



XII CONGRESSO SULBRASILEIRO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA



DE 17 A 19 DE AGOSTO DE 2023

SULBRA FIR

HOTEL MABU, FOZ DO IGUAÇU/PR

LOCAL/Cidade/Estado

Mabu Thermas Grand Resort, Foz do Iguaçu-PR

DATA

17 a 19 de agosto de 2023

Diretora Regional Paraná ASSOBRAFIR

Karina Couto Furlanetto

Diretor Científica Regional Paraná ASSOBRAFIR

Carlos Augusto Camillo

Tesoureira Regional Paraná ASSOBRAFIR

Gianna Kelren Waldrich Bisca

Suplentes Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Cintia Teixeira Rossato

Silvia Valderramas

COMISSÃO ORGANIZADORA

Karina Couto Furlanetto – Diretora Regional PR (Londrina)

Carlos Augusto Camillo – Diretor Científico Regional PR (Londrina)

Gianna Kelren Waldrich Bisca – Tesoureira Regional PR (Londrina)

Cintia Teixeira Rossato – Suplente Regional PR (Foz do Iguaçu)

Silvia Valderramas – Suplente Regional PR (Curitiba)

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



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

Editorial

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do XII Congresso Sul-Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva - SULBRAFIIR. Em sua mais recente edição, este evento excepcional ultrapassou as expectativas, reafirmando-se como um marco tradicional e crucial na área de Fisioterapia no país.

Realizado em conjunto com o SONOFIR, o SULBRAFIIR foi um encontro de mentes brilhantes e inovadoras. A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) - Regional PR, em parceria com o apoio da Office Eventos, trabalhou incansavelmente para garantir um evento de alto nível acadêmico e científico.

Com um total de 422 inscritos, o SULBRAFIIR atraiu profissionais, pesquisadores e acadêmicos não apenas do Brasil, mas também contou com a participação e contribuição valiosa de colegas da Bélgica, Holanda e Argentina, enriquecendo ainda mais as discussões e trocas de experiências.

A diversidade de conhecimento foi refletida nos números deste congresso. Foram realizados 4 minicursos (1- Reabilitação cardíaca e pulmonar além do básico: Implementando um serviço de RC e pulmonar ; 2- Avaliação muscular no paciente crítico: Ultrassonografia para o fisioterapeuta ; 3- Workshop prático de CNAF e ventilação mecânica em neonatologia e pediatria: Atualização de estratégias baseada em evidências ; 4- Novas abordagens da fisioterapia cardiorrespiratória em atendimento pediátrico ambulatorial) que proporcionaram aprendizado prático e aprofundado em áreas específicas da Fisioterapia. Além disso, recebemos um total de 227 resumos submetidos, dos quais 191 foram cuidadosamente selecionados para apresentação, tanto no formato de pôster quanto oral. Dentre os trabalhos apresentados, o evento ofereceu 33 premiações, reconhecendo a excelência em suas apresentações, evidenciando o compromisso com a qualidade e inovação na Fisioterapia.

Gostaríamos de registrar nossa gratidão e reconhecimento aos participantes, palestrantes e autores que contribuíram com seus estudos, pesquisas e experiências, enriquecendo as discussões e promovendo o avanço científico da área. Destacamos também o empenho e dedicação dos 59 palestrantes, incluindo 4 renomados profissionais internacionais (Martijn Spruit – Holanda; Antenor Rodrigues – Canadá; Marko Topalovic – Bélgica; Vinicius Cavalheri – Austrália) cujas contribuições foram fundamentais para o sucesso do evento.

Que estes anais possam representar não apenas um registro, mas também uma fonte de inspiração e conhecimento contínuo para todos os profissionais da área. O SULBRAFIIR não apenas reafirma sua posição como um evento de destaque regional, mas também fortalece o compromisso com a evolução e aprimoramento da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva.





Agradecemos a todos que tornaram possível esta jornada de aprendizado e compartilhamento de conhecimento.

Atenciosamente,

Dra. Karina Couto Furlanetto

Presidente do XII SULBRAFIIR e Diretor da Regional Paraná da ASSOBRAFIR

Dr. Carlos Augusto Marçal Camillo

Coordenador Científico do XII SULBRAFIIR e da Regional Paraná da ASSOBRAFIR

Dra. Fernanda de Cordoba Lanza

Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR





Premiações

(Após as páginas dos premiados estão disponíveis os resumos)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º Lugar

1365 - Título: É POSSÍVEL IDENTIFICAR UM FENÓTIPO DE PACIENTES COM DPI COM MAIOR RISCO DE MORTALIDADE?

Autores: Gabriela Garcia Krinski; Heloise Angélico Pimpão; Larissa Dragonetti Bertin; Humberto Silva; Leonardo de Marchi Lunardelli; Geovana Alves do Prado; Fabio de Oliveira Pitta; Carlos Augusto Camillo.

Universidade/Hospital: PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Em pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI), diversos desfechos clínicos (e.g. função pulmonar, idade, capacidade de exercício) apresentam associação com mortalidade. Entretanto, não se sabe se estes desfechos ocorrem de maneira isolada ou em combinação. Ainda, não há descrição se a combinação desses desfechos em grupos (i.e. *clusters*) auxiliaria na identificação dos pacientes com alto risco de mortalidade. **Objetivo:** Identificar clusters de pacientes com DPI e verificar sua associação com mortalidade em doze meses. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de DPI de ambos os sexos com idade entre 40 e 75 anos, foram submetidos à avaliação de função pulmonar (Capacidade vital forçada, CVF; capacidade de difusão do monóxido de carbono, D_LCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6), níveis de atividade física na vida diária (tempo em atividade moderada/dia; passos/dia; tempo deitado, sentado, em pé/dia), e sensação de dispneia na vida diária (Medical Research Council modificada, mMRC). A análise estatística foi realizada pelo software SAS *OnDemand For Academics*. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise de *cluster* do tipo *K-means* foi utilizada para estratificar pacientes com DPI em grupos, de acordo com similaridades nos desfechos investigados. A associação dos clusters com mortalidade em doze meses foi verificada pela análise de Kaplan–Meier utilizando o teste de log-rank. Por fim, a chance de óbito em doze meses por cluster foi realizado utilizando análise de odds-ratio (OR). **Resultados:** A análise de Cluster K-means identificou dois clusters. Pacientes do Cluster 1 (CL 1, n= 27, 64±10 anos, 18[66%] mulheres, IMC=27±5 kg/m²) apresentaram piores desfechos quando comparados ao do Cluster 2 (CL2, n=26, 58±10 anos, 15[58%] mulheres, IMC=28±5 kg/m²) em todos os desfechos investigados: CVF %pred (65±25 vs 76±15, p=0,004) D_LCO %pred (39±16 vs 48±16, p=0,007), TC6 (385±104 vs 491±103m, p=0,0008), tempo em atividade moderada/dia (1[0,5-3] vs 14[9-24]min, p<0,0001), passos/dia (2531±1263 vs 6218±1195, p<0,0001), tempo em pé/dia (4±1,3 vs 6±1,6h, p<0,0001), tempo deitado/dia (5±1,8 vs 4±1,4horas, p=0,001), mMRC (3[2-4] vs 2[2-3]pontos, p=0,001). Durante o seguimento de doze meses, 16 (30%) pacientes foram a óbito, 12 em CL1 (44%) e 4 em CL2 (15%) (p=0,002). Houve diferença estatisticamente significativa entre CL1 e CL2 na curva de Kaplan-Meier (log-rank p=0,009). Por fim, pacientes no CL2 tiveram 65,3% menor chance de óbito em doze meses que pacientes no CL1 (OR:0.34, p<0.01). **Conclusão:** Pacientes com DPI apresentando pior função pulmonar,

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



capacidade de exercício e menores níveis de atividade física na vida diária apresentam maior risco de mortalidade em um período de doze meses.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Mortalidade; Fenótipos.

2º Lugar

1292 - Título: DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE ADULTOS COM ASMA CLASSIFICADOS EM DIFERENTES NÍVEIS DE CONTROLE E GRAVIDADE DA DOENÇA.

Autores: Lara Bezerra Radis; Jessica Rocha Godin; Vitória Cavalheiro Puzzi; Heloisa Galdino Gumieiro Ribeiro; Ana Laura Ruiz Castilho; Anna Carolina Pereira Lawin; Nidia Aparecida Hernandez; Karina Couto Furlanetto.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Apesar do relato do impacto negativo que a asma apresenta no desempenho das atividades de vida diária (AVDs), não está descrito na literatura se existe relação entre a gravidade ou o controle da asma com o desempenho nas AVDs. **Objetivo:** Comparar o desempenho nas AVDs de adultos com asma classificados em diferentes níveis de gravidade da doença e de controle da asma. **Métodos:** A amostra foi composta por adultos com asma clinicamente estáveis, sob tratamento médico por ≥ 6 meses e sem condições físicas limitantes. Foram avaliados dados sociodemográficos, antropométricos, de função pulmonar pela espirometria e de capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos) para caracterizar a amostra. Todos os participantes foram avaliados quanto as AVDs com o *Londrina ADL Protocol* (LAP) e pelo teste Glittre-Activities of Daily Living (Glittre-ADL), gravidade da asma pela etapa medicamentosa (STEPS) e controle da doença pelo Teste de Controle da Asma (ACT). Os indivíduos foram classificados de acordo com o controle da doença em dois grupos (ACT 1: asma controlada; e ACT 2+3: asma com alteração de controle, ou seja, asma parcialmente controlada [ACT 2] e asma não controlada [ACT 3]) e em três grupos de acordo com a gravidade da asma (STEP 1+2: asma leve; STEP 3+4: asma moderada e STEP 5: asma grave). A classificação dos STEPS foi realizada de acordo com a *Global Initiative for Asthma* (STEP 1: Corticoide Inalatório [CI] + broncodilatador β_2 -agonista de curta duração [SABA], sob demanda; STEP 2: CI dose baixa; STEP 3: CI dose moderada; STEP 4: CI dose moderada + broncodilatador β_2 -agonista de longa duração [LABA]; STEP 5: CI dose moderada + LABA +/- Anti-IgE. P. O desempenho no LAP e no Glittre-ADL foi comparado de acordo com as classificações de gravidade e controle da doença. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 63 indivíduos com asma (70% mulheres, 30 ± 13 anos, IMC 28 ± 6 Kg/m², VEF₁ $71 \pm 15\%$ predito, TC6min $100 \pm 13\%$ predito). Quando comparado o desempenho nos protocolos entre os grupos ACT1 com o grupo ACT2+3, não houve diferença significativa para o Glittre-ADL (204 ± 43 vs 209 ± 49 segundos, respectivamente; $P = 0,36$) e para o LAP (225 ± 44 vs 265 ± 66 segundos, respectivamente; $P = 0,07$). Ao





comparar o desempenho dos protocolos de AVD entre os três grupos de STEPS houve diferença significativa ($P < 0,01$ para ambos os protocolos de AVD). Nos dois protocolos a diferença foi encontrada ao comparar os grupos STEPS 1+2 vs STEPS 5 (Glittre-ADL: 179 ± 29 vs 217 ± 44 segundos, respectivamente; $P = 0,01$; LAP: 230 ± 53 vs 290 ± 52 segundos, respectivamente; $P = 0,008$). **Conclusão:** A gravidade da asma pode interferir no desempenho das atividades da vida diária avaliado objetivamente pelo teste Glittre-ADL e pelo teste LAP, o que não foi evidenciado em relação ao controle da doença.

Palavras-chave: Doença Respiratória; Asma; Atividades Cotidianas.

3º Lugar

1381 - Título: PONTO DE CORTE PARA ESTABELECEMOS NOVOS CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO PARA CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS.

Autores: Gabriela Garcia Krinski; Larissa Dragonetti Bertin; Heloíse Angélico Pimpão; Humberto Silva; Camile Ludovico Zamboti; Thatielle Garcia da Silva; Fabio de Oliveira Pitta; Carlos Augusto Marcal Camillo.

Universidade/Hospital: PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI), são caracterizadas pela baixa sobrevida e presença de sintomas que influenciam na qualidade de vida. Não há evidências se características físico-funcionais são capazes de identificar pacientes com DPI com grande probabilidade de óbito e, portanto, auxiliar na identificação do início dos cuidados de fim de vida. **Objetivo:** Identificar um ponto de corte para variáveis clínicas e funcionais que indiquem a necessidade de cuidados paliativos e de fim de vida de pacientes com DPI, com base em fenótipos estabelecidos por análise de Cluster. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de DPI de ambos os sexos com idade entre 40 e 75 anos, foram submetidos à avaliação de função pulmonar (Capacidade vital forçada, CVF; capacidade de difusão do monóxido de carbono, D_LCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6), níveis de atividade física na vida diária (tempo em atividade moderada/dia; passos/dia; tempo deitado, sentado, em pé/dia), e sensação de dispneia na vida diária (Medical Research Council modificada, mMRC). A análise estatística foi realizada pelo software *SAS OnDemand For Academics*. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise de *cluster* do tipo *K-means* foi utilizada para estratificar pacientes com DPI em grupos, de acordo com similaridades nos desfechos investigados. Posteriormente, foi realizada a curva ROC (Receiver Operating Characteristics) para identificar a área sob a curva (AUC) dos desfechos com base na divisão dos grupos pela análise de Cluster. **Resultados:** A análise de Cluster *K-means* identificou dois clusters. Pacientes do Cluster 1 (CL 1, $n = 27$, 64 ± 10 anos, 18[66%] mulheres, $IMC = 27 \pm 5$ kg/m^2) apresentaram piores desfechos quando comparados ao do Cluster 2 (CL2, $n = 26$, 58 ± 10 anos, 15[58%] mulheres, $IMC = 28 \pm 5$ kg/m^2) em todos os desfechos investigados: CVF %pred (65 ± 25 vs 76 ± 15 , $p = 0,004$) D_LCO %pred (39 ± 16 vs 48 ± 16 , $p = 0,007$), TC6 (385 ± 104 vs 491 ± 103 m, $p = 0,0008$), tempo em atividade moderada/dia ($1[0,5-3]$ vs $14[9-24]$ min, $p < 0,0001$), passos/dia (2531 ± 1263 vs 6218 ± 1195 , $p < 0,0001$),





tempo em pé/dia ($4\pm 1,3$ vs $6\pm 1,6$ h, $p<0,0001$), tempo deitado/dia ($5\pm 1,8$ vs $4\pm 1,4$ horas, $p=0,001$), mMRC ($3[2-4]$ vs $2[2-3]$ pontos, $p=0,001$). Durante o seguimento, 16 (30%) pacientes foram a óbito, 12 em CL1 (44%) e 4 em CL2 (15%) ($p=0,002$). As curvas ROC avaliaram os pontos de corte dos pacientes que compõem o CL1: CVF% do predito AUC=0,66; DLCO% do predito AUC=0,69; TC6 AUC=0,78; TC6% do predito AUC=0,75; atividade de intensidade moderada AUC=0,92; número de passos/dia AUC=1, tempo em pé/dia AUC=0,82; tempo deitado por dia AUC=0,70; mMRC AUC=0,73. **Conclusão:** Em pacientes com DPI, a mortalidade em até 1 ano pode ser prevista pela função pulmonar, capacidade funcional de exercício, níveis de atividade física na vida diária e sensação de dispnéia na vida diária.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Mortalidade; Fenótipos

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º Lugar

1216 - Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E FRAGILIDADE AVALIADA PELO CAROLINA FRAILTY INDEX EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Autores: TAINA DE SOUZA LOPES¹; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA¹; AMANDA ALTHOFF¹; RODRIGO SILVA SANTOS²; EDUARDA BORGES MENDONÇA¹; MARLUS KARSTEN¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLÓRIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A fragilidade é uma síndrome relacionada com a diminuição de reservas fisiológicas frente a agentes estressores. Em pacientes com câncer pode estar relacionada com menor sobrevida e intolerância ao tratamento. Além disso, a presença de fatores de risco cardiovasculares pode contribuir para um pior estado de saúde e maior chance de eventos cardiovasculares adversos. **Objetivo:** Verificar a associação entre a fragilidade multifatorial e fatores de risco cardiovasculares em pacientes com câncer. **Métodos:** Indivíduos de 40 a 80 anos, com câncer em acompanhamento ambulatorial, foram avaliados em um único dia, com realização da anamnese e aplicação do instrumento Carolina Frailty Index (CFI). O CFI é composto pelos domínios: atividades de vida diária, função física, comorbidades, número de medicamentos diários, visão, audição, nutrição, saúde mental e social, avaliação da função física (Timed Up and Go, TUG) e avaliação da cognição (6-item cognitive impairment test, 6CIT). De acordo com a pontuação obtida, os participantes foram classificados em: robustos (0–0,2); pré frágeis (>0,2–0,35) e frágeis (>0,35). Os fatores de risco cardiovascular avaliados foram: relato de presença de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (20.0). A associação entre a presença dos fatores de risco cardiovascular e a fragilidade foi avaliada pelo teste de Qui-quadrado. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes com câncer (61% mulheres, 58 ± 10

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



anos). Em relação aos fatores de risco, 13 (12,7%) apresentavam diabetes, 53 (52%) eram hipertensos, 23 (20%) eram sedentários, 46 (45%) apresentavam algum grau de obesidade, 46 (45%) tinham histórico de tabagismo, e 35 (32,5%) de etilismo. Na avaliação da fragilidade, 28 (27,5%) foram classificados como frágeis, 40 (39,2%) como pré frágeis e 34 (33,3) como robustos. Dos indivíduos frágeis, sete (25%) apresentavam diabetes, 14 (50%) eram hipertensos, oito (7 %) eram sedentários, 46 (45%) apresentavam algum grau de obesidade, 14 (50%) tinham histórico de tabagismo, e oito (28,5%) de etilismo. A obesidade apresentou associação com a presença de fragilidade ($p=0,019$). Não ocorreu associação significativa com os demais fatores de risco. Conclusão: Entre os fatores de risco cardiovascular investigados, apenas a obesidade apresentou associação com a fragilidade multifatorial em indivíduos com câncer em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave: Fragilidade; Fatores de risco cardiovasculares; Câncer.

2º Lugar

1214 - Título: SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E ACURÁCIA DE INSTRUMENTOS PARA TRIAGEM DE SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER.

Autores: LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; EDUARDA BORGES MENDONÇA; RODRIGO SILVA SANTOS; JHONATA DE MARCO VIEIRA; AMANDA ALTHOFF; MARLUS KARSTEN.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia é uma condição muscular progressiva, caracterizada pela redução da qualidade e quantidade muscular. Na população oncológica está associada com piores desfechos clínicos e funcionais. Portanto, é relevante avaliar as propriedades de medida dos principais instrumentos de triagem da sarcopenia. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade, especificidade e acurácia dos instrumentos SARC-F e SARC-Calf para triagem de pacientes oncológicos com sarcopenia. **Métodos:** Indivíduos de 40 a 80 anos, com câncer em acompanhamento ambulatorial, foram avaliados em um único dia. O SARC-F, o SARC-Calf e os testes *Timed Up and Go* (TUG) e *Short Physical Performance Battery* (SPPB) foram aplicados, seguidos da avaliação da força de preensão palmar do membro dominante e da velocidade de marcha em 4 metros (VM4m), e do cálculo do índice de massa apendicular corrigido pela estatura (ASM/h^2). Para as análises, pontuações no SARC-F ≥ 4 e no SARC-Calf ≥ 11 foram considerados sugestivos de sarcopenia. Para identificar a sarcopenia utilizou-se os pontos de corte sugeridos pelo EGSWOP-2 (2019), considerando como critério a redução da força de preensão palmar e/ou a redução no ASM/h^2 . As pontuações do TUG, SPPB e a VM4m foram utilizadas para caracterizar prejuízo na função. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0 e foram expostos em frequência absoluta e relativa. O coeficiente de kappa (k) foi utilizado para avaliar a concordância entre os instrumentos de triagem e a avaliação da sarcopenia. **Resultados:** 107 indivíduos (69 mulheres, 57 ± 11 anos) foram avaliados. Destes, 23 (21,5%) apresentavam pelo menos um critério de sarcopenia e dois (1,9%), os dois critérios. Dos 23



indivíduos com presença de pelo menos um critério, oito (34,8%) apresentavam perda de função. Na avaliação com o SARC-F, 23 indivíduos tiveram pontuação sugestiva de sarcopenia. O SARC-F foi capaz de identificar 8 de 23 indivíduos com pelo menos um critério de sarcopenia, 1 de 2 com os dois critérios diagnósticos e 4 de 8 com prejuízo funcional, apresentando sensibilidade de 35%, especificidade de 82% e acurácia de 72%, sem concordância estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Com o SARC-Calf, 18 indivíduos tiveram pontuação sugestiva de sarcopenia. Esse instrumento foi capaz de identificar como sugestivos 11 de 23 indivíduos com pelo menos um critério, ambos os indivíduos com os dois critérios e 7 de 8 indivíduos com prejuízo funcional, apresentando sensibilidade de 48%, especificidade de 92% e acurácia de 82%, com $k=0,43$ ($p < 0,001$). **Conclusão:** O SARC-Calf apresentou melhor sensibilidade, especificidade e acurácia do que o SARC-F para triagem de sarcopenia, sendo uma alternativa viável para aplicação em indivíduos com câncer.

Palavras-chave: Sarcopenia; Câncer; Avaliação.

3º Lugar

1210 - Título: O TESTE DA FALA PODE SER APLICADO PARA CLASSIFICAR A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR?

Autores: Amanda Althoff; Ariany Marques Vieira; Lucas Santos da Silveira; Amanda Mohr; Taina de Souza Lopes; Marlus Karsten.

Autores: AMANDA ALTHOFF¹; ARIANY MARQUES VIEIRA²; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA¹; AMANDA MOHR³; TAINA DE SOUZA LOPES¹; MARLUS KARSTEN¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL MONTREAL - CANADA; 3. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O teste da fala (TF) tem sido explorado como ferramenta de avaliação e prescrição do exercício aeróbio. Entretanto, ainda não há estudos que definam um ponto de corte do TF que discrimine indivíduos com doença cardiovascular (DCV) em relação à capacidade cardiorrespiratória. **Objetivo:** Definir o ponto de corte do TF capaz de classificar a aptidão cardiorrespiratória de indivíduos com DCV, considerando o consumo máximo de oxigênio ($VO_{2máx}$), o percentual do $VO_{2máx}$ predito ($\%VO_{2pred}$) obtido no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e da distância predita no teste de caminhada de seis minutos ($\%DPTC6min$). **Métodos:** Indivíduos adultos com DCV e idade entre 40 e 80 anos foram avaliados em três dias (D1: TCPE; D2: TC6min; D3: TF). O protocolo do TF foi incremental, com estágios de dois minutos e variação da velocidade calculada a partir de percentuais da distância

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



predita para o TC6min, complementada por aumento da inclinação da esteira. Para identificar os indivíduos com baixa capacidade cardiorrespiratória adotou-se: classificação baixa a muito baixa da AHA, para o VO_2 máx estratificado pelo sexo e idade; VO_2 máx <85% do predito; e %DPTC6min <103% do predito. Os dados foram analisados no programa SPSS (20.0). A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e a presença de relação entre as variáveis foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson. Para definir o ponto de corte do TF (duração, min), os pontos de divisão da amostra foram utilizados como âncora para gerar as curvas *Receiver Operating Characteristics* (ROC). O ponto localizado no canto superior esquerdo da curva, com maior valor de sensibilidade e especificidade, foi definido como o ponto de corte. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 25 indivíduos (15 homens; $61 \pm 8,5$ anos), com duração média do TF de $16,5 \pm 3,5$ min. Capacidade cardiorrespiratória preservada foi observada em 64% dos indivíduos de acordo com o %DPTC6min, em 66,7% de acordo com o VO_2 máx e em 68% de acordo com o % VO_2 pred. Houve correlação entre a duração do TF e o VO_2 máx ($r=0,42$; $p=0,04$) e o %DPTC6min ($r=0,43$; $p=0,03$). A curva ROC entre a duração do TF e o VO_2 máx definiu um ponto de corte de 18min (9 estágios), com sensibilidade de 50%, especificidade de 87,5% e área sob a curva (AUC) de 63%. O mesmo ponto de corte foi encontrado entre a duração do TF e o % VO_2 pred (sensibilidade = 54%, especificidade = 82%, AUC = 65%). Já a curva ROC entre a duração do TF e o %DPTC6min resultou em um ponto de corte de 16min (8 estágios) (sensibilidade = 75%, especificidade = 56% e AUC = 72%). **Conclusão:** O TF pode ser utilizado como ferramenta para classificação da capacidade cardiorrespiratória de indivíduos com DCV. O ponto de corte do TF baseado no %DPTC6min apresentou melhor sensibilidade e AUC, mostrando-se mais adequado para a classificação da capacidade cardiorrespiratória. Estudos com tamanho amostral maior podem ser necessários para confirmar estes achados.

Palavras-chave: Teste da Fala; Capacidade cardiorrespiratória; Ponto de corte.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – PEDIÁTRICA

1º Lugar

1193 - Título: ASSOCIAÇÃO DE PARÂMETROS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO E O QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL STUDY OF ASTHMA AND ALLERGIES IN CHILDHOOD.

Autores: THAISE HELENA CADORIN¹; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY¹; IZABELA CABRAL XAVIER SARMENTO DE FIGUEIREDO¹; JULIANA CARDOSO¹; TAYNÁ CASTILHO²; GABRIELA CASTILHOS DUCATI¹; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.





Introdução: para investigação, diagnóstico, detecção de prevalência, gravidade e predisposição da asma tem sido indicado o questionário *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), cuja relação com métodos específicos de avaliação do sistema respiratório em escolares merece investigação

Objetivo: verificar a relação entre o questionário ISAAC com parâmetros da mecânica respiratória e de função pulmonar em escolares. **Método:** estudo observacional transversal, incluindo crianças e adolescentes, com idades entre seis e quatorze anos, provenientes de instituições de ensino da Grande Florianópolis, SC – Brasil. Aplicou-se aos pais/responsáveis o questionário ISAAC (módulo I) e um recordatório de saúde. Na sequência, foi realizada avaliação antropométrica, espirometria e oscilometria de impulso (IOS) (Master Screen IOS, Jaeger®), bem como a aplicação do ISAAC com os participantes. A análise estatística foi processada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 20.0. Verificou-se a distribuição dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov e, de acordo com os resultados, processou-se o teste do Qui-quadrado para as variáveis qualitativas e a regressão logística binária para aqueles parâmetros que apresentaram diferença significativa no teste anterior. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** foram analisados os dados de 648 escolares, cuja média de idade foi $9,93 \pm 2,28$ anos e o IMC $18,13 \pm 3,66$ kg/m². Houve associação significativa entre o ISAAC com os parâmetros do IOS de Z5 ($p=0,032$) e R5 ($p=0,010$), e do PFE ($p=0,014$) e FEF_{25-75%} ($p<0,001$) na espirometria. Os valores da regressão logística binária, com *oddsratio*: Z5 de 1,55 e R5 de 3,14, assim como os parâmetros espirométricos PFE de 1,65 e FEF_{25-75%} de 2,19, representaram as chances desses parâmetros, quando não alterados, evidenciarem o ISAAC negativo. **Conclusão:** existe associação entre parâmetros de função pulmonar e de mecânica respiratória e a identificação de asma segundo o questionário ISAAC, sendo que a ausência de alteração desses parâmetros aumenta a chance desse instrumento apresentar-se negativo para a doença.

Palavras-chave: Pediatria; Mecânica Respiratória; Função Respiratória.

2º Lugar

1346 - Título: FATORES CORRELATOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E TEMPO SEDENTÁRIO EM CRIANÇAS COM ASMA: ESTUDO PILOTO.

Autores: LARA BEZERRA RADIS¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; THAILA CORSI DIAS¹; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA¹; JOICE MARA DE OLIVEIRA¹; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA²; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA³; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: A asma é uma doença crônica comum na infância que pode limitar as atividades de vida diária (AVDs) e as atividades físicas de vida diária (AFVDs). Além disso, está claro que a inatividade e o sedentarismo em uma doença pulmonar crônica são fatores que prejudicam o tratamento da doença. Entretanto, até o momento ainda não se sabe quais fatores estão associados as AFVDs e tempo sedentário em crianças com asma. **Objetivo:** Verificar quais fatores que se correlacionam com a AFVD e tempo sedentário em crianças com asma. **Métodos:** Estudo piloto de crianças com diagnóstico de asma, clinicamente estáveis, entre 6 a 12 anos de idade. Foram realizadas as seguintes avaliações: dados antropométricos; composição corporal (bioimpedância); função pulmonar (espirometria); força muscular inspiratória (dispositivo eletrônico de carga inspiratória); controle da asma (*Childhood Asthma Control Test, ACT*); qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality Of Life Questionnaire, PAQLQ*); AVDs (*Teste Glittre-P*); capacidade máxima (*Incremental Shuttle Walk Test, ISWT*) e funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6 min] e teste de sentar e levantar [TSL]); AFVDs e sedentarismo, quantificada com um acelerômetro triaxial que deveria ser utilizado por 7 dias consecutivos durante o tempo acordado. Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Spearman* e adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliadas 8 crianças com asma (62% meninos; 8[7-9]anos; IMC 18[15-21]kg/m²; VEF₁ 2,00[1,71-2,04]litros e 57[54-68]%predito; TC6min 403[393-414]metros e 81[80-95]%predito). Em relação as AFVDs, os indivíduos realizaram 63079[50875-80538] passos/dia; e gastaram 742[686-782]min/dia (64[62-69]%) em tempo sedentário; 322[311-357]min/dia (28[26-33]%) em atividade física de intensidade leve; 39[26-48]min/dia (4[2-4]%) moderada e 10[7-20]min/dia (0,9[0,6-2,0]%) vigorosa. O número de passos/dia se correlacionou com PAQLQ domínio sintomas ($r=0,77$), ACT total ($r=0,97$), $P < 0,023$ para todos. O tempo em atividade física leve se correlacionou com o PAQLQ pontuação final ($r=0,85$). O tempo em atividade física moderada e vigorosa (AFMV) apresentou correlação com as medidas da bioimpedância, a reatância ($r=0,76$) e o ângulo de fase ($r=0,81$), TC6min%predito ($r=0,79$), PAQLQ total ($r=0,75$) e ACT total ($r=0,79$), $P < 0,031$ para todos. **Conclusão:** Nesta amostra de crianças com asma, não foram identificados fatores correlatos com o tempo sedentário. Uma melhor qualidade de vida se correlacionou com um maior número de passos/dia e maior tempo gasto em atividade física leve ou AFMV. O melhor controle da doença também está relacionado com o maior número de passos e realização de AFMV. Por fim, a composição corporal e a capacidade funcional também se correlacionaram com a AFMV.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Monitores de Aptidão Física.

3º Lugar

1334 - Título: REGULAÇÕES MOTIVACIONAIS E NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS PARA EXERCÍCIOS ESTÃO RELACIONADAS À AUTOEFICÁCIA EM ADOLESCENTES COM ASMA

Autores: FERNANDA LEHRBAUM¹; DÉBORA MELO MAZZO¹; NATHALIA RIBEIRO BERDU²; ANA BEATRIZ MATOS BERNARDO³; CLÁUDIO LUIZ CASTRO GOMES DE AMORIM⁴; SIMONE DAL CORSO²; MANUELA KARLOH⁵; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE, PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 4. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 5. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com asma relatam intolerância ao exercício físico e limitações nas atividades cotidianas, que impactam em sua qualidade de vida. Os exercícios podem provocar sintomas de asma em alguns adolescentes acometidos por essa doença; por outro lado, eles podem melhorar a saúde. Portanto, é necessário compreender as motivações que levam estes adolescentes a prática de exercícios e como estas se relacionam com a autoeficácia. **Objetivo:** Avaliar as regulações motivacionais e as necessidades psicológicas básicas para o exercício em adolescentes com asma, bem como se existe associação entre estas e a autoeficácia. **Métodos:** Este estudo bicêntrico (CEGO) incluiu adolescentes com asma clinicamente estáveis. Todos realizaram avaliação de dados antropométricos, função pulmonar (espirometria) e responderam aos questionários: *Adolescent Asthma Self-Efficacy Questionnaire* (AASEQ), que avalia a autoeficácia em quatro subescalas (“medicação”, “gerenciamento de sintomas”, “crenças sobre asma” e “amigos, família e escola”); *Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire-2* (BREQ-2), que avalia a motivação intrínseca, três regulações da motivação extrínseca (externa, introjetada e identificada) e a amotivação, além do índice de autodeterminação (IA); *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES), que avalia as percepções do indivíduos quanto ao suprimento das necessidades psicológicas básicas em um contexto de exercício físico em três domínios (autonomia, competência e vínculo). O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações. A significância estatística foi estabelecida em $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 148 adolescentes, 77 (52%) do sexo masculino, com idade de 14 ± 2 anos, IMC 23 ± 7 Kg/m² e VEF1 previsto $95 \pm 15\%$. O escore total do AASEQ foi de $87[74,8-90,7]$ pts e o IA do BREQ-2 foi de $11,8[2,3-16,7]$ pts. Os escores dos domínios autonomia, competência e vínculo do BPNES foram: $3,0[1,8-4,0]$; $3,5[2,3-4,3]$ e $3,0[1,7-3,7]$, respectivamente. A pontuação total do AASEQ correlacionou-se com os domínios Autonomia, Competência e Vínculo do BPNES ($r=0,19$; $P=0,017$, $r=0,25$; $P=0,002$ e $r=0,25$; $P=0,002$, respectivamente). A subescala “Medicação” do AASEQ foi correlacionada com a Amotivação do BREQ-2 ($r=-0,16$; $P=0,044$). A subescala “Crenças sobre a asma” do AASEQ foi correlacionada com a Motivação Intrínseca do BREQ-2 ($r=0,17$; $P=0,033$). A subescala “Amigos, família e escola” do AASEQ correlacionou-se com a Regulação Introjetada do BREQ-2 ($r=-0,17$; $P=0,039$). A subescala “Manejo dos Sintomas” do AASEQ apresentou correlações com os três domínios do BPNES ($r=0,19$; $P=0,018$, $r=0,26$; $P=0,002$ e $r=0,26$; $P < 0,001$, respectivamente). **Conclusões:** Em adolescentes com asma quanto maior as crenças





sobre a doença e melhor a interação social, maior é o sentimento de competência para a prática de exercícios físicos. Além disso, quanto menos identificam razões externas para prática de exercícios, mais autoeficazes eles são para este domínio.

Palavras-chave: Asma; Adolescentes; Ciência comportamental.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º Lugar

1161 - Título: SHOULD THE RAPID SHALLOW BREATHING INDEX (RSBI) BE INDIVIDUALIZED BY HEIGHT OF THE PATIENTS IN MECHANICAL VENTILATION?

Autores: ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA¹; DIEGO DE CARVALHO²; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA JOAÇABA - SC - BRASIL; 2. UNOESC, UNOESC JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introduction: The extubation fail significantly increases the mortality rate of patients in mechanical ventilation. The identification of the optimal moment to extubate is crucial for the critical patient care, and in this context, predictive factors of extubation outcome can be useful to select the patients ready to be extubated, reducing the risk of reintubation and improving their prognosis¹. The Rapid Shallow Breathing Index (RSBI) was proposed by Yang and Tobin in 1991², and since then, it has been the most widely used measure to predict weaning and extubation outcome³. Despite its utility and importance, the RSBI is not sensitive to anthropometric differences between patients. RSBI divides the respiratory rate (RR) by the tidal volume (Vt), independently of the patient's height or weight². The pulmonary Vt is established by the predicted body weight (PBW), which is determined by the patient's height⁴; therefore, two patients, with the same RR and the same Vt per Kg could present a different RSBI value, which may lead to different clinical decisions. **Objective:** To evaluate the RSBI adjusted by height (ahRSBI), with the ability to normalize anthropometric differences between patients, as a predictor of extubation outcome. **Methods:** Cross-sectional study comparing the accuracy of the RSBI and ahRSBI to predict extubation outcome, in patients from three cohorts of patients from a general adult intensive care unit in Brazil, admitted between 2017 and 2021, who were weaned from mechanical ventilation and extubated. **Results:** From 308 extubated patients, the extubation failure rate was 9%. The Area Under de Curve (AUC) of RSBI to predict extubation outcome was 0.59, although, when we separated patients with central distribution heights, from those with more than 1 standard deviation from mean height, the AUC was 0.71 and 0.61, respectively ($p < 0,0001$), while the overall AUC for ahRSBI was 0.69, and 0.68 for central heights and 0.70 for non-central heights. **Conclusions:** ahRSBI showed to be a better predictor of extubation outcomes, especially for those patients who are not within the average height, and can be an option to improve the original RSBI to assess the patient's readiness to be liberated from mechanical ventilation.

Palavras-chave: Mechanical Ventilation; Weaning; Predictors.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



2º Lugar

1170 - Título: SOBREVIVENTES DE CASOS CRÍTICOS DA COVID-19 MOSTRAM COMPROMETIMENTOS DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E SINTOMAS DE FADIGA UM ANO APÓS A ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.

Autores: ANA FLÁVIA GESSER; MARIANA LANZONI CAMPOS; REGIANA SANTOS ARTISMO; MANUELA KARLOH; DARLAN LAURICIO MATTE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Desde março de 2020 a COVID-19 atingiu proporções pandêmicas, com uma parcela dos infectados evoluindo para quadros mais graves e necessidade de cuidados intensivos. Os acometimentos sistêmicos causados pelos efeitos deletérios da COVID-19 levaram a persistência de sintomas, especialmente fadiga, e impacto na qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) entre pacientes que foram hospitalizados, porém estudos trazem dados conflitantes, incluindo pacientes com diferentes níveis de gravidade da doença e em diferentes tempos de *follow-up*. **Objetivos:** Investigar a prevalência e o grau de comprometimentos à QVRS e sintomas de fadiga, após um ano da alta hospitalar em sobreviventes de casos críticos da COVID-19, verificando se existe associação dessas variáveis com o tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) e em ventilação mecânica (VM), além de estimar a taxa de mortalidade entre os estudos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida e organizada segundo o PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO (CRD42021258356), com buscas realizadas em oito bases de dados, sendo selecionados estudos observacionais em inglês, português e espanhol, que investigaram os desfechos QVRS e fadiga em sobreviventes adultos de casos críticos da COVID-19 após um ano da alta hospitalar. Foi conduzida uma metanálise de prevalência das anormalidades utilizando-se modelos de efeitos aleatórios. A avaliação do risco de viés foi realizada pela ferramenta para estudos observacionais do *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI). **Resultados:** Dos 17 estudos incluídos, a QVRS foi investigada em 14, e a fadiga em 11 destes. Os 1278 sobreviventes foram avaliados em *follow-ups* de um ano após a alta hospitalar, sendo identificados prejuízos a QVRS e sintomas de fadiga em diferentes prevalências e níveis de comprometimento, com maiores impactos aos componentes físicos de fadiga e QVRS, sugerindo a percepção de persistência de sintomas físicos mesmo após 12 meses da resolução da infecção aguda. As anormalidades da QVRS e fadiga encontradas na metanálise são substancialmente altas, com taxas de 37,8% (IC 95% 23,0-55,3) e 36,6% (IC 95% 24,9-50,2), respectivamente. A permanência prolongada em UTI e em VM foram associadas a piores desfechos entre as variáveis. A taxa de mortalidade variou de 1 a 2%. A avaliação do risco de viés classificou 41,2% dos estudos com qualidade regular, 29,4% ruim e 29,4% boa, conforme a ferramenta do NHLBI. **Conclusões:** Pacientes que necessitaram de internação em UTI em decorrência da COVID-19 apresentam, um ano após a alta hospitalar, comprometimentos à QVRS e sintomas de fadiga em diferentes prevalências e níveis, principalmente aqueles com permanência prolongada em UTI e longos períodos em VM. Esses achados podem auxiliar no melhor manejo de casos críticos, resultando em estratégias de tratamento, com direcionamento adequado para o sistema de saúde e utilização pessoal de cuidados com a saúde.





Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de Vida; Fadiga.

3º Lugar

1383 - Título: QUAL O IMPACTO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES GRAVES QUEIMADOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

Autores: GEOVANA ALVES DO PRADO; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; GABRIELA GARCIA KRINSKI; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; EDUARDA PERNA LIMA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)/UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)/UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As queimaduras são lesões desencadeadas por agentes físicos, químicos, elétricos e térmicos que resultam em níveis variados de perda tecidual. O grau com que estas lesões danificam a pele depende de muitas variáveis, sendo maiores as repercussões sistêmicas quanto maior for a área lesionada, devido à perda funcional da pele. Torna-se, desta forma, importante o conhecimento da proporção da área corporal queimada. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos em pacientes queimados de acordo com a porcentagem da superfície corporal queimada (SCQ). **Metodologia:** Foram utilizados dados clínicos através da busca em prontuário eletrônico do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina (HU/UEL), para obter informações relativas à porcentagem da superfície corporal queimada (SCQ), etiologia das queimaduras, número de procedimentos realizados (enxertos e desbridamentos), presença de lesão inalatória, tempo em ventilação mecânica invasiva (VMI), número de dias em modo ventilatório controlado e espontâneo, e funcionalidade (tempo em diferentes níveis de mobilização: N1 a N4 de acordo com a pontuação na escala do *Medical Research Council*, onde N1 indica pacientes com extrema fraqueza ou sedados e N4 indica pacientes com força muscular compatível com a deambulação). Os pacientes foram agrupados de acordo com o percentual de SCQ ($G1 < 20\%$ do corpo) ou ($G2 \geq 20\%$ do corpo). A análise estatística foi realizada através do software *SAS OnDemand for academics*. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliação da normalidade de dados, para as comparações entre os grupos utilizamos o teste t não pareado ou Mann-Witney, e, o nível de significância adotado foi de $p < 0.05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 52 pacientes. O G1 foi composto por 22 pacientes (46 ± 18 anos, 33 ± 28 dias de internação, 11 ± 12 dias em VMI) e o G2 por 30 pacientes (42 ± 19 anos, 36 ± 32 dias de internação, 17 ± 22 dias em VMI). Quando comparados, houve diferença estatisticamente significativa quanto aos dias em VM ($6 [3-19]$ vs $14 [6-22]$; $p = 0.05$), percentual dos dias em VMI em ventilação no modo controlado ($76 [50-90]$ VS $92 [72-100]$; $p = 0.02$) e no modo espontâneo ($23 [10-50]$ VS $7 [0-21]$; $p = 0.01$), além de número de dias em N4 de funcionalidade ($11 [0-49]$ vs $0 [0-11]$; $p = 0.03$). **Conclusão:** Pacientes com SCQ maior ou igual à 20%, evoluem com maior tempo em desmame, maior tempo em VMI, o que acarreta no aumento de dias em modalidade controlada, e observa-se que poucos pacientes conseguem ter alta da UTI no nível Máximo de mobilidade.





Palavras-chave: Superfície corporal queimada; Funcionalidade; Unidade de Terapia Intensiva.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º Lugar

1415 - Título: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PRÉ-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES APÓS CIRURGIAS CARDÍACAS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN.

Autores: JULIANA FONSECA MICHELETI¹; JEFFERSON ROSA CARDOSO¹; NILSON WILLAMY BASTOS DE SOUZA JÚNIOR¹; JOSIANE MARQUES FELCAR².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Muitas crianças com Síndrome de Down (SD) apresentam cardiopatias congênitas (CCs) que necessitam de tratamento cirúrgico e as complicações pulmonares (CP) são comuns no pós-operatório. Fatores como tempo de ventilação mecânica e de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentam a chance de CP. Pacientes com SD também apresentam disfunção imune, hipotonia, hipoplasia pulmonar, dentre outros, que aumentam o risco de CP. A intervenção fisioterapêutica (IF) no pós-operatório de cirurgia cardíaca reduz o risco de CP, utilizando técnicas de reexpansão pulmonar, terapia de remoção de secreção e extubação precoce. Entretanto, são escassos dados sobre a IF no pré-operatório nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da IF pré-operatória associada à pós-operatória na incidência de CP pós-operatórias em cirurgia cardíaca de crianças com SD. **Métodos:** Ensaio clínico aleatório incluindo crianças com SD com idade entre 0 e 6 anos que realizaram cirurgia cardíaca para correção de CCs. Os pacientes foram aleatorizados em dois grupos: IF pré-operatória associada à pós-operatória (G1) e somente IF pós-operatória (G2). No pré-operatório, os pacientes do G1 passaram por avaliação fisioterapêutica e tratamento com técnicas de retirada de secreção e expansão pulmonar. No pós-operatório, os pacientes foram reavaliados e o TP fornecido foi o mesmo em ambos os grupos, com ênfase nas técnicas de retirada de secreção, técnicas de expansão pulmonar e mobilização precoce. O diagnóstico de CP foi feito por médicos, utilizando-se critérios radiológico e clínico, de acordo com Centers for Disease Control and Prevention. Para distribuição de normalidade dos dados utilizou-se o teste de *Shapiro Wilk*, quando atendidos seus pressupostos foram apresentados em média e desvio padrão, caso contrário mediana e seus quartis. Na comparação entre grupos utilizou-se Teste T não pareado e *Mann-Whitney*. Em variáveis categóricas teste de Qui-quadrado com ou sem correção de *Yates* ou exato de *Fisher*. Foram calculados o risco absoluto e o número necessário para tratar (NNT). A significância estatística foi estipulada em 5%. **Resultados:** Foram analisados 80 pacientes, 39 do G1 (15 [38%] masculino, idade 5 [3-14] meses) e 41 no G2 (28 [68%] masculino, idade 7 [4-18] meses). Os pacientes do G1 apresentaram menos CP (11 [28%]) quando comparados ao G2 (20 [49%]) ($P=0,03$). Além disso, os pacientes do G1 (24 [9-96] horas) permaneceram menos tempo em UTI do que os do G2 (72 [24-244] horas) ($P=0,03$). Pacientes do G1 também apresentaram menor número de outras complicações quando comparados ao G2 ($P=0,01$). A redução do risco absoluto para CP

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja devidamente citado. Qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença.



ASSOBRAFIR
CIÊNCIA

permite



foi 23% com IC 95% [1,6;41,6], ou seja, pacientes do G1 tiveram 23% menos chance de desenvolver CP do que pacientes do G2. O NNT foi 4,4, IC 95% [2,0;6,3]. **Conclusão:** A IF pré-operatória nos pacientes com SD diminuiu a frequência e o risco de complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas, bem como o tempo de internação em UTI.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Cardiopatias congênitas; Síndrome de Down.

2º Lugar

1299 - Título: RESPOSTA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS A UM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO VISUAL PRECOCE

Autores: DÉBORA MELO MAZZO¹; KAWANE DAS GRAÇAS LEIFELD²; JULIANA CARVALHO SCHLEDER²; JAMILA GABRIELLE GONÇALVES²; FERNANDA LEHRBAUM¹; ARIELE PEDROSO¹; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO¹; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS (HU-UEPG), HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS (HU-UEPG) PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: Recém-nascidos prematuros (RNPT) são privados de experiências sensoriais intrauterinas, sendo expostos à estímulos incomuns dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), os quais refletem em maior risco neurodesenvolvimental. **Objetivo:** Comparar as respostas de RNPTs no momento da alta após um programa de estimulação visual com a resposta de recém-nascidos a termo (RNT). **Métodos:** Este ensaio clínico não randomizado incluiu dois grupos estáveis clinicamente. Um grupo intervenção (GI) composto por RNPT com idade gestacional corrigida (IGC) de 32 semanas e 1 dia até 36 semanas com peso superior a 1.100g hospitalizados em UTIN e um grupo controle (GC) com RNTs de no máximo 28 dias de vida sem histórico de hospitalização. Foi utilizado um programa de estimulação visual adequado à capacidade de resposta do RNPT, onde foram utilizados seis modelos de figuras de Teller divididas em três grupos: figuras do grupo A – de baixa complexidade eram compostas por um quadrado com listras horizontais ou círculos simétricos; figuras do grupo B – de média complexidade, compostas por um quadrado com listras diagonais assimétricas e quadrados simétricos; figuras do grupo C – de alta complexidade, compostas por um quadrado com um círculo em espiral ou um círculo sinalizando um rosto. No GI a estimulação era realizada uma vez ao dia, utilizando uma ou duas imagens à aproximadamente 30 centímetros de distância da face, por no máximo cinco minutos, conforme a tolerância do RNPT. Para o GC foi realizada uma única avaliação apresentando o grupo de figuras C. A resposta foi classificada como: não reagente (NR) quando olha para o objeto, mas não demonstra interesse; pouco reagente (PR) quando olha para o objeto, porém não fixa o olhar por muito tempo; reagente (R) quando olha para o objeto, fixa o olhar, mas não acompanha quando movimentado e; intensamente reagente (IR) quando olha para o objeto, fixa o olhar e acompanha seus movimentos. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e o teste de

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Mann-Whitney U para verificar a diferença entre os grupos, sendo a significância estatística estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 41 RNs sendo 25(61%) GI e 16(39%) no GC. No GI 20(80%) foram classificados como RNPT moderados e 5(20%) como RNPT extremo com IGC 37 ± 2 semanas no momento da alta, e o total de dias de estimulação no GI foi de 14 ± 9 . Para comparação entre os grupos foi optado por utilizar as respostas obtidas ao serem apresentadas as respostas das figuras do grupo C, especificamente da placa 5, onde no GI 11(44%) apresentaram-se IR, 13(52%) apresentaram-se NR e 1(4%) apresentou-se PR, já no GC 10(62%) apresentaram-se PR e 6(38%) apresentaram-se R, não havendo diferença estatística entre os grupos ($p 0,291$). **Conclusão:** Foi possível observar que no GI no momento da alta, as respostas aos estímulos visuais mais complexos foram equivalentes às obtidas com o GC.

Palavras-chave: Recém-Nascidos Prematuro; Visão; Terapia Intensiva do Recém-Nascido.

3º Lugar

1298 - Título: COMPARAÇÃO ENTRE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SUBMETIDOS E NÃO SUBMETIDOS AO TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA.

Autores: DÉBORA MELO MAZZO¹; JULIANA ÂNGELA SENE²; JULIANA CARVALHO SCHLEDER²; JAMILA GABRIELLE GONÇALVES²; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO¹; ARIELE PEDROSO¹; FERNANDA LEHRBAUM¹; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS (HU-UEPG), HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS (HU-UEPG) PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: Em neonatologia, a decisão de extubar um paciente baseia-se principalmente no julgamento clínico. Os critérios subjetivos resultam em práticas amplamente variáveis sendo que 20% a 40% dos recém-nascidos (RN) falham na primeira extubação prolongando o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) e de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Objetivo:** Verificar se há diferença em relação à falha na extubação entre grupos de pacientes submetidos e não submetidos ao teste de respiração espontânea (TRE). **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada por análise de prontuários de pacientes hospitalizados em UTIN no período de 2015 a 2020. Foram incluídos prontuários de RNs admitidos na UTIN com idade entre zero e 28 dias e submetidos à VMI de via orotraqueal superior a dois dias. Foram excluídos prontuários que não continham todas as informações necessárias em relação à extubação e dados de VMI, bem como os de RNs que apresentavam malformações de vias aéreas superiores, pulmonares e/ou de caixa torácica. Para análise dos dados, os pacientes foram separados em dois grupos: pacientes que foram submetidos ao TRE, denominado grupo T, e pacientes que não foram submetidos ao TRE, denominado grupo NT. Para comparação da amostra em relação aos desfechos foi utilizado o teste de chi-quadrado (variáveis categóricas) e o Teste de Mann-Whitney U

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



para amostras não pareadas (variáveis numéricas). A análise estatística foi realizada no programa SPSS v.20 e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra total foi composta por 136 prontuários de RNs hospitalizados em UTIN no período, sendo 58 do grupo T e 78 do grupo NT. A mediana de idade gestacional ao nascimento foi de 32 [29-38] semanas para o grupo T e 32 [28-37] para o grupo NT ($P=0,633$). A mediana de dias de uso de VMI foi de 4 [3-9] dias para o grupo T e 5 [1-10] para o grupo NT ($P=0,767$). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à frequência respiratória no momento prévio à extubação, tendo o grupo T uma mediana de 20 [15-30] incursões por minuto enquanto no grupo NT a mediana foi 28 [20-39] ($P=0,001$), e diferença também na pressão inspiratória prévia à extubação, cuja mediana foi de 10 [10-10] no grupo T e 14 [13-15] no grupo NT ($P < 0,0001$). No grupo T foram registradas 4(3%) falhas na extubação enquanto no grupo NT foram registradas 17(12%) ($p=0,017$). Além disso, 37(28%) dos pacientes do grupo T fizeram uso de ventilação não-invasiva após extubação, enquanto 57(42%) do grupo NT utilizaram ($p=0,246$). **Conclusão:** Foi possível verificar que os grupos possuíam idade gestacional ao internamento bem como o número de dias em VMI semelhantes. Os resultados encontrados em relação à frequência respiratória, pressão inspiratória e número de falhas na extubação sugerem que o uso de protocolo de desmame que contempla o TRE em neonatologia é seguro e viável.

Palavras-chave: Desmame do ventilador; Protocolos clínicos; Unidade de terapia intensiva neonatal.

Pôster

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º Lugar

1273 - Título: O USO DE CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO A LONGO PRAZO ESTÁ ASSOCIADO A PIORES DESFECHOS FÍSICO-FUNCIONAIS EM ADULTOS COM ASMA?

Autores: ARIELE PEDROSO; JOICE MARA DE OLIVEIRA; THAINÁ BESSA ALVES; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO; FERNANDA LEHR-BAUM; KARINA COUTO FURLANETTO.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os corticosteroides inalatórios (CI) são amplamente utilizados no tratamento da asma devido aos seus efeitos anti-inflamatórios. Há evidências de que os CI melhoram o controle e os sintomas da asma e reduz exacerbações. Apesar dos benefícios, existem alguns efeitos adversos relacionados à essa medicação. Portanto, é relevante investigar se, a longo prazo, a medicação pode ser prejudicial nos desfechos físico-funcionais em adultos com asma. **Objetivos:** Identificar o efeito da utilização de CI a





longo prazo nos desfechos físico-funcionais em indivíduos adultos com asma. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu adultos com diagnóstico de asma moderada a grave e clinicamente estáveis. Eles foram avaliados quanto a: histórico de exacerbações, função pulmonar (espirometria), controle da doença (*Asthma Control Test*), qualidade de vida (*Asthma Quality of Life Questionnaire*), ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), dispneia (*modified Medical Research Council*), força muscular respiratória (manovacuometria), força de membros inferiores (contração isométrica voluntária máxima), força preensão palmar (dinamometria), capacidade de exercício (Teste de caminhada de 6 minutos), capacidade funcional (*4-meter gait speed, Timed up-and-go, Sit-to-stand*), atividade de vida diária (*London Chest Activity of Daily Living* e *Glittre-ADL test*), atividade física na vida diária (acelerômetro) e composição corporal (bioimpedância corporal). Os participantes foram divididos pela mediana do tempo de uso dos CI, portanto, foram comparados os grupos que usaram a medicação por ≤ 3 anos (N=37) e >3 anos (N=30). **Resultados:** Sessenta e sete participantes foram analisados (69% mulheres, 49 ± 14 anos, IMC 29 ± 6 kg/m², VEF₁ 2.21 ± 0.79 L) em uso de CI (budesonida ou equivalente) em dose média (735 ± 426 mcg) associado broncodilatador de longa duração (20 ± 14 mcg), com 36 [12-72] meses de uso. Não foram identificados piores desfechos no grupo que usou a medicação por mais tempo, exceto na capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁). Na análise de ANCOVA, quando ajustados para idade, IMC e tempo total de tratamento para asma, o grupo que usou CI por ≤ 3 anos apresentou resultados melhores comparado aos que usaram por >3 anos nas variáveis CVF (3,39 vs 2,93 L; $P= 0.048$), VEF₁ (2,40 vs 2,00 L; $P= 0.023$) e TC6min (567 vs 519 m; $P= 0.048$). **Conclusão:** Em adultos com asma, o uso de CI por mais de 3 anos foi relacionado a pior função pulmonar e a menor capacidade de exercício, em comparação com aqueles que o usaram por menos de 3 anos.

Palavras-chave: Asma; Corticosteroide Inalatório; Atividade Física.

2º Lugar

1368 - Título: CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO SEDENTÁRIO EM INDIVÍDUOS COM DPOC E A COMPREENSÃO SOBRE A DOENÇA: RESULTADOS PRELIMINARES.

Autores: LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; ISABELLA ORTIZ GARCIA; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; LETÍCIA FERNANDES BELO; THAIS REBECA PAES; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Inatividade física e sedentarismo são características da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Devido a sintomas como dispneia e fadiga os indivíduos tornam-se cada vez menos ativos e ficam a maior parte do tempo em posturas sentadas e deitadas. Programas de reabilitação pulmonar são capazes de reduzir a dispneia e aumentar a capacidade de exercício, e intervenções que visam a





redução do tempo em sedentarismo têm sido estudadas. Além do exercício físico, a educação em saúde é parte importante dos programas de RP; no entanto, a compreensão sobre a doença, a autoeficácia e a intenção de realizar atividade física são variáveis pouco exploradas. Além disso, não se sabe se há correlação desses desfechos com o sedentarismo em indivíduos com DPOC. **Objetivo:** Verificar a correlação entre o sedentarismo e o conhecimento prévio sobre a doença e a intenção em realizar atividade física em indivíduos com DPOC, antes de iniciarem um protocolo de treinamento físico associado a sessões educativas que incentivam a redução do comportamento sedentário. **Métodos:** Indivíduos com DPOC foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos (TC6min), compreensão da doença e autoeficácia (questionário *Understanding COPD* [UCOPD]) e responderam a uma escala de estágio de mudança de comportamento referente à realização de atividade física. A inatividade física e o sedentarismo foram avaliados por meio de um acelerômetro triaxial, utilizado por sete dias consecutivos durante o tempo acordado. Na análise estatística foi utilizado o teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados, e o coeficiente de Spearman para verificar as correlações. **Resultados:** Nessa análise preliminar foram estudados 8 indivíduos com DPOC (4 homens; 69±9 anos; IMC 28±4 kg/m²; VEF₁ 54±18 % predito; tempo gasto/dia em sedentarismo [i.e., em atividades com intensidade <1,5MET] 551±142 minutos). Houve correlação forte entre o tempo gasto/dia em sedentarismo e o estágio de mudança de comportamento ($r = -0,83$, $P = 0,04$). Também houve correlação forte entre a % do tempo total do dia em sedentarismo e a compreensão dos benefícios do exercício ($r = -0,84$), confiança para praticar exercícios ($r = -0,84$) e com o estágio de mudança de comportamento ($r = -0,82$) ($P < 0,05$ para todos). Além disso, o tempo gasto/dia em atividades físicas leves apresentou correlação forte com o manejo dos sintomas ($r = 0,85$), acesso a ajuda e suporte ($r = 0,91$) e score total do questionário aplicado pré-intervenção ($r = 0,85$) ($P < 0,05$ para todos). **Conclusão:** Nessa análise preliminar, o sedentarismo e as atividades físicas leves se correlacionaram fortemente com a compreensão sobre a doença, a autoeficácia e o estágio de mudança de comportamento. Diante da dificuldade de se encontrar fatores que se relacionem fortemente com o nível de sedentarismo na DPOC, esses resultados oferecem uma possibilidade promissora a ser investigada em maior profundidade.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; comportamento sedentário; educação em saúde.

3º Lugar

1364 - Título: PACIENTES COM DPI SEDENTÁRIOS APRESENTAM PIORES DESFECHOS CLÍNICO-FUNCIIONAIS?

Autores: HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; HUMBERTO SILVA¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; EDUARDA PERNA LIMA¹; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI¹; FABIO PITTA²; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: Pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) apresentam intolerância ao exercício e dispneia, que, associados à progressão da doença, levam a um estilo de vida, predominantemente, sedentário (i.e. tempo em atividades com intensidade entre 1 e 1,5 equivalentes metabólicos de tarefa [MET]). O sedentarismo está associado com a mortalidade em outras doenças respiratórias crônicas, no entanto, para as DPI, pouco se sabe sobre a associação entre o sedentarismo e desfechos clínicos da doença. **Objetivo:** Comparar desfechos clínico-funcionais entre pacientes com DPI sedentários e não sedentários. Ainda, investigar possíveis associações entre estes desfechos e tempo de sedentarismo. **Métodos:** Pacientes com DPI foram submetidos as avaliações de capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), função pulmonar (espirometria, pletismografia e capacidade de difusão do monóxido de carbono [DLCO]), funcionalidade (*Sit to stand* de 5 repetições [STS-5], *Timed-up-and-go* [TUG] na velocidade usual e máxima (TUG) e *Four metre gait speed* [4MGS]), força muscular (força de preensão palmar, contração isométrica voluntária máxima de quadríceps (CIVMq), sensação de dispneia (escala mMRC) e atividade física da vida diária (acelerometria). Os pacientes foram classificados em não sedentários (G0) ou sedentários (G1) de acordo com a porcentagem do tempo total de uso do aparelho gasto em atividade sedentária (G0: <70 % do tempo de uso em atividade sedentária e G1: ≥70 % do tempo de uso em atividade sedentária). A análise estatística foi realizada com o software SAS® OnDemand for Academics. A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos foram utilizados os testes Mann-Whitney ou Wilcoxon. As associações do tempo em atividade sedentária com os desfechos clínicos foram avaliadas utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes com DPI (32 mulheres, 59 ± 10 anos). Quando comparados os grupos G0 vs G1, os pacientes do G0 apresentaram melhor capacidade de exercício (TC6min: $469[420-527]$ vs $418[357-480]$ metros, $p=0.01$), maior DLCO (60 ± 22 vs 40 ± 18 % do predito, $p=0.006$) melhor funcionalidade (TUG máximo: 7.72 ± 1.31 vs 8.20 ± 1.22 $p=0.04$) e maior número de passos/dia (5706 ± 1486 vs 4156 ± 1906 , $p=0.004$). Além disso, o tempo em atividade sedentária apresentou correlação com DLCO ($r=-0.37$; $p=0.008$), TC6min em % do predito ($r=-0.36$; $p=0.006$) e número de passos ($r=-0.38$; $p=0.005$). Não foram encontradas diferenças entre os grupos para os demais testes realizados. **Conclusão:** Pacientes com DPI sedentários apresentam pior função pulmonar, capacidade de exercício e funcionalidade. O tempo gasto em atividade sedentária nos pacientes com DPI está relacionado com função pulmonar, TC6min e número de passos.

Palavras-chave: Sedentarismo; doença pulmonar intersticial; desempenho funcional.

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º Lugar

1228 - Título: IDENTIFICATION OF OUTCOMES FROM PSYCHOMETRICALLY VALIDATED QUESTIONNAIRES TO MEASURE THE EFFECTS OF PHYSICAL EXERCISE IN HEMODIALYSIS PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW.

Autores: MARCIELI ANZILIERO MARTINS¹; GABRIELA LIMA DE MELO GHISI²; DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN¹.

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Universidade/Hospital: 1. FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA, FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSITY HEALTH NETWORK, UNIVERSITY HEALTH NETWORK TORONTO - CANADA.

Introduction: End-stage renal disease is a global concern due to rising healthcare costs. Up to 90% of patients diagnosed with this condition receive hemodialysis. These patients experience stress related to dialysis treatment and the severity of their disease. This way, may suffer from mental disorders such as anxiety and depression and disturbances in cognitive performance and sleep. Researches recent showed that physical exercise is a safe intervention for hemodialysis patients and is associated improvements in physical and psychosocial variables, muscle health, and quality of life. Questionnaires are considered cost-effective measures and offer an objective means of collecting information from large samples. However, there is a lack of information about which variables are effectively investigated in patients undergoing hemodialysis and whether the questionnaires are psychometrically validated. **Objective:** Identify which psychometrically validated questionnaires are used to assess the effects of physical exercise in hemodialysis patients. **Methods:** The search was performed on six electronic databases. It was conducted following the PRISMA statement and the PICO framework. Quality criteria for psychometric properties developed by Terwee et al. were used. **Results:** Overall, 66 studies were included and 38 questionnaires identified, assessing 12 outcomes. The outcome most often assessed was quality of life in 52 studies, using The Short Form-36 (SF-36) (n = 32), followed by the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) (n = 10). The quality of life was the outcome that more instruments were identified (11 = total of questionnaires). Psychological health was assessed in 15 studies and the Beck Depression Inventory (BDI) was the most used questionnaire (n = 11). Sleep quality was assessed using The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire in 4 studies. And to assess fatigue, the Fatigue Severity Scale (FSS) and the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) were used, with two studies for each questionnaire. Regarding the evaluated psychometric properties, from a total of 9 possible measures, the questionnaires that presented the highest evaluation were the SF-36 and the Hemodialysis-related Fatigue Scale (HRFS) with 9 items scored positive, followed by the Short Form-12 questionnaire (SF-12), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS) with 8 items. The other questionnaires scored positive in equal or lower than 7 items. **Conclusion:** Quality of life and depression were the most frequent outcomes. Other measures contemplating physical, mental, cognitive performance to exercise should be further investigated. The instruments that presented the highest psychometric evaluation were the SF-36 and HRFS. This review identified instruments that are reliable, valid, and structurally adequate and to support clinicians researchers in the measurement of important outcomes in hemodialysis patients.

Palavras-chave: Surveys and Questionnaires; Exercise Training; End-Stage Renal Disease.

2º Lugar

1180 - Título: PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS PÓS-COVID-19 CADASTRADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.





Autores: HELENA DE MELLO FERNANDES¹; ANNE CAROLINE BRASIL DA SILVA²; THAYS HELENA MOYSÉS DOS SANTOS²; FELIPE SCZEPANSKI²; CLÁUDIA ROBERTA BRUNNQUELL SCZEPANSKI².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ JACAREZINHO - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Com a pandemia da COVID-19, sua agressividade e rápida velocidade de propagação do SARS-CoV-2, estratégias de proteção, como o isolamento social, tiveram que ser adotadas. Entretanto, ao se isolar, a sociedade tende a se mover menos, aumentando o sedentarismo e contribuindo para a fraqueza muscular e baixa resistência ao exercício. Dessa forma, tanto fatores associados à doença quanto às medidas de confinamento podem reduzir a capacidade funcional em graus diversos, afetando a vida da população. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi investigar o perfil clínico e funcional de indivíduos pós-COVID-19, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de referência da cidade de Jacarezinho-PR. **MÉTODOS:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.469.443. Participaram do estudo 88 indivíduos da cidade de Jacarezinho-PR, com 18 anos ou mais e diagnóstico prévio da COVID-19. Foram coletados dados como idade, sexo, sintomas e gravidade da doença e avaliados quanto ao nível de atividade física (IPAQ – versão curta), força muscular periférica (Teste de Prensão Palmar), capacidade de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test* – ISWT) e capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 Minutos – TC6). Os dados foram utilizados para análise descritiva. **RESULTADOS:** Os dados mostraram predomínio do sexo feminino (56,8%) e de indivíduos com menos de 60 anos (92%), além de 62,5% apresentarem desenvolvimento de sintomas, como: cefaleia (32,9%), febre (26,1%), dor no corpo (23,8%), perda de olfato e paladar (22,7%), cansaço (19,3%), tosse seca (14,7%), dor de garganta (12,5%) e diarreia (9%). No que se refere ao agravamento da doença, a maioria apresentou a forma leve da doença (54,5%), 37,5% foram assintomáticos, 7,9% apresentou a forma moderada e nenhum indivíduo apresentou a forma grave. Em relação ao nível de atividade física, a maioria se mostrou ativo (42%). Além disso, a maior parte dos participantes (92%) não se mostraram sedentários. Quanto à força muscular periférica, o sexo masculino obteve valor médio de 67,3% do predito e, o sexo feminino, 71,5% do predito, indicando diminuição da força muscular. Para o ISWT, o valor médio de distância percorrida foi de 66,7% do predito, mostrando diminuição da capacidade de exercício. No entanto, para o TC6, o valor médio de distância percorrida de 87,2% do predito, apontando para boa capacidade funcional. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o perfil da população estudada é prioritariamente adulto jovem, com Síndrome Gripal durante a doença ativa, que se mostrou, em sua maioria, na forma leve ou assintomática, nível de atividade física predominantemente ativo, com diminuição da força muscular periférica e capacidade de exercício pós-COVID-19, mas mantendo boa capacidade funcional.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Força Muscular; Tolerância ao Exercício.





3º Lugar

1199 - Título: DOENÇAS CARDIOVASCULARES E COVID-19: DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA.**Autores:** SARAH CRISTINA SOARES; ANNE CAROLINE SILVA BRASIL; CLÁUDIA ROBERTA BRUNNQUELL SCZEPANSKI; FELIPE SCZEPANSKI; HELENA DE MELLO FERNANDES.**Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ JACAREZINHO - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO : As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Com a doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) um novo alerta se estendeu à população, pois, acredita-se que a presença de comorbidades como as DCV e seus fatores de risco podem levar ao agravamento da doença. Estudos prévios mostraram que indivíduos com DCV ou fatores associados, como tabagismo e obesidade, tendem a apresentar sintomas mais graves da COVID-19 com elevado índice de internação em UTI. Por sua vez, a prática de atividade física pode prevenir e contribuir com o tratamento atuando de maneira protetora, sendo essencial para uma boa resposta do organismo à COVID-19. Assim, considerando que a presença de DCV e seus fatores de risco podem elevar o risco de agravamento e mortalidade pela COVID-19, essa relação tem sido motivo de preocupação por parte de clínicos e cientistas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico de pacientes com DCV e COVID-19 de uma Unidade Básica de Saúde de referência. **MÉTODOS:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob Parecer nº 4.469.443. Participaram do estudo 35 indivíduos vinculados às Unidade Básica de Saúde de referência da cidade de Jacarezinho-PR, com 18 anos ou mais e diagnóstico prévio da COVID-19. Dos prontuários foram coletados dados de sexo, faixa etária, altura, massa corporal, sinais/sintomas, tabagismo e a presença de DCV. Foram avaliados quanto ao nível de dependência da nicotina (Teste de Fagerström), obesidade (Índice de Massa Corporal), nível de atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física- versão curta), desenvolvimento e agravamento da doença de acordo com a presença de sinais e sintomas. Os dados foram utilizados para análise descritiva. **RESULTADOS:** Foi observado o predomínio de indivíduos com menos 60 anos (88,6%; n = 31) e do sexo feminino (51,4%; n = 18). Os seguintes sinais/sintomas se apresentaram com maior frequência: dor no corpo (34,3%; n= 12) e febre (31,4%; n = 11). Quanto à presença de DCV e seus fatores de risco, 60% (n = 21) apresentaram somente um. Dentre eles, a hipertensão arterial sistêmica (40%; n= 14) e o tabagismo (40%; n= 14) se destacaram, sendo que 46,2% (n= 6) apresentaram baixa dependência à nicotina. Em relação ao nível de atividade física, observamos que a maioria não era sedentária (74,3%; n= 26) e nenhum indivíduo apresentou a forma moderada ou grave da doença. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a população estudada é predominantemente adulta jovem e ativa, com predomínio da hipertensão arterial sistêmica e tabagismo como DCV e/ ou fator de risco associado. Em relação ao desenvolvimento e agravamento da doença, os indivíduos não desenvolveram a forma mais graves, o que poderia ser explicado por serem jovens e terem se mantido ativos, assim como a baixa dependência à nicotina.

Palavras-chave: COVID-19; Doenças Cardiovasculares; Exercício Físico.



FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – PEDIÁTRICA

1º Lugar

1392 - Título: PREVALÊNCIA DE ATRASO MOTOR E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

Autores: LUYNE LOPES SALVI¹; WALTER AQUILES SEPULVEDA LOYOLA¹; NILSON WILLAMY BASTOS DE SOUZA JÚNIOR¹; DARLLYANA DE SOUSA SOARES¹; VANESSA SUZIANE PROBST¹; ISADORA MARTINS DE SOUZA²; JOSIANE MARQUES FELCAR¹.

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas (CCs) apresentam alta prevalência em todo o mundo e na maioria dos casos é necessária intervenção cirúrgica e consequentemente internação em Unidade de Terapia Intensiva. Tanto a patologia, quanto o tratamento e mesmo a internação contribuem para um grande risco de comprometimento do desenvolvimento motor (DM) e são vários os instrumentos padronizados existentes para avaliar o desenvolvimento infantil. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de atraso motor em crianças cardiopatas de 0 a 6 anos e os fatores associados ao DM atípico. **MÉTODOS:** A busca foi realizada em sete bases de dados eletrônicas desde o início das bases de dados até dezembro de 2021, três autores fizeram a seleção de forma independente quanto à inclusão e extração dos dados dos estudos. A qualidade dos estudos foi avaliada usando a Ferramenta de Avaliação de Qualidade do National Institutes of Health (NIH), validada de acordo com o desenho do estudo, por dois revisores independentes. Metanálise foi realizada para analisar a prevalência geral de atraso motor em crianças cardiopatas e naquelas submetidas e não submetidas à cirurgia de correção cardíaca. O modelo de efeito aleatório proporcional foi realizado usando a análise DerSimonian-Laird. A heterogeneidade foi realizada e analisada com o I^2 e interpretados (valores <25% considerados baixos, entre 50-75% moderados e >75% altos). A concordância quanto à qualidade dos estudos foi verificada pelo índice Kappa. **RESULTADOS:** Trinta e nove estudos (65% coortes) foram incluídos e envolveram 2.057 participantes com CCs. Para calcular a prevalência global de atraso motor, foram analisados 17 estudos envolvendo 917 participantes. A estimativa geral da prevalência de atraso motor nessa população foi de 40% [IC 95%: 28-51; $P<0,001$]. A heterogeneidade foi de 95,6% ($P<0,001$). Dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 42% [IC 95%: 27-58; $P<0,001$] apresentou atraso motor. A heterogeneidade foi de 96,23% ($P<0,001$). Os pacientes que não fizeram cirurgia cardíaca demonstraram uma prevalência 29% menor de atrasos motores [IC 95%: 20-39; $P<0,001$]. A heterogeneidade foi de 76,6% $P<0,001$. A variabilidade na amostragem e metodologia entre os estudos revisados é a limitação mais importante desta revisão. **CONCLUSÃO:** Crianças com diferentes CCs apresentam risco de atraso motor, que é mais prevalente quando submetidas à cirurgia cardíaca. Existem fatores que contribuem para uma maior prevalência de risco de atraso: idade da criança, peso, anormalidades hemodinâmicas, oxigenação cerebral, comorbidades, tipo da CC, cirurgia, hospitalização, o uso de ventilação mecânica (VM) e circulação





extracorpórea (CEC), a condição socioeconômica e a educação familiar. Os instrumentos validados para avaliar o desenvolvimento são muito variados, assim como os tipos de cardiopatia. O diagnóstico precoce das cardiopatias e o atraso motor são essenciais para minimizar os prejuízos nessa população.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênicas; Avaliação; Desenvolvimento infantil.

2º Lugar

1286 - Título: CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E O DESEMPENHO NO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM CRIANÇAS COM ASMA.

Autores: VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; LARA BEZERRA RADIS¹; THAILA CORSI DIAS¹; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA²; ANA BEATRIZ LIUTI³; ANA LAURA RUIZ CASTILHO³; ANNA CAROLINA PEREIRA LAWIN³; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores caracterizada por aumento da resistência ao fluxo aéreo, aprisionamento de ar e hiperinsuflação pulmonar. Com isso, alterações mecânicas na dinâmica tóraco-abdominal e desvantagem muscular inspiratória são observadas. Além das alterações na mecânica respiratória, já se sabe que a doença ocasiona diminuição da capacidade funcional e aumento dos sintomas em atividades com maior demanda cardiometabólica. Porém, até o momento, ainda não se sabe se a força muscular inspiratória (FMI) se associa com a capacidade funcional avaliada pelo teste *sit-to-stand* (STS), teste que além de refletir limitação funcional já é descrito na literatura como um teste que reflete força muscular periférica. **Objetivo:** Verificar se a FMI se correlaciona com o desempenho no teste *sit-to-stand* de 1 minuto em crianças com asma. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra piloto de crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico de asma. Todas foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, função pulmonar (espirometria), capacidade máxima e submáxima de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test* e teste de caminhada de seis minutos, respectivamente), atividades de vida diária (teste *Glittre-Pediatric*), controle da asma (*childhood Asthma Control Test*) e qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Live Questionnaire*). Além disso, a FMI foi avaliada por meio de um dispositivo eletrônico de carga inspiratória amplamente utilizado para avaliação e treinamento desse grupo muscular. A melhor medida em 10 repetições referida pelo software foi utilizada para as análises. Por fim, para avaliar a capacidade funcional e a força muscular periférica foi realizado o teste STS no protocolo de 1 minuto. As crianças





eram posicionadas sentadas e foi orientado que elas se sentassem e se levantassem o máximo de vezes que conseguissem dentro de 1 minuto. Foi realizado 2 testes e o melhor desempenho foi utilizado para as análises. Para verificar correlação, foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman. Foi adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** O estudo contou com 20 crianças com asma (50% meninos; 7 [7-9] anos; IMC 19 ± 4 kg/m²; VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ litros e $58 \pm 10\%$ predito; TC6min 423 ± 54 metros e $88 \pm 12\%$ predito). A amostra realizou uma média de 35 ± 12 repetições no STS e em relação a FMI, a média da melhor medida foi 44 ± 7 cm/H₂O. Não houve correlação significativa entre a FMI com o número de repetições do STS ($P = 0,06$); nem com a porcentagem do predito do STS ($P = 0,15$). **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem que a força muscular inspiratória não se correlacionou com o desempenho no teste *sit-to-stand*, teste conhecido por avaliar capacidade funcional e por refletir força muscular periférica global. Destaca-se que esse é um estudo em desenvolvimento e que se espera incluir novos indivíduos para fortalecer os resultados.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Força Muscular.

3º Lugar

1406 - Título: QUAIS OS EFEITOS EM LONGO PRAZO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO NO SOLO E ÁGUA ASSOCIADO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRIANÇAS ASMÁTICAS?

Autores: ANA BEATRIZ ROCHA DOS SANTOS¹; NAYARA SHAWANE VARGAS¹; NILSON WILLAMY BASTOS DE SOUZA JÚNIOR²; BRUNA LOHAINE MARTINS PASSOS¹; PATRÍCIA KELEN CAMPOS DOS SANTOS¹; JO-SIANE MARQUES FELCAR².

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNOPAR, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPoS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPoS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O distúrbio respiratório mais comumente encontrado na infância é a asma. A intervenção fisioterapêutica apresenta resultados positivos em asmáticos, mas pouco se sabe sobre sua manutenção em longo prazo. **Objetivos:** Avaliar, em longo prazo, os efeitos um programa de treinamento físico associado à educação em saúde no solo e água em crianças asmáticas sobre a função pulmonar, mobilidade torácica, flexibilidade geral, força muscular (FM) respiratória e periférica, capacidade de exercício, qualidade de vida e do sono, nível de atividade física e do conhecimento da asma, e controle da asma. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal que incluiu 23 crianças asmáticas com idade entre 8 e 12 anos, participantes de um ensaio clínico randomizado, reavaliados um ano após o término do estudo, por meio dos seguintes testes e questionários: espirometria, pico de fluxo expiratório, cirtometria, teste de sentar e alcançar, manovacuometria, teste de uma repetição máxima, qualidade de vida pelo *Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ), Escala para Distúrbios do Sono em





Crianças (SDSC) e Escala de Sonolência de *Epworth* (EES), o nível de conhecimento em asma pelo *Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire* (NAKQ), controle de asma pelo *Childhood Asthma Control Test* (c-ACT) e o nível de atividade física pelo *Physical Activity Questionnaire for Children* (PAQ-c). **Resultados:** No *follow-up* houve melhora, em ambos os grupos, na capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo, fluxo expiratório forçado médio entre 25 e 75% da manobra de CVF, na mobilidade torácica e FM periférica para tríceps ($P<0,05$ para todos). No grupo água (GA) houve melhora na FM inspiratória e conhecimento da doença, já o pico de fluxo expiratório (PFE), a FM de quadríceps e o nível de atividade física diminuíram ($P<0,05$ para todos). No grupo solo (GS) houve melhora do PFE na espirometria ($P=0,026$). Houve manutenção após um ano, quanto à flexibilidade, distúrbios do sono, controle da asma e qualidade de vida ($P>0,05$ para todos). A capacidade de exercício reduziu nos dois grupos ($P<0,05$). Na análise estatística, após teste de *Shapiro Wilk*, os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão para distribuição normal ou em mediana (1º e 3º quartis) se não normal. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. Para comparar variáveis numéricas foi utilizado teste T não pareado ou *Mann-Whitney* e para as categóricas qui-quadrado. A significância estatística adotada foi $P<0,05$. **Conclusão:** Após um ano do término do programa em crianças asmáticas, há manutenção e melhora em praticamente todos os desfechos, exceto na porcentagem predita do PFE, no nível de atividade física, FM de quadríceps e capacