram a ser de acordo com o perfil clínico desses pacientes na tentativa de evitar o aumento da mortalidade. **Objetivo:** conhecer o perfil epidemiológico dos óbitos e as técnicas de manejo realizadas pelo serviço de fisioterapia em pacientes que foram a óbito por COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de grande porte do Distrito Federal. **Métodos:** pesquisa do tipo exploratória, documental, descritiva e transversal, realizada no período de setembro a novembro de 2022 a partir de dados secundários dos prontuários de pacientes internados na UTI COVID do Hospital de Base do Distrito Federal entre abril e agosto de 2021. Foram coletados dados epidemiológicos e de saúde de pacientes diagnosticados com COVID-19, que estiveram sob uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), atendidos pelo serviço de fisioterapia do setor, com desfecho de óbito. Além disso, foram coletadas informações sobre as características clínicas da internação, tais como: tempo de ventilação mecânica, uso de Bloqueador Neuromuscular (BNM), utilização de estratégia de pronação, extubação e titulação da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP). **Resultados:** ao todo 166 pacientes receberam assistência de VMI na UTI COVID no período estudado, destes, n=107(64,4%) evoluíram para óbito. O perfil epidemiológico indica que n=72(67,2%) tinham de 46-75 anos de idade, n=54(50,4%) pertenciam ao sexo masculino e as principais comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial n=45(42%), diabetes mellitus n=25(23,3%), cardiopatias n=17(16%) e pneumopatias n=07(6,5%). Ainda, n=38(35,5%) fez uso de BNM e n=25(23,3%) foram submetidos à posição prona, sendo esta estratégia adotada, na maioria das vezes, após 24 horas de intubação orotraqueal n=14(56%). Quanto ao tempo de VMI, n=55(51,4%) permaneceram de 1-10 dias, n=40(37,4%) de 11-20 dias, n=05(4,6%) de 21-30 dias e n=07(6,5%) permanecendo até 60 dias em VMI. A PEEP foi titulada em n=34(31,7%) e em n=02(1,8%) houve tentativa de extubação com falha. **Conclusão:** o estudo permitiu identificar características importantes da amostra estudada que evoluiu para o óbito, onde a presença de comorbidades, o tempo total de VMI e a adoção de posição prona, bem como do uso de BNM, pareceram contribuir para o desfecho óbito ou refletir um quadro mais grave do paciente. Vale lembrar que o cenário da coleta de dados se refere a um período em que a vacinação ainda estava avançando no país e a infecção parecia ter um curso mais agressivo nos indivíduos. **Palavras-chaves:** COVID-19.

Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS – 1103

Autores: Kamilla Menezes Ramos¹; Sabrina de Jesus²; Aida Carla Santana².

Instituição: 1. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Tiradentes, Aracaju - SE - Brasil.

Introdução: O cuidado paliativo é definido como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar frente a uma doença ou condição que ameaça a vida do paciente, visando conforto, bem estar e alívio ou prevenção de sintomas, como dor, impactos sociais e psicológicos. Esta pesquisa

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



justifica-se pela escassez de publicações nacionais e internacionais, abordando a atuação do fisioterapeuta nesta área, o que leva à necessidade de maior investigação. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento e a percepção dos fisioterapeutas acerca dos cuidados paliativos, bem como entender como a palição é aplicada no Brasil e quais as atribuições do fisioterapeuta nesta área. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e de campo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras acerca desta temática, contendo quinze questões, sendo 14 de múltipla escolha e 1 subjetiva. Tais perguntas envolvem os seguintes domínios: formação acadêmica do profissional, conceito e princípios dos cuidados paliativos, atribuições do fisioterapeuta, benefícios desses cuidados, e enfrentamento do profissional para com a terminalidade da vida. Para esta pesquisa, foi utilizada uma amostra por conveniência, perfazendo um total de 150 fisioterapeutas que exerçam suas atividades laborais em âmbito hospitalar ou sistema de Home Care. **Resultados:** Com este estudo, observou-se predomínio de fisioterapeutas do sexo feminino (75,3%), com média de idade de 20 a 30 anos. Foi notória a falta de informação sobre cuidados paliativos durante a graduação (90,7%), bem como a ausência de contato com pacientes paliativos durante o estágio obrigatório (52,7%) e a carência de instrução de como se portar e se comunicar com o paciente paliativo e seus familiares (75,3%). Além disso, 69,3% dos fisioterapeutas relataram conhecimento razoável sobre palição, sendo a palavra “conforto” a mais citada (31,4%) para caracterizar cuidados paliativos (31,4%). **Conclusão:** Com isso, sugerem-se novos estudos que apresentem a importância do fisioterapeuta frente aos cuidados paliativos, uma vez que representam uma de suas atribuições, sendo esta necessária para que o mesmo seja inserido na prática clínica com mais evidências científicas.

Título: EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS SOB DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA – 1107

Autores: Mariana Lima Fernandes¹; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes²; Marcia Maria Pinheiro Dantas²; Gabriele Estefany Marinho Aguiar¹; Francisca Nayra de Sousa Vieira¹; Nairla de Sousa Gomes Oliveira¹; Fernanda Silveira Vicente¹; Raissa Magalhães de Almeida².

Instituição: 1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Instituto Doutor José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A mobilização precoce (MP) se trata de uma conduta fisioterapêutica essencial no processo de reabilitação de pacientes submetidos a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), principalmente pelo fato de apresentarem declínio funcional em decorrência do imobilismo prolongado. Uma das escalas utilizadas para classificar o grau de fraqueza muscular é a do Medical Research Council (MRC), de fácil aplicação e que possibilita uma avaliação em pacientes colaborativos, sendo importante para a elaboração de intervenções voltadas à minimização de complicações decorrentes do imobilismo. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes submetidos a VMI e a MP, pontuando o impacto da MP no processo de extubação e ganho de força muscular. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa documental de caráter retrospectivo em uma UTI do Instituto Dr. José Frota (IJF). A coleta de dados foi realizada através das fichas de indicadores do acompanhamento diário da fisioterapia. Foram selecionados os

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



pacientes internados nos meses de fevereiro a março de 2023, submetidos à VMI que estavam conscientes e colaborativos. Esse estudo seguiu os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução nº.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada a coleta de dados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF com o parecer número: 5.499.329 e CAAE:59593622.0.0000.5047. Resultados: O perfil de maior prevalência foi do gênero masculino com um percentual de 80%, tendo como principal diagnóstico intoxicações exógenas, seguido de politraumatismos, traumas torácico e abdominal. Os pacientes em VMI que foram extubados obtiveram 95% de sucesso no desmame da ventilação mecânica, dos que foram traqueostomizados apenas 20% utilizaram VMI de forma prolongada. Em relação a fraqueza muscular, 64,7% obtiveram fraqueza grave de acordo com a escala MRC, e destes, 73,3% tiveram ganho de força em virtude da intervenção da fisioterapia e progressão do nível de mobilização. Observou-se um ganho de força muscular na maioria dos pacientes colaborativos por intermédio da fisioterapia, cujo desfecho principal foi a alta da UTI. Conclusão: A fraqueza muscular periférica na UTI está comumente presente nos pacientes em VMI, entretanto, podemos perceber que os dados evidenciaram que a fisioterapia tem um papel imprescindível no ganho de força muscular e consequentemente no sucesso no desmame ventilatório, uma vez que estão intimamente interligados. **Palavras-chaves:** Fisioterapia; Mobilização precoce; Ventilação mecânica invasiva.

Título: PERFIL DOS PACIENTES EXTUBADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA – **1111**

Autores: Francisca Edilziane Rodrigues da Silva¹; Nilce Almino de Freitas².

Instituição: 1. Hospital Estadual Leonardo Da Vinci - HELV, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Instituto Doutor José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: O desmame ventilatório e a extubação são ainda mais desafiadores em pacientes vítimas de traumas por causas externas, visto que a razão da instituição da prótese endotraqueal e ventilação invasiva, em sua maioria é multifatorial, ao considerar a ocorrência de comprometimentos em diferentes sistemas, como neurológico, pulmonar, muscular e até multisistêmico, como nos casos de politraumatismo. **Objetivo:** Determinar o perfil dos pacientes extubados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um Hospital referência em trauma. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir da consulta de registros em prontuários, referente a pacientes internados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, no Instituto Doutor José Frota (IJF). Foram incluídos os prontuários dos pacientes com idade superior a 18 anos, submetidos a ventilação mecânica (VM) por um período maior que 24 horas, com extubação programada após avaliação clínica e sucesso no teste de respiração espontânea. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IJF, mediante parecer de número: 3.987.093 (CAAE 28223720.0.0000.5047). Para análise estatística, os dados foram expressos em média e desvio padrão ou frequências, quando apropriado. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (versão 20.0), onde as médias foram consideradas diferentes significativamente quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 69 pacientes no estudo, destes 68,1% (n=47) eram do sexo

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



masculino e 31,9% (n=22) do sexo feminino. Os diagnósticos mais identificados foram politraumatismo 47,8% (n=33) e traumatismo cranioencefálico 33,3% (n=23). Foram observados casos menos recorrentes, que somaram 18,8% (n=13), como intoxicação exógena e picada de animal peçonhento. A média de idade foi de $41,36 \pm 17,55$ anos. Em relação ao período de internação na UTI, observou-se a média de $13,61 \pm 9,17$ dias. E o tempo médio de internação hospitalar foi de $38,13 \pm 20,74$ dias. Além disto, os pacientes foram submetidos a VM por tempo médio de $9,57 \pm 3,25$ dias. Ao analisar o desfecho da extubação, 78,3% (n=54) dos indivíduos apresentaram sucesso e 21,7% (n=15) apresentaram insucesso na extubação. Foi evidenciado também que o insucesso da extubação contribuiu com o aumento no tempo de permanência em UTI ($p < 0,05$) e, por conseguinte, no hospital ($p < 0,05$). Conclusão: Houve uma predominância de indivíduos do sexo masculino e de internações por politraumatismo. O tempo de VM não contribuiu fator de risco para o insucesso, uma vez que não houve associação significativa entre as variáveis. Entretanto, o insucesso da extubação contribuiu para o maior tempo de internação. **Palavras-chaves:** Extubação; Ventilação Mecânica; Unidades de Terapia Intensiva.





PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: USO DE FERRAMENTAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA FACILITADORA AO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À TERAPIA PRESSÓRICA DO PACIENTE COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1115

Autores: Ekaterine Araújo Dias; Camila Ferreira Leite; Lia Maria Aguiar Neves; Maria das Graças Rodrigues dos Santos; Clarice Cristina Cunha de Souza; Jefferson Nascimento dos Santos; Cristine Mayara Cavalcante Camerino; Marconi Pereira Brandão.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE - Brasil.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por uma obstrução na passagem do ar durante o sono representando um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardio e cerebrovasculares. Apesar da recomendação do CPAP (pressão positiva contínua em vias aéreas) como padrão ouro para o tratamento da AOS, o seu uso a longo prazo depende da adaptação à terapêutica que se correlaciona com diversos fatores como: fatores sociais do paciente, incentivo e educação inicial ao tratamento, conhecimentos sobre a AOS e CPAP, apoio cognitivo e comportamental e domínio tecnológico. Com isso, assim como recomendado pela Academia Americana de Medicina do Sono (AASM), a educação em saúde é uma estratégia para aumentar a confiança do paciente em relação ao tratamento e promover uma maior adesão/engajamento ao tratamento. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da implementação do uso de materiais de educação em saúde para promover o primeiro atendimento de pacientes com AOS e fornecer informações e conhecimento sobre o tratamento e condição de saúde. **Métodos:** Implementou-se no serviço ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio o uso de ferramentas educacionais que contemplam a importância do tratamento, explicação acerca da condição de saúde, fatores de risco associados, sintomas e instruções em relação ao uso. Inicialmente, o paciente é admitido no serviço pelo encaminhamento médico, após ser diagnosticado com AOS. No primeiro atendimento, além da avaliação fisioterapêutica, ocorre uma sessão prática e educacional promovendo o primeiro contato do paciente com a terapia. Nesse momento, há disponibilização de materiais educativos impressos com imagens ilustrativas, textos curtos e explicativos de fácil compreensão, em formato de folder, além de apoio do fisioterapeuta. Com o retorno quinzenal, a educação em saúde se continua com o uso de um álbum seriado, em busca de promover uma discussão com o paciente dos tópicos: fisiopatologia da AOS, fatores de risco, princípios do tratamento e consequências desejáveis do tratamento, além um momento de conversa sobre dúvidas e reforço da necessidade da regularidade do uso do CPAP. Apesar dessa estruturação do atendimento, esse serviço conta como desafio o baixo nível cognitivo e perfil socioeconômico dos pacientes. **Resultados:** A promoção dessa educação em saúde, pode resultar em uma maior adesão dos pacientes ao tratamento e aproximá-lo do seu tratamento, por oportunizar conhecimentos sobre a terapêutica e envolvê-lo como membro ativo nesse processo. Além disso, a estratégia adotada permite uma maior aproximação do discente e preceptores da realidade e dificuldades que há no serviço, gerando estímulo à estruturação de estratégias para suprir essa realidade. **Conclusão:** A promoção educacional é essencial para um bom seguimento clínico, se caracterizando como um fator positivo à adesão do tratamento.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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

**Título:** PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE POLISSONOGRAFIA – 1126**Autores:** Mayra Vitoria Fernandes Lemos¹; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira¹; Thuanny Naiara da Silva Barros¹; Vera Maria Andrade Lacerda²; Ingrid Correia Nogueira¹; Marcia Cardinalle Correia Viana¹.**Instituição:** 1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Centro de Estudos do Sono de Fortaleza, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A polissonografia (PSG) é o exame padrão ouro para o diagnóstico de distúrbios do sono. A síndrome da apneia do sono (SAS) é uma das principais condições observadas neste exame e que vem sendo amplamente diagnosticada nos últimos anos, o que é algo preocupante, tendo em vista que no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte. Dessa forma é notória a importância de estudos que busquem traçar o perfil dos pacientes que realizam a polissonografia. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de pacientes submetidos ao exame de polissonografia. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de julho de 2022 a fevereiro de 2023, no Centro de Estudo do Sono de Fortaleza, com prontuários de pacientes que realizaram o exame no período de janeiro a setembro de 2022. Foram incluídos prontuários de pacientes adultos e de ambos os gêneros, sendo excluídos aqueles que fazem uso de drogas que podem interferir no exame. Os dados foram analisados no software Jamovi, sendo realizada estatística descritiva com frequência absoluta e relativa para caracterização da amostra. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética com parecer de número 5.517.394. **Resultados:** Foram coletados os dados de 611 pacientes, 352 (57.6%) homens e 259 (42.4%) mulheres, com idade média de 45 (\pm 14.9) anos e IMC médio de 31.1 (\pm 6.72). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (228), doenças respiratórias (155) e diabetes (119) e, destes, 131 possuíam outras doenças, sendo estas renais e da tireóide. Com relação às variáveis do sono, os mesmos apresentaram durante o exame uma média de 178 (\pm 221) eventos obstrutivos, 6.48 (\pm 21.5) centrais e 4 (\pm 13.5) mistos. Observou-se que os pacientes apresentavam o índice de apneia e hipopneia (IAH) de 26.5 (\pm 25.7), sendo destes 24.3%(148) classificados como leve, 23% (140) como moderado e 32.8% (200) como grave e, 20% (122) não foram diagnosticados com SAS. Foram mensurados em média 33.1 (\pm 19.8) despertares por hora. A saturação de oxigênio permaneceu em média 93% (\pm 3.14), sendo 47% a menor obtida entre os participantes. **Conclusão:** As principais comorbidades encontradas foram hipertensão, doenças respiratórias e diabetes. A maioria dos pacientes foi diagnosticada com apneia do sono grave, havendo prevalência de eventos obstrutivos com redução dos níveis de oxigênio.

Palavras-chaves: Polissonografia; Síndromes da Apneia do Sono; Comorbidade.



PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: IMPLEMENTAÇÃO DE ESCALAS FUNCIONAIS POR FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS – 1128

Autores: Mayra Vitoria Fernandes Lemos¹; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira¹; Thuanny Naiara da Silva Barros¹; Hélia de Castro Pamplona²; Carla Monica Nunes Pombo³; Marcus César Silva de Moraes³; Marcia Cardinale Correia Viana¹.

Instituição: 1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Hospital Geral de Fortaleza - HGF, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Hospital Geral César Cal's, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A mobilização precoce na unidade de terapia intensiva é uma estratégia de extrema importância para minimizar os efeitos do imobilismo prolongado e proporcionar melhor funcionalidade ao paciente crítico. No entanto, são necessários instrumentos que possam direcionar corretamente o fisioterapeuta no manejo do paciente. As escalas funcionais são métodos avaliativos que auxiliam o profissional a traçar a conduta mais adequada para o perfil funcional do paciente. **Objetivo:** Conhecer a implementação de escalas funcionais por fisioterapeutas em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal realizado entre os meses de agosto de 2022 e fevereiro de 2023 com fisioterapeutas intensivistas na cidade de Fortaleza - CE. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online pelo aplicativo Google Forms, com perguntas referentes a aplicação e benefícios no uso de escalas funcionais. Os dados foram analisados através do software Jamovi. Utilizou-se a estatística descritiva com frequência absoluta e relativa para caracterizar o perfil da amostra. **Resultados:** Participaram da pesquisa 75 fisioterapeutas, dentre eles, 67 (89%) percebem resultados na utilização de escalas funcionais para a prescrição de exercícios. Em relação aos principais benefícios percebidos ao utilizar escalas funcionais, 66 (88%) utilizam como auxílio no planejamento do plano terapêutico, 55 (73%) para acompanhar a evolução do paciente e 50 (66%) para medição do grau de comprometimento do paciente e maioria 60 (80%) a utilizam as escalas para a prescrição da conduta. No que tange a frequência de uso das escalas funcionais, 47 (62.7 %) utilizam a cada atendimento, 13 (17.3%) na admissão e na alta, 13 (17.3%) apenas na admissão e 2 (2.7%) apenas no momento da alta. **Conclusão:** Deste modo, a maior parte dos fisioterapeutas entrevistados utilizam as escalas de funcionalidade para guiar sua conduta, empregando-as em cada atendimento, gerando bons resultados com seu uso. **Palavras-chaves:** Unidades de Terapia Intensiva; Fisioterapeutas; Mobilização Precoce.

Título: AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA PÓS DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA – 1129

Autores: Tannara Patrícia Costa Machado; Elis Mariana de Oliveira Andrade; Andrea Mazza Beliero; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes; Mariana Lima Fernandes; Ticianny Fernandes Bonfim; Ana Irene Carlos de Medeiros; Raissa Magalhães de Almeida.

Instituição: Instituto Dr. José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI), é uma complicação recorrente em pacientes

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



críticos, o que tem sido associado a períodos prolongados de ventilação mecânica Invasiva (VMI), redução da funcionalidade, maior mortalidade, complicações e aumento no tempo de internação. A avaliação da força muscular periférica através da escala Medical Research Council (MRC), é um instrumento de fácil aplicabilidade para predizer a fraqueza muscular. Objetivo: Este estudo visa avaliar a força muscular de pacientes pós desmame da ventilação mecânica. Método: Tratou-se de uma pesquisa documental de caráter retrospectivo, através de prontuários de pacientes hospitalizados no período de janeiro a dezembro de 2022, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 60 anos, admitidos na UTI Pós-Operatória do Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF). Foram seguidos os preceitos éticos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IJF, com o parecer de número: 5.499.329 e CAAE: 59593622.0.0000.5047. Resultados: Observou-se a prevalência do gênero masculino, demonstrando uma amostra não homogênea quanto ao gênero. Em relação às causas que levaram a internação, o principal diagnóstico foi o traumatismo crânio encefálico (TCE), seguido de politraumatismo. Na avaliação pós desmame da VM, foi observado uma maior incidência da fraqueza muscular grave (44%), seguida da moderada (38%), sendo que houve ganho de força muscular em 25% destes pacientes, cujo principal desfecho foi a alta hospitalar. Conclusão: A reduzida força muscular periférica encontrada está comumente presente em pacientes submetidos a VMI, contudo foi observado ganho de força muscular, em decorrência dos protocolos de mobilização precoce utilizados na unidade crítica. **Palavras-chaves:** Unidade de terapia intensiva; Fisioterapia; Força muscular.

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: ANÁLISE DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA SUBMETIDOS À POLISSONOGRAMIA – **1141**

Autores: Brenno Lucas Rodrigues da Silveira¹; Mayra Vitoria Fernandes Lemos¹; Thuanny Naiara da Silva Barros¹; Jean Lucas Vasconcelos Siqueira¹; Vera Maria Andrade Lacerda²; Ingrid Correia Nogueira¹; Márcia Cardinalle Correia Viana¹.

Instituição: 1. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Centro de Estudos do Sono de Fortaleza, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A obesidade é um fator de risco para diversas doenças não transmissíveis, incluindo a Síndrome da Apneia do Sono (SAS), e em casos de obesidade grave, a cirurgia bariátrica é um dos procedimentos mais indicados. No entanto, pacientes com SAS apresentam maior risco de complicações peri e pós operatórias, que podem aumentar os custos, bem como o tempo de internação hospitalar. A polissonografia (PSG) é considerada exame padrão ouro para o diagnóstico dos distúrbios do sono. Objetivo: Analisar os parâmetros respiratórios de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica que foram submetidos ao exame de polissonografia. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa documental, transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de julho de 2022 a fevereiro de 2023, no Centro de Estudo do Sono de Fortaleza, com pacientes que realizaram o exame no período de janeiro a agosto de 2022. Foram incluídos prontuários de pacientes obesos candidatos

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



à cirurgia bariátrica com IMC acima de 40 Kg/m², de ambos os gêneros, sendo excluídos aqueles que fazem uso de drogas que podem interferir no exame. Para a análise estatística foi utilizado o software Jamovi, sendo realizada a estatística descritiva assim como os testes Shapiro Wilk para verificação da normalidade dos dados numéricos e correlação de Spearman. Estudo aprovado no comitê de ética com parecer de número 5.517.394. Resultados: Foram coletados os dados de 38 pacientes, com idade média de 40.9(± 12.1) anos, 6 (15.8%) possuem apneia leve, 9 (23.7%) moderada, 20 (52.6%) grave e 3 (7.9%) não foram diagnosticados com SAS. Durante a realização do exame, foi observado em média 284 (± 248) eventos obstrutivos, 1.76 (± 2.85) centrais e 0.81 (± 2.28) mistos, evidenciando que a maioria possui apneia do tipo obstrutiva. A média da menor saturação periférica de O₂(SPO₂) durante o sono entre os indivíduos foi 77.2% (± 13%), sendo a menor 47%. Há correlação moderada entre o peso e a gravidade da apneia do sono ($r = - 0.418$), mostrando que quanto maior o peso maior é a gravidade, também foi identificada correlação entre a Gravidade da SAS com SPO₂($r = - 0.619$), ou seja, quanto mais grave menor é a saturação, ambas as correlações foram estatisticamente significantes ($p < 0.05$). Conclusão: A maioria dos pacientes possui apneia grave, principalmente de origem obstrutiva e com redução importante da SPO₂. **Palavras-chaves:** Cirurgia Bariátrica; Polissonografia; Síndromes da Apneia do Sono.

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: PREVALÊNCIA DE TRAQUEOSTOMIA EM INDIVÍDUOS ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À COVID-19 – **1143**

Autores: Talita Leite dos Santos Moraes¹; Isabela Venancio Leão²; Ana Letícia Soares dos Reis Santos²; Mirosmar Santos Lima¹; Joana Monteiro Fraga de Farias¹; Luma Soares Lustosa¹; Monica Henriques de Oliveira²; Walderi Monteiro da Silva Junior¹.

Instituição: 1. Hospital Unimed/SE, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju - SE - Brasil.

INTRODUÇÃO: O surto de SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19 levou a um aumento exponencial nas admissões em unidades de terapia intensiva (UTI). Dos indivíduos infectados até 15% evoluem com necessidade de cuidados intensivos por causa de insuficiência respiratória aguda grave (IRPA). Dentre esses pacientes, alguns permanecem dependentes de ventilação mecânica invasiva (VMI) por um longo período, o que leva a um aumento na necessidade de traqueostomias (TQT), procedimento esse que tem sido indicado para facilitar o desmame da ventilação mecânica invasiva e proteção de vias aéreas. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de TQT e dos desfechos alta e óbito em indivíduos internados em uma UTI admitidos por IRPA secundária à COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado a partir de registros nos indicadores de Fisioterapia de uma UTI de um hospital privado, dedicada à paciente com COVID-19, no período de 03/2020 a 01/2022, em Aracaju-Se. Foram incluídos indivíduos com idade ≥18 anos, ambos os sexos, admitidos por IRPA com diagnóstico de COVID- 19. A amostra de caráter não probabilístico, por conveniência, foi constituída por todos os indivíduos que foram internados na UTI no período previamente estabelecido para o

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



estudo. A análise descritiva foi realizada por meio de média \pm desvio padrão, para variáveis contínuas. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas. Para análise de correção foi utilizado a correlação de Spearman e para análise de associação teste χ^2 e Qui-quadrado. Toda a análise foi realizada através do software Bioestat 5.0[®]. **RESULTADOS:** Os dados de 136 indivíduos foram selecionados inicialmente para análise geral. A média de idade da amostra geral foi de 65,2 \pm 14,4, 69 (50,74%) eram do sexo feminino, com tempo médio de internamento de 16,34 \pm 20,4 dias, tempo de VMI de 21,98 \pm 15,8 dias. Devido há dados faltantes, apenas nos registros de 38 indivíduos o indicador “Foi traqueostomizado?” havia sido devidamente sinalizado. Destes 38 indivíduos, 18 (47,33%) foram submetidos à TQT, sendo 11 (61,1%) do sexo masculino. O tempo de internamentos dos submetidos à TQT foi de 44,5 \pm 49,1 dias e deferiu significativamente do tempo de internamento da amostra geral (Z(U):4,9; P<0,001). A média de idade dos traqueostomizados foi similar a amostra geral, 65,18 \pm 16,5 anos e o percentual de óbito foi maior em comparação aos não traqueostimizados foi de 72,2% e 18,75% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Devido a falhas nos preenchimentos dos indicadores de fisioterapia, o percentual real de TQT na amostra geral foi incerto. Considerando os dados devidamente preenchidos, aproximadamente metade dos indivíduos que utilizaram VMI foram traqueostimizados, destes, cerca de 1/3 evoluiu para óbito. **Palavras-chaves:** Traqueostomia; COVID-19; Unidade de terapia intensiva.

Título: IMPACTO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 1144

Autores: Elis Mariana de Oliveira Andrade; Tannara Patrícia Costa Machado; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes; Mariana Lima Fernandes; Ivone Azevedo Benevides de Paula; Andrea Mazza Beliero; Lorena Guedes Bravo; Patricia Mara Lima Pinheiro Torres.

Instituição: Instituto Dr. José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida (FMA) é uma condição comum encontrada em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a inatividade, a inflamação e o uso de agentes farmacológicos. Sendo definida por diminuição de força muscular generalizada, de forma simétrica, atingindo músculos periféricos e respiratórios, desenvolvida durante a internação na UTI. As causas da FMA são multifatoriais e incluem ventilação mecânica, repouso prolongado no leito, uso de bloqueador neuromuscular, choque, sepse, insuficiência renal e hiperglicemia. As consequências do imobilismo, decorrente da internação prolongada e associado à idade extrema, à gravidade da doença e ao tipo de admissão (aguda/eletiva), podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar, sendo caracterizado, assim, um problema de saúde pública, à medida que impacta no aumento das comorbidades e na taxa de mortalidade, influência na frequência da necessidade de utilização da alta complexidade, e sobrecarrega as famílias e o sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a mobilização precoce nos pacientes internados na UTI pós-operatória adulto em hospital de trauma. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa documental de caráter retrospectivo na UTI pós-operatório adulto do Instituto Dr. José Frota (IJF), em 2022. A coleta de dados foi realizada através das anotações na planilha do acompanhamento diário da avaliação clínica da fisioterapia, dos pacientes internados nos meses de Janeiro a dezembro

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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 2022 na UTI 8. Foram seguidos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada a coleta de dados após a aprovação pelo Comitê De Ética em Pesquisa (CEP) do IJF com o parecer número: 5.499.329 e CAAE: 59593622.0.0000.5047. Resultados: Foram avaliados os pacientes que foram sedestados e deambularam. A taxa de sedestação foi de 68% dos pacientes internados; a taxa de deambulações foi de 42% dos pacientes internados. Observou-se uma média significativa de pacientes mobilizados durante a fisioterapia, cujo desfecho principal foi a alta da UTI. Conclusão: Conclui-se que a mobilização realizada de forma precoce na UTI reduz os dias de internação dos pacientes, entretanto foi observado o trabalho importante da equipe de fisioterapia na mobilização durante os atendimentos estimulando a sedestação e deambulação, contribuindo para melhores desfechos clínicos dentro da UTI. **Palavras-chaves:** Unidade de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica; Fisioterapia; Fraqueza Muscular.

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: MODO VENTILATÓRIO DE PRIMEIRA ESCOLHA PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA. – 1145

Autores: Lília Lima de Alencar; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo; Thiago Oliveira Rodrigues; Nayara Pereira Santos; João Paulo da Silva Bezerra; Sandra Mara Benevides Caracas; Auralice Maria R. M. Barroso; Lucia Goersch Fontenele.

Instituição: Hospital Geral César Cals - Fortaleza, CE - Brasil.

Introdução: O parto prematuro está associado a uma somatória de complicações na vida dos recém-nascidos, com altas taxas de mortalidade neonatal. Estudos recentes trazem estratégias para minimizar a lesão pulmonar nesses recém-nascidos, tendo como modo ventilatório de primeira escolha a aplicação de pressão contínua nas vias aéreas nas primeiras horas de vida e o uso restritivo de oxigênio, para prevenir a prevalência, impacto econômico e social das comorbidades mais associadas a recém-nascidos prematuros. **Objetivo:** Caracterizar o modo ventilatório de primeira escolha após o nascimento de recém-nascidos prematuros como medidas de prevenção das morbidades em um hospital de referência de Fortaleza. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, de natureza quantitativa. Foram incluídos os recém-nascidos com idade gestacional (IG) ≤ 32 semanas e peso de nascimento ≤ 1500 gramas de ambos os gêneros, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), no município de Fortaleza-CE, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. A pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição a Declaração de Helsinque(2000). Foram excluídos os recém-nascidos com diagnóstico de malformações congênitas e aqueles cujos prontuários continham dados incompletos. Foram coletados dados da mãe e do recém-nascido, estratégias de prevenção e desfecho clínico a partir de um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SPSS sendo calculadas as frequências absolutas e relativas.

Resultados: Dentre a população de recém-nascidos estudada, 20,4 % tinham IG entre 23 a 25 semanas,

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



37% de 25 semanas e 1 dia a 28 semanas e 42,6 % de 28 semanas e 1 dia a 32 semanas. A média de peso ao nascer da amostra foi de 922,87 gramas. O tempo de uso de oxigenoterapia foi em média de 24,20 dias, onde o mínimo foi 1 dia e o máximo 139 dias, desses 29,6% tiveram como suporte ventilatório de primeira escolha a pressão contínua das vias aéreas, e 68,5% o uso de ventilação mecânica invasiva, e ainda 46,6% receberam surfactante nas primeiras 2 horas de vida, sendo que do quantitativo da amostra estudada 48,1 % receberam alta hospitalar e 37% evoluíram a óbito. Conclusão: O presente estudo apontou a ventilação mecânica invasiva com a modalidade ventilatória mais comumente utilizada em prematuros. Dessa forma é possível observar que mesmo a pressão contínua das vias aéreas sendo considerada estratégia padrão ouro é preciso que se pense em estratégias que viabilizem sua implantação enquanto suporte primário pós nascimento. **Palavras-chaves:** Displasia broncopulmonar; Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal.

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ANÁLISE DA MOBILIDADE DE INDIVÍDUOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA À COVID-19 – **1146**

Autores: Talita Leite dos Santos Moraes¹; Ana Letícia Soares dos Reis Santos²; Isabela Venancio Leão²; Mirosmar Santos Lima¹; Luma Soares Lustosa¹; Joana Monteiro Fraga de Farias¹; Monica Henriques de Oliveira¹; Walderi Monteiro da Silva Junior².

Instituição: 1. Hospital Unimed/SE, Aracaju - SE - Brasil; 2. Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju - SE - Brasil.

INTRODUÇÃO: A avaliação da mobilidade em unidades de terapia intensiva (UTIs) tem sido recomendada para quantificar respostas às terapias, evolução ou declínio funcional dos indivíduos. Paciente admitidos com Insuficiência Respiratória Aguda (IRPA) secundária à COVID-19, podem evoluir com o uso de altas doses de sedativos e bloqueadores neuromusculares, entre outras drogas, associados ao uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), evoluindo com imobilidade prolongada no leito. **OBJETIVO:** Analisar a mobilidade de indivíduos internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI), admitidos por IRPA secundária à COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado a partir de consultas aos de Fisioterapia de uma UTI, de um hospital privado de Aracaju-Se, entre 03/2020 a 01/2022. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, admitidos por IRPA por COVID- 19. Foram excluídos os que apresentaram alguma condição interferiu na avaliação da mobilidade. A mobilidade da amostra foi avaliada por meio da Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS). Uma pontuação 0-3 foi considerada mobilidade baixa, 4-6 mobilidade moderada e 7-10 mobilidade alta. A amostra de caráter não probabilístico, por conveniência, foi inicialmente constituída por todos os indivíduos admitidos na UTI no período estabelecido. A análise descritiva foi realizada por meio de média \pm desvio padrão, para variáveis contínuas. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas. A pontuação IMS foi expressa em mediana e percentis. Para análise de correlação foi utilizado a correlação de Spearman e para análise de associação teste Qui-quadrado. Toda análise foi realizada através do software Bioestat 5.0®.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



RESULTADOS: Os dados de 136 indivíduos foram analisados. A média de idade foi de $65,2 \pm 14,4$, 69 (50,74%) do sexo feminino com tempo de internamento de $16,34 \pm 20,4$ dias. 67 (64,4%) [n:104] fez uso de VNI, 66 (53,65%) [n: 123] fez uso de VMI, com tempo de VMI de $21,98 \pm 15,8$ dias. 24 (18,75%) evoluíram para óbito, 77 (60,15%) teve alta da unidade e 27 (21%) foram transferidos para outros hospitais [n:128]. A mediana de mobilidade na admissão foi 1 (p25%: 0; p75%: 1) e 4 (p25%:0; p75%:8) na alta, com diferença significativa (z: 5,58; $p < 0,001$). A pontuação IMS na alta apresentou correlação fraca e inversa com a idade (rs: -0,20; $p < 0,05$). O nível de mobilidade geral associou-se com o uso de VMI (x: 66; $p < 0,001$; r:111.5). **CONCLUSÃO:** A mobilidade geral da amostra foi moderada e se associou à idade. Os indivíduos apresentaram melhora de 3 pontos na IMS entre o momento da admissão e alta. Embora alguns indivíduos tenham deambulando previamente à alta ou transferência da UTI, a deambulação não apresentou associação significativa com os desfechos investigados. **Palavras-chaves:** COVID-19; Limitação de mobilidade; Unidade de terapia intensiva.

Título: ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 – 1147

Autores: Mariana Figueiredo Chaves¹; Nicole Gadelha Barbosa¹; Caio Douglas Guilherme Rodrigues¹; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas²; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹; Riany de Sousa Sena¹.

Instituição: 1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: Pacientes críticos com COVID-19 apresentam geralmente hipoxemia grave, inflamação exacerbada, déficit nutricional e circulatório que associadas ao prolongado imobilismo, podem resultar em fraqueza muscular periférica adquirida em UTI (FMA-UTI). Esta complicação está associada a desfechos desfavoráveis a curto e longo prazo, prejudicando o nível de independência funcional dos pacientes. **Objetivo:** Analisar o nível de força muscular periférica e fatores associados em pacientes com COVID-19 que estiveram em ventilação mecânica (VM). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado em hospital de referência em doenças infecciosas. A pesquisa ocorreu de agosto de 2022 a março de 2023. Foram incluídos prontuários de pacientes com COVID-19 que estiveram em VM no período de março de 2020 a abril de 2022, sendo excluídos aqueles com doença neurológica prévia, amputação de membros e pacientes não-cooperativos para realizar o teste de força muscular, além de prontuários com registros incompletos. Os dados foram obtidos através dos prontuários e fichas da fisioterapia. O desfecho primário é a força muscular periférica (score do Medical Research Council, MRC) avaliada no momento da alta da UTI, considerando-se um $MRC < 48$ como fraqueza muscular. O desfecho secundário são fatores demográficos e clínicos. A análise estatística foi feita pelo Software SPSS (versão 23) por análise descritiva e bivariada; o valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer 5.536.842. **Resultados:** Um total de 48 pacientes foram incluídos; média de idade de $51,4 \pm 15,0$ anos, maioria do sexo masculino (73%) e com alguma comorbidade (85%). O grau de comprometimento pulmonar foi $54,2 \pm 12,4\%$; relação PaO_2/FiO_2 pré-intubação de $108,1 \pm 42,4$. O tempo de VM foi de $17,8 \pm 10,8$ dias. A maioria dos pacientes foi pronada (75%) e traqueostomizada (60,4%). A fraqueza muscular foi observada em 48% dos pacientes. Observou-se que pacientes com fraqueza muscular apresentaram

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



maior número de dias de VM ($21,9 \pm 11,2$ vs $14,0 \pm 9,2$, $p=0,01$), de intubação ($12,2 \pm 3,1$ vs $14,0 \pm 9,2$, $p=0,005$) e de analgesia ($14,4 \pm 6,9$ vs $10,2 \pm 6,6$, $p=0,04$), além de uma maior frequência respiratória (rpm) ($27,6 \pm 5,4$ vs $24,8 \pm 2,8$, $p=0,03$) e PCR (Proteína C reativa) mais elevados ($164,4 \pm 101,7$ vs $112,1 \pm 70,7$, $p=0,04$) no momento da admissão. Quanto às complicações durante a VM, a hemodiálise (67% vs 37%, $p=0,04$) e a traqueostomia (62% vs 25%, $p=0,02$) foram as mais frequentes, em pacientes com fraqueza muscular. Conclusão: Um total de 48% de pacientes críticos com COVID-19 mostraram fraqueza muscular periférica no momento da alta da UTI. Pacientes com fraqueza muscular apresentaram maior número de dias de analgesia, de intubação e de VM, além de aumento da frequência respiratória e da PCR no momento da admissão. A hemodiálise e a traqueostomia foram as complicações mais associadas com a fraqueza muscular adquirida em UTI. **Palavras-chaves:** COVID-19; Força muscular; Ventilação mecânica.

PÔSTER TEMÁTICO - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: CARACTERIZAÇÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO DURANTE A INTERNAÇÃO NEONATAL EM PREMATUROS TARDIOS – 1148

Autores: Ingrid de Sousa Nogueira¹; João Paulo da Silva Bezerra²; Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo³.

Instituição: 1. Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Graduado em Fisioterapia- UFC, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Docente em Fisioterapia - Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil.

INTRODUÇÃO: Recém Nascidos Pré-Termos (RNPT) tardios compreendem os neonatos com Idade Gestacional (IG) entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias. Embora parte dessa população pode ser acompanhada após nascimentos em alojamentos conjuntos, uma importante parcela necessita de internação em unidades neonatais geralmente por necessitarem de algum tipo de suporte ventilatório ou de oxigenoterapia. **OBJETIVO:** Caracterizar o suporte ventilatório utilizado durante a internação em unidades neonatais por prematuros tardios. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, de caráter descritivo. Foram incluídos os prontuários dos RNPT tardios que apresentavam os seguintes critérios prematuros tardios, adequados a idade gestacional (AIG), que foram internados em unidades neonatais após o nascimento e necessitaram de suporte ventilatório. Foram excluídos os casos de anomalias congênitas e de óbitos fetais e neonatais, além de dados insuficientes. Os dados foram coletados no período de maio a outubro de 2022 a partir de um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Geral Dr. César Cals aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição sob o parecer nº 5.422.949. A análise estatística foi realizada no programa jamovi a partir dos cálculos de frequências absolutas e relativas e medianas. **RESULTADOS:** Foram selecionados 80 RNPT para comporem a amostra, sendo 39 do sexo feminino e 41 do sexo masculino. Com relação a IG, 40 tinham 34 semanas, 27 tinham 35 semanas e 13 tinham 36 semanas. Apenas 28,7% necessitaram de reanimação neonatal

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



e 8.8% fizeram uso de surfactante. Com relação ao suporte ventilatório o hood foi o mais utilizado (87,5%) seguido da Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) (86,3%). Com relação ao CPAP na sala de parto apenas 18,8% fez uso. Quando ao tempo de hospitalização, a mediana foi de 9 dias para os que fizeram uso apenas de CPAP, 11 dias para os que fizeram uso de apenas hood e 12,5 dias para os que necessitaram de ventilação mecânica invasiva. **CONCLUSÃO:** A partir do presente estudo apontou que o hood e o CPAP foram as principais modalidades de suporte utilizadas em prematuros tardios, sendo que a utilização isolada do CPAP em comparação as demais repercutiu em um menor tempo mediano de internação hospitalar. **Palavras-chaves:** Recém-nascido; Suporte Ventilatório Interativo; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.





Trabalhos do tipo de apresentação oral, apresentados na sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 1

APRESENTAÇÃO ORAL - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ANÁLISE DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO DISTRITO FEDERAL - 1069

Autores: Jefferson Carlos Araujo Silva; Natália Barrel Cota; Geiza Rabelo de Santana Lopes; Allan Augusto dos Santos Pereira; Matheus Moraes Mourão; Eloisa Sanches Pereira do Nascimento; Gabriela de Sousa Martins.

Instituição: Hospital Sírío Libanês, Brasília - DF - Brasil.

Introdução: a COVID-19 foi responsável por um aumento sumário no número de hospitalizações e o processo de hospitalização pode repercutir negativamente sobre a independência funcional dos indivíduos. A fisioterapia tem papel fundamental para a manutenção e/ou recuperação destes pacientes. Objetivo: avaliar o desempenho funcional de pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital filantrópico do Distrito Federal. Métodos: pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa de associação, onde pacientes com diagnóstico de COVID-19 que foram internados na UTI tiveram seu desempenho funcional avaliado mediante mensuração do MRC e força de preensão palmar (direito e esquerdo), as medidas foram realizadas na admissão e na alta da UTI. Foram coletadas informações referentes ao período de internação na UTI, tais como, sexo, idade, uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), Cateter Nasal de Alto Fluxo (CNAF), necessidade de Intubação Orotraqueal (IOT) e tempo de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), tempo médio para evolução da fisioterapia motora, como sedestação a beira leito, ortostatismo e deambulação. Foi utilizado estatística descritiva para caracterização da amostra, o teste T para amostras emparelhadas foi utilizado para comparar o MRC e a força de preensão palmar na admissão e na alta da UTI e a correlação de Pearson para verificar a correlação entre a idade, o tempo de internação e o MRC e a força de preensão palmar. O estudo recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa nº CAAE 66616823.9.0000.0289. Resultados: um total de 59 indivíduos foram avaliados, com média de idade de 55 (± 16) anos, em sua maioria pertenciam ao sexo masculino (76%, n=45), onde 75% (n=44) fizeram uso de VNI e 46% (n=27) de CNAF, 17% (n=10) necessitaram de IOT, o tempo médio de VMI foi 15 (± 12) dias, 10% (n=6) evoluíram para traqueostomia e o tempo médio de internação na UTI foi de 8 (± 10) dias. A média de dias para sedestar a beira leito foi de 4 (± 8) dias, para assumir ortostatismo foi de 5 (± 9) dias e 4 (± 7) dias para iniciar a deambulação. A análise comparativa do MRC e da força de preensão palmar direito e esquerda não foi estatisticamente significativa na comparação entre os dois momentos, $p=0,651$, $p=0,160$ e $p=0,313$, respectivamente. A associação entre idade e força de preensão palmar direito e esquerdo foi estatisticamente significativa e inversa, enquanto o

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



tempo de internação hospitalar apresentou uma associação estatisticamente significativa e inversa com a avaliação do MRC, na admissão e na alta. Conclusão: o tempo relativamente curto de internação na UTI pode ter influenciado no comparativo do desempenho funcional e a idade mais avançada pode ter influenciado para associação com a força de preensão palmar. Por sua vez, o MRC parece ter sido influenciado pelo tempo de internação. **Palavras-chaves:** COVID-19; Fisioterapia; Desempenho físico funcional; Reabilitação.

Título: AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - 1120

Autores: Nicole Gadelha Barbosa; Mariana Figueiredo Chaves; Caio Douglas Guilherme Rodrigues; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva; Riany de Sousa Sena.

Instituição: Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: Os efeitos multissistêmicos desencadeados pela COVID-19 podem causar sérios prejuízos na saúde e na capacidade física dos indivíduos, dificultando a sua capacidade em desempenhar suas atividades de vida diária (AVD). Esse comprometimento na independência funcional pode ser ainda maior em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar o nível de independência funcional de pacientes com COVID-19 admitidos em UTI e analisar os fatores associados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre agosto 2022 a fevereiro 2023, em hospital de referência em doenças infecciosas. Foram incluídos prontuários dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados em UTI entre março de 2020 a abril de 2021, com idade acima de 18 anos, independente do sexo. Foram excluídos pacientes com alguma condição neurológica ou amputação e prontuários com registros incompletos. Os dados foram coletados dos prontuários e fichas de fisioterapia. O desfecho primário é a independência funcional avaliada pelo índice de KATZ(0 a 6 pontos; maior valor indica melhor independência). Pacientes com KATZ<6 foram considerados com dependência funcional. Desfechos secundários foram dados clínicos e demográficos. O grau de força muscular foi avaliado pelo Medical Research Council (MRC). A análise estatística foi feita pelo Software SPSS por análise descritiva e bivariada; valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer 5.536.842. **Resultados:** A amostra foi composta por 91 pacientes; média de idade de $53,4 \pm 15,0$ anos, maioria do sexo masculino (67%). O sintoma de COVID mais referido foi dispneia (75,9%). Na admissão em UTI, a saturação periférica de oxigênio (SpO₂) foi $93,0 \pm 9,6\%$ e frequência respiratória (FR) $21,9 \pm 5,2$ rpm. A maioria dos pacientes precisou de oxigenoterapia (62%) e apresentavam alguma comorbidade (83%). Na admissão, 44% dos pacientes apresentavam dificuldade em realizar as AVD (KATZ<6). A análise bivariada mostrou que o grupo de pacientes com dependência funcional comparado àquele com independência funcional, apresentou maior dispneia (BORG $2,1 \pm 2,1$ vs $1,2 \pm 1,6$, $p = 0,03$) e frequência respiratória ($23,1 \pm 5,0$ vs $20,6 \pm 4,9$, $p = 0,03$) e menor força muscular fraqueza muscular (MRC 47 ± 11 vs 58 ± 3 , $p < 0,001$), além de elevações significativas dos marcadores inflamatórios PCR (Proteína C reativa, $128,9 \pm 73,8$ vs $80,6 \pm 12,4$, $p < 0,005$) e LDH (Desidrogenase Láctica, $563,8 \pm 650$ vs $333,49 \pm 226,4$ $p < 0,05$). **Conclusão:** Neste estudo, 44% dos pacientes internados em UTI por COVID-19 apresentaram dependência funcional no momento da

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



admissão. A dependência funcional mostrou-se associada a maior dispneia e frequência respiratória, menor força muscular e maiores níveis de marcadores inflamatórios (PCR e LDH). **Palavras-chaves:** COVID-19; Independência funcional; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: IMPACTO DO USO DO ELMO CPAP NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO POR COVID-19 - **1137**

Autores: Andrea Mazza Beliero¹; Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes²; Mariana Lima Fernandes¹; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes¹; Giovanna Mazza Cruz Lima¹.

Instituição: 1. Instituto Dr José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A pandemia de COVID-19 representou um enorme desafio para o sistema de saúde, principalmente no que diz respeito aos custos dos cuidados intensivos. A principal causa de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) foi a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que muitas vezes exigiu o uso de ventilação mecânica invasiva. O desenvolvimento de suporte respiratório alternativo, em especial a ventilação não invasiva, foi crucial para superar a falta de recursos. O ELMO, capacete respiratório não invasivo criado no Nordeste do Brasil, surgiu como uma nova opção para o tratamento da SDRA. **Objetivo:** analisar o impacto do uso da interface ELMO CPAP no prognóstico de pacientes com SDRA por COVID-19. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo entre março e maio de 2021. Foram obtidos dados de 52 pacientes críticos com SDRA por COVID-19, internados numa UTI de um hospital referência do nordeste brasileiro e que utilizaram ELMO. Características clínico-epidemiológicas e laboratoriais foram coletadas na admissão hospitalar, admissão em UTI, trinta minutos antes e uma hora após a instalação do capacete ELMO. Para comparação da frequência relativa entre os grupos foi utilizado o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Variáveis com dados contínuos foram exploradas quanto à normalidade usando o teste de Shapiro Wilk e análise de assimetria de dados usando gráficos como histogramas e plotagens Q-Q. Para comparações de dados contínuos foi utilizado o teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade. Para grupos dependentes, foi utilizado o teste t pareado ou o teste de Wilcoxon em dados não normais. **Resultados:** O ELMO melhorou todos os índices relacionados à oxigenação: Saturação periférica de oxigênio (SpO₂), pressão de oxigênio no sangue arterial (PaO₂), Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e relação PaO₂/FIO₂, o que contribuiu para a redução gradativa da FIO₂ ofertada, sem que houvesse reinalação de gás carbônico (CO₂), verificada através de gasometria e capnografia. Os pacientes que obtiveram sucesso no uso do ELMO apresentaram uma sobrevida significativamente maior em comparação ao grupo falha do ELMO. Foram obtidos dados de redução significativa em relação aos eventos intubação (p<0,001) e óbito (p<0,001), na análise de Kaplan-Meier, bem como menos dias de internação e menor incidência de lesão renal aguda (LRA) em pacientes que fizeram o uso do ELMO com sucesso, devido as menores ofertas pressóricas na ventilação pulmonar. **Conclusão:** A melhora significativa dos índices relacionados à oxigenação dos pacientes críticos com COVID-19, a maior sobrevida, considerando a necessidade de intubação e a taxa de óbito, e a menor ocorrência de lesão renal aguda (LRA), sugerem o uso do capacete ELMO como uma ferramenta

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



promissora para pacientes com SDRA e em patologias com quadro clínico semelhante. **Palavras-chaves:** Ventilação pulmonar; Unidades de Terapia intensiva; Dispositivos de proteção respiratória.

Título: USO DE INDICADORES DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS: SABERES E PRÁTICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA - **1139**

Autores: Andrea Mazza Beliero; Ana Irene Carlos de Medeiros; Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes; Tannara Patrícia Costa Machado; Patricia Mara Lima Pinheiro Torres; Mariana Lima Fernandes; Raissa Magalhães de Almeida; Ticianny Fernandes Bonfim.

Instituição: Instituto Dr José Frota - IJF, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: Dentre os diversos procedimentos realizados pelo Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a assistência ventilatória compreende tecnologias que contribuem para o melhor manejo do paciente crítico, proporcionando dentre os resultados já conhecidos, redução da mortalidade e dias de internação e tendo como foco a qualidade da assistência à saúde da população. Assim, o Fisioterapeuta deve lançar mão de indicadores que auxiliem na avaliação do cuidado, a fim de colaborar com a qualidade do serviço por configurarem numericamente as intervenções prestadas, sendo essas fundamentais a recuperação da saúde e bem-estar dos pacientes, buscando por meio da análise dos dados obtidos corrigir falhas e eliminar os agravos no desenvolvimento das mesmas garantindo uma recuperação e sobrevivência de qualidade. **Objetivos:** analisar e compreender os indicadores de qualidade da assistência ventilatória na UTI de um hospital referência em trauma, localizado no Nordeste brasileiro. **Métodos:** estudo descritivo não experimental, com abordagem quantitativa, realizado de janeiro a dezembro de 2022 através dos dados obtidos por fisioterapeuta diarista de uma UTI com 10 leitos, sendo coletados: tempo médio de ventilação mecânica (VM) em dias, taxa de utilização de VM, taxa de pacientes em VM prolongada, taxa de extubação programada realizada, de extubação acidental e de reintubação, taxa de sucesso no desmame ventilatório de pacientes traqueostomizados (TQT), total de procedimentos de ventilação não invasiva realizados, taxa de pacientes em sedestação e deambulação, além do total destas em número absoluto. Foram calculadas também as taxas de pacientes com fraqueza moderada, fraqueza grave e de ganho de força muscular. Foi realizado tratamento estatístico, onde os dados foram agrupados e processados no Programa Microsoft Office - Excel e apresentados em figuras. **Resultados:** O tempo médio de VM foi de 12 dias, com taxa de utilização de VM de 68% e de VM prolongada de 9%, taxas de extubação programada de 25%, acidental de 4% e de reintubação de 22%. A taxa de sucesso no desmame ventilatório de pacientes TQT foi de 83% e o total de procedimentos de ventilação não invasiva realizados foi 13. As taxas de sedestação e deambulação baseadas nas indicações foram de 100% e 58% respectivamente, com 1211 sedestações e 65 deambulações. As taxas de pacientes com fraqueza muscular moderada, fraqueza muscular grave e dos que obtiveram ganho de força durante a internação foram 28%, 40% e 36% respectivamente. **Conclusão:** Ao analisar os indicadores identificados e correlacioná-los com a prática através dos dados coletados, percebeu-se a importância dos mesmos e como estes podem colaborar com a melhoria na qualidade da assistência, quantificando

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



e qualificando o fazer do fisioterapeuta intensivista. **Palavras-chaves:** Unidades de Terapia Intensiva; Fisioterapia; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



Trabalhos do tipo de apresentação oral, apresentados na sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 2

APRESENTAÇÃO ORAL - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM A CLASSE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO PILOTO - **1064**

Autores: Daphne Ingrid Fernandes do Nascimento; Fransuélida da Conceição Soares; Victor Alexandre Trigueiro Arcoverde; Maria Patrícia Cavalcante de Oliveira; Danielle Utah Queiroga Ramos; Laís Félix da Silva Neves; Rafaela Pedrosa; Tatiana Onofre Gama.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC), caracterizada como uma síndrome clínica complexa, afeta o coração, impedindo-o de bombear sangue suficiente para atender as necessidades metabólicas do organismo. Essa limitação está associada a altos índices de mortalidade e morbidade, pois gera diversas alterações que se manifestam na forma de sintomas incapacitantes, tal como dispneia, fadiga e intolerância ao esforço físico, que podem promover grande impacto na funcionalidade e qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar a QV em pacientes com IC, bem como sua relação com a classe funcional. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto do tipo transversal, onde foram incluídos pacientes ambulatoriais de ambos os sexos, com diagnóstico de IC compensada e idade igual ou superior a 18 anos. Os pacientes foram classificados funcionalmente segundo a *New York Heart Association* (NYHA) em I, II, III ou IV. Para avaliar a QV, foi utilizado o questionário *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) com versão validada para o português, que possui 21 questões objetivas divididas em 3 dimensões (física, emocional e geral), onde cada questão possui uma pontuação de resposta que varia de 0 a 5, e seu escore total final entre 0 e 105 (quanto maior, pior a QV). Pontuações menores que 24 foi considerado uma boa QV; entre 24 e 45 moderada; e maior que 45, ruim. Os dados foram analisados no *software* Statistica 10.0 e descritos por frequência, média e intervalo de confiança (IC95%). Utilizou-se Teste T para amostras independentes, correlação de *Spearman* e análise de variância *ANOVA one-way* com *Post-hoc de Tukey*, adotando nível de significância de 5%. **Resultados:** Incluiu-se 22 pacientes (72,7% eram homens) com idade média de 57,8 anos (IC95%:51,4-64,2), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 41,5% (IC95%:35,4-47,6), 40,9% eram de etiologia dilatada, 45,4% possuíam 2º grau de escolaridade e 50,0% declararam ser sedentários. A maioria dos pacientes eram NYHA II (45,5%), seguidos de NYHA III (31,8%) e NYHA I (22,7%). A pontuação média do escore total do MLHFQ foi 31,3 (IC95%:21,2-41,4), onde os homens apresentaram menores valores (25,1; IC95%:14,3-36,0) em relação às mulheres (47,8; IC95%:24,2-71,3) ($p=0,03$), e o mesmo ocorreu em relação à dimensão geral ($p=0,04$). Observou-se correlação positiva e significativa do escore total ($r=0,67$; $p<0,001$), dimensão física ($r=0,62$; $p<0,001$) e dimensão emocional ($r=0,60$; $p<0,002$) com o NYHA. Ao compararmos as médias do escore total entre as categorias I, II e III do NYHA, houve diferença

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



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



significativa entre elas ($p=0,008$), demonstrando que pacientes com NYHA III apresentaram maior pontuação em relação aos NYHA I ($p=0,006$). Conclusões: A QV de pacientes com IC apresentou-se moderadamente prejudicada, onde pacientes com NYHA III obtiveram pior QV. Além disso, os homens possuíram melhor QV em relação às mulheres. **Palavras-chaves:** Insuficiência Cardíaca; Qualidade de vida; Estado Funcional. Cardiopatias.

Título: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO PILOTO - 1065

Autores: Maria Patrícia Cavalcante De Oliveira; Victor Alexandre Trigueiro Arcoverde; Daphne Ingrid Fernandes Do Nascimento; Laís Félix Da Silva Neves; Danielle Utah Queiroga Ramos; Rafaela Pedrosa; Eduardo Eriko Tenorio De França; Tatiana Onofre Gama.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB - Brasil.

Introdução: A integração do paciente no processo do cuidado promove um gerenciamento bem-sucedido da insuficiência cardíaca (IC), visto que o autocuidado a partir de mudanças nos hábitos pode prevenir complicações e, conseqüentemente, reduzir o número de internações hospitalares. Sendo assim, é importante investigar o comportamento desses pacientes em relação ao estilo de vida mediante a sua condição de saúde. **Objetivos:** Avaliar o autocuidado em pacientes com IC e, secundariamente, comparar entre os sexos masculino e feminino. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto do tipo transversal, envolvendo pacientes ambulatoriais com diagnóstico de IC compensada, de ambos os sexos e idade maior ou igual a 18 anos. O autocuidado foi avaliado usando a European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFSCBS), com validação para o português do Brasil, na qual, consiste em 12 questões referentes a recomendações sobre hábitos de vida e manejo da doença aos mínimos sinais de descompensação, cujo escore total varia de 12 a 60, onde menores valores refletem um melhor autocuidado. Todos os dados foram analisados no software Statistica 10.0, sendo descritos por média, intervalo de confiança (IC95%) e frequências. Além disso, foi utilizado Teste T não-pareado, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes, com média de idade de 57,8 anos (IC95%:51,4-64,2), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 41,5% (IC95%:35,4-47,6), sendo a maioria (45,4%) classe funcional II conforme a New York Heart Association (NYHA) e predominância de etiologia dilatada (40,9%). A média do escore total na EHFSCBS foi de 29,6 (IC95%:26,9-32,3), não havendo diferença entre os sexos ($p=0,48$). Ao analisarmos os itens do questionário, separadamente, destacou-se que 100,0% dos pacientes concordaram plenamente fazerem uso dos medicamentos adequadamente, 86,3% sempre descansam durante o dia, 77,2% também concordaram plenamente que tomam a vacina da gripe todos os anos e 72,2% relataram sempre adotar uma dieta com pouco sal. Porém, 68,1% discordaram plenamente sobre controlar o ganho de peso e 45,4% não realizam exercícios regularmente. **Conclusões:** Pacientes com IC apresentaram escore baixo na EHFSCBS, indicando um bom autocuidado, de modo que não houve diferença significativa entre os sexos. Foi observado que a maioria dos pacientes adotam medidas positivas como tomar os medicamentos adequadamente e descansar durante o dia, mas ainda há pontos que precisam ser melhorados, como manter uma vida ativa fisicamente e melhorar o controle do peso. Sendo assim, enfatizamos a importância da educação e integração dos pacientes e familiares

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



no processo do cuidado, aliada a ferramentas de avaliação desse comportamento, para que seja possível a identificação de quais determinantes demonstram-se frágeis, necessitando de abordagem especializada e multiprofissional. **Palavras-chaves:** Insuficiência cardíaca; Autocuidado; Estilo de vida.

Título: ESTUDO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E CONTROLE AUTÔNOMICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PÓS COVID-19 - 1071

Autores: Victor Ribeiro Neves¹; Ellen Cristinni Maciel Canuto¹; Edelvita Fernanda Duarte Cunha¹; Heitor Fernandes Silveira Cavalini¹; Ádrya Aryelle Ferreira¹; Rodrigo Souza Teixeira¹; Layara Pacheco Saburido¹; Juliana Cristina Milan Mattos².

Instituição: 1. Universidade de Pernambuco - UPE, Petrolina - PE - Brasil; 2. Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos - SP - Brasil.

Introdução: A COVID-19 é uma doença recente e altamente infecto contagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. A hipertensão arterial (HA) é considerada fator de risco para essa doença e apresenta uma forte associação com gravidade e mortalidade. Os indivíduos infectados pela COVID-19 podem apresentar disfunção autonômica cardíaca, assim como, uma redução da capacidade funcional (CF) durante o período de recuperação da doença. Entretanto, até o momento, não está claro se indivíduos com HA e infectados pela COVID-19 apresentam uma maior disfunção autonômica cardíaca e redução da CF no pós-COVID-19. **Objetivo:** Avaliar controle autonômico cardíaco e CF de indivíduos hipertensos no pós-COVID-19. **Métodos:** Foram avaliados 40 indivíduos (31 a 80 anos, ambos os sexos) diagnosticados com HA, que tiveram ou não COVID-19. Os voluntários foram alocados em 2 grupos: Grupo 1 (G1) indivíduos com HA que tiveram a COVID-19 com sintomas leves e Grupo 2 (G2), indivíduos hipertensos que não tiveram COVID-19. Para avaliar a função autonômica cardíaca, por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), os intervalos R-R do eletrocardiograma foram registrados em repouso na posição supina por 10 minutos. Foram escolhidos trechos estáveis de 256 pontos e realizadas as análises lineares, domínio do tempo e da frequência, e não lineares, análise simbólica e de complexidade. A avaliação da CF foi realizada pelo Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) de acordo com as orientações da ATS. Os dados foram apresentados em média±desvio padrão. O teste t de *student* ou teste U de Mann-Whitney foi realizado para comparar os grupos. Ainda, a correlação entre os índices da VFC e a distância percorrida no TC6 foi testada pelo teste de correlação de *Pearson* ou *Spearman*, $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CAAE - 48683521.8.0000.5191). **Resultados:** O G1 foi composto por 21 indivíduos (53±13 anos; 57% sexo feminino) e o G2 por 19 (53±11 anos; 32% sexo feminino). Os grupos foram semelhantes quanto a idade e aos dados antropométricos. Não houve diferença estatística para os índices da análise linear e não linear da VFC entre os grupos. Em relação a distância percorrida do TC6M (DPTC6), o G2 (522,21±77,6 m) apresentou valores superiores quando comparado ao G1(464,70±59,41 m). Houve correlação positiva e moderada entre a variável DPTC6 e o índice 2LV% da VFC apenas no G2 ($r=0,58$; $p < 0,05$). As demais variáveis não apresentaram correlação significativa para ambos os grupos. **Conclusão:** Conclui-se que os indivíduos com HA que tiveram COVID-19 percorreram uma menor

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



distância no TC6M, demonstrando assim maior impacto na capacidade funcional dessa população. Além disso, a COVID-19 não apresentou piora na modulação autonômica cardíaca quando comparado ao grupo que não foi infectado pelo SARS CoV-2.

Título: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - 1149

Autores: Cristiany Azevedo Martins; Erica Almeida Silva; Iasmin Cavalcante Araujo Fontes; Marília Gabriela do Nascimento Barros; Paulo Henrique Sousa Cavalcante; Scheidt Martins da Saude; Vitória Fonteles Ribeiro; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: A Reabilitação Cardiovascular (RC) é uma ferramenta terapêutica fundamental para a sobrevivência de pacientes acometidos com a Insuficiência Cardíaca (IC). As manifestações causadas pela IC, a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes é comprometida de forma importante, principalmente nas áreas de funcionamento físico e vitalidade. A qualidade de vida comprometida após a alta hospitalar mostrou-se um poderoso preditor de reinternação e mortalidade desses indivíduos. Dessa forma, há a importância de ver o impacto da reabilitação para essa população. **Objetivo:** Verificar o impacto de um programa de RC sobre a qualidade e vida de pacientes portadores de IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental, quantitativo e com delineamento longitudinal em pacientes com diagnóstico clínico de IC. Inicialmente foi aplicada uma ficha de avaliação que constava dados gerais dos indivíduos, como idade, gênero, grau de escolaridade, tipo de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), dentre outras informações. Após os participantes foram submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular, 2 vezes por semana, durante 8 semanas (16 atendimentos). Foram avaliados antes e após a intervenção quanto à qualidade de vida pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e capacidade funcional pelo New York Heart Association (NYHA). Estudo aprovado pelo comitê de ética com parecer No 3.892.892. **Resultados:** Dos 20 pacientes reabilitados, 11 eram homens e 9 mulheres, com média de idade de $62,1 \pm 11$ anos e índice de massa corpórea (IMC) de $29,3 \pm 7,8 \text{ kg/m}^2$ com Fração de Ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) médio de $44,7 \pm 16,9\%$. No MLHFQ, houve uma redução de 51% na pontuação geral, passando de $28,8 \pm 25,9$ pontos no pré para $14,2 \pm 20,2$ pontos no período pós intervenção ($p=0,009$). Além disso, 40% dos participantes relataram NYHA 1 antes da reabilitação e após, 70% relataram NYHA 1 ($p=0,031$). **Conclusão:** Observamos que um programa de RC em pacientes portadores de IC tem um impacto importante sobre a melhora da qualidade de vida dos seus participantes. Além disso, percebemos que a melhora da capacidade funcional reflete na melhora da qualidade de vida dos participantes. **Palavras-chaves:** Reabilitação cardiovascular; Qualidade de vida; Fisioterapia.





Título: AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO: AÇÕES NO ESPAÇO TERAPÊUTICO AMBULATORIAL ATRAVÉS DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR - 1150

Autores: Nicole Gadelha Barbosa¹; Mariana Figueiredo Chaves¹; Sabrina Reis Bezerra²; Yasmin de Azevedo Muniz²; Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro³; Andrea Stopiglia Guedes Braide⁴.

Instituição: 1. Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza - CE - Brasil; 2. Complexo Vivathe, Fortaleza - CE - Brasil; 3. Centro Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza - CE - Brasil; 4. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza - CE - Brasil.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) influenciam o adoecimento e estão relacionadas às doenças cardiovasculares (DCV). No âmbito nacional e global, as DCV e DCNT possuem alta prevalência nas causas de morte em 2019. Já a prática de atividade física está ligada à melhor qualidade e maior expectativa de vida, o que diminui os riscos de eventos cardiovasculares. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) propicia a melhora da aptidão física com protocolos que envolvem treinamento muscular. **Objetivo:** Descrever a relevância do programa de RCV como base de uma prevenção contínua à saúde. **Métodos:** Estudo de campo descritivo e retrospectivo coletado no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2023, em uma clínica privada na cidade de Fortaleza. Faz parte de um projeto guarda-chuva sob protocolo de número 034978/2019. No serviço, era feita uma avaliação cinético-funcional para serem traçadas as metas de treinamento para um período de 12 a 24 semanas. O treinamento se deu por meio de exercícios aeróbicos, anaeróbicos e trabalho específico para musculatura inspiratória e expiratória. A monitorização dos sinais vitais foi um vetor primordial de acompanhamento, aferidos desde sua chegada, nos picos de esforço durante exercícios aeróbicos e após dez minutos de repouso no final do atendimento. **Resultados:** 33 pacientes de 42 a 80 anos, acompanhados no período de maio a novembro de 2019, foram ao serviço três vezes na semana e responderam que executar exercício com orientação ajuda na compreensão do que deve ser contínuo e mantido fora do espaço de supervisão. Cinco foram excluídos por não responderem ao questionário. Para todos os pacientes envolvidos, fazer exercício em local com profissional que possa oferecer orientação de acordo com sua doença e comorbidades é mais seguro, além de facilitar a socialização em pequenos grupos e estimular a continuidade de hábitos saudáveis e abolir hábitos não saudáveis como tabagismo e alcoolismo. A inquietação psíquica pelo tempo pandêmico no início de 2020 gerou o afastamento dos espaços terapêuticos e socialização, o que acarretou uma piora no bem estar de pessoas com DCNT. As respostas das pessoas envolvidas neste estudo valorizaram o programa de RCV para além dos efeitos físicos supervisionados e à medida que foram voltando a sua rotina no programa de reabilitação por orientação médica, retomaram significativamente seus parâmetros de ideal para proteção dos efeitos cardiovasculares. **Conclusão:** Esse acompanhamento fortalece a condição da orientação e prevenção da saúde cardiovascular contínua mesmo em condição crônica, fazendo com que o indivíduo seja liberado do programa de RCV seguro para o autocuidado dando continuidade a manutenção de saúde com base no exercício físico. É primordial destacar que o programa promove a compreensão do seu grau de necessidade enquanto prevenção e valoriza a educação em saúde.

Palavras-chaves: Prevenção; Reabilitação cardiovascular; Doença crônica não transmissível.





Trabalhos do tipo de apresentação oral, apresentados na sessão da sexta-feira, 25 de maio de 2023, às 16:15, na sala 3

APRESENTAÇÃO ORAL - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES ADULTOS COM COVID-LONGA - 1059

Autores: Beatriz Freire Silva; Viviane Cipriano Albuquerque; Ana Beatriz Nunes de Sousa Ferreira; Jessica Gomes Diniz; Emanuely Alvares Queiroz; Giselda Félix Coutinho; Alecsandra Ferreira Tomaz; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB - Brasil.

Introdução: Pacientes que se recuperam da infecção por SARS-CoV-2 relataram a persistência de sintomas, como fadiga e dispneia; surgindo o termo COVID-longa; que é caracterizada pela persistência de sintomas além de 4 semanas do início da infecção aguda. Estudos revelam que o órgão mais afetado pela COVID-19 é o pulmão, apresentando uma série de eventos fisiopatológicos; além disso, os fatores sociais que vinham junto a COVID-19, podem ter afetado a qualidade de vida de pacientes. No entanto, ainda são poucos os estudos que descrevem os impactos das sequelas pós-COVID sobre a qualidade de vida e a função pulmonar. Objetivo: Avaliar a função pulmonar e a qualidade de vida de pacientes com COVID-longa que tiveram desde sintomatologia leve até casos mais graves. Métodos: Foi realizado um estudo do tipo observacional, realizado na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Campina Grande (PB), onde os pacientes realizaram avaliação clínica, sócio-demográfica, prova de função pulmonar (espirometria) e questionário de qualidade de vida (SF-36). Resultados: Trinta e cinco (35) pacientes realizaram as avaliações. Contando com 26 (74,2%) do sexo feminino e 9 (25,7%) do sexo masculino, com idade média de $39 \pm 14,7$, 7 desses pacientes necessitaram de internação, sendo todos do sexo feminino. Foi observado na espirometria que os homens apresentaram valores médios maiores que as mulheres em quase todas as variáveis, na VEF1 às mulheres obtiveram média de $94,7 \pm 11,1$, enquanto os homens apresentaram média de $103,3 \pm 20,5$, apenas 4 pacientes apresentaram valores alterados condizentes com um padrão espirométrico restritivo. No teste de qualidade de vida, os homens apresentaram melhores escores em todos os aspectos, tendo como exemplo limitação por aspectos emocionais, onde os homens obtiveram uma média de $51,8 \pm 44,4$ e as mulheres atingiram média de $24,35 \pm 38,3$. Conclusão: O teste espirométrico é importante para avaliar a função pulmonar de pacientes com COVID-longa, apesar do estudo não ter mostrado uma grande quantidade de pacientes com alterações espirométricas (4 pacientes), vale salientar que a maior parte da amostra do estudo era de pacientes que não necessitaram de internação hospitalar, ou seja, que não tiveram a COVID-19 em caráter mais grave. Além disso, foi possível observar alterações significativas na percepção da qualidade de vida, onde grande parte dos pacientes apresentaram resultados inferiores

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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 qualidade de vida e isso pode estar associado às sequelas que os mesmos relatam após a doença.
Palavras-chaves: COVID-19; COVID-longa; Qualidade de vida.

Título: CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM COVID LONGA E A ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA - **1060**

Autores: Thaianne Rangel Agra Oliveira; Viviane Cipriano Albuquerque; Nathália Leite Barbosa; Carla Sousa Fernandes; Kaliany da Silva Alves; Sarah Kelly Andrade de Almeida; Alecsandra Ferreira Tomaz; Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande - PB - Brasil.

Introdução: A COVID-19 é conhecida por causar insuficiência respiratória aguda, com alterações cardiopulmonares e síndrome do desconforto respiratório agudo, caracterizada por hipoxemia grave. A COVID longa consiste na persistência dos sintomas por no mínimo 4 semanas após a infecção inicial. Por essa razão, incapacidades funcionais vêm sendo desenvolvidas, como consequência das sequelas remanescentes e que podem comprometer a qualidade de vida após a fase aguda da doença. **Objetivo:** Avaliar a capacidade submáxima de exercício em pacientes com COVID longa e correlacionar com aspectos da qualidade de vida. **Métodos:** Estudo observacional transversal que ocorreu na cidade de Campina Grande (PB), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no qual os voluntários foram submetidos a realizar o teste do degrau de 4 minutos (TD4) e responder ao Questionário de Qualidade de Vida SF-36. **Resultados:** A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2021 e maio de 2022. Trinta e oito pacientes com COVID longa, com média de idade de $38,92 \pm 14,11$ anos, sendo 9 homens ($45 \pm 15,30$ anos) e 29 mulheres ($37 \pm 13,16$ anos) foram avaliados. Os achados do estudo apontam que pessoas que foram acometidas por COVID-19 apresentam impacto na realização do TD4, observando-se uma média geral de $77,29 \pm 25,74$ do número de passos ao total, mesmo cerca de 1 ano após a doença. Esse impacto também pode estar relacionado à persistência de sintomas como fadiga e dispneia, visto que tanto homens quanto mulheres relataram escores altos desses dois sintomas na avaliação. O resultado obtido para fadiga foi de 92,11% (9 homens e 26 mulheres) e para dispneia foi de 73,68% (5 homens e 23 mulheres). Além disso, também apresentaram impacto nos aspectos da qualidade de vida avaliados pelo SF-36, mostrando escores < 50 em 6 dos 8 domínios avaliados. Também foi observado que existe correlação estatisticamente significativa entre o número de passos obtidos no TD4 e os domínios Capacidade Funcional ($P=0,005$, $r=0,44$) e Estado Geral de Saúde ($P=0,02$, $r=0,37$) do SF-36 **Conclusão:** O TD4 mostrou-se útil na estimativa de tolerância ao exercício em pacientes com COVID longa, capaz de identificar a baixa tolerância ao esforço e está relacionado a uma menor qualidade de vida. Os dados coletados também fornecem uma visão ampliada sobre a qualidade de vida desses indivíduos, visto que demonstram uma redução nos escores do questionário. Portanto, esses achados servem de alerta para a necessidade dos pacientes serem submetidos a um monitoramento a curto, médio e longo prazo, para avaliação e tratamento dos sintomas e condições que podem ser mantidos mesmo após a recuperação da doença. Os resultados do teste podem ser úteis para determinar o nível de desempenho em atividades submáximas e implementar estratégias de reabilitação de maneira individualizada, respeitando os limites de cada paciente. **Palavras-chaves:**

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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



COVID-19; Sequelas; Capacidade de exercício.

Título: COMPARAÇÃO ENTRE AS RESPOSTAS CARDIORRESPIRATÓRIAS NO TESTE AVD- GLITTRE E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM UMA POPULAÇÃO COM COVID LONGA LEVE - **1113**

Autores: Anna Beatriz Milesi Galdino¹; Christiane Fialho Ribeiro¹; Renato Ferreira e Cunha¹; Mauricio de Sant Anna Junior².

Instituição: 1. Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), Rio de Janeiro - RJ - Brasil; 2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

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 cardiorrespiratório no TGlittre dos pacientes que atingem valor $\geq 80\%$ 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 (FCmáx), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) 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 FCmáx 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 SpO₂ 96,0 (95,0-98,0) vs 97,0 (96,0-98,0) ($p < 0,01$) quando comparados os testes, demonstrado que o TGlittre impôs uma sobrecarga maior ao sistema cardiorrespiratório, porém mantendo a característica de um teste submáximo atingindo 72% da FCmáx. enquanto o TC6M atingiu uma média de 67%. da FCmáx **Conclusão:** Pacientes com COVID Longa classificados como PCFS 2 obtiveram maiores valores para FC e BORG, além de menor SpO₂ no teste Glittre quando comparados ao TC6M. **Palavras-chaves:** COVID longa; Capacidade Funcional; Fisioterapia; Reabilitação.



**PATROCÍNIO:****Realização**

ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 Out. (Supl 3): 1-75



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonComercial 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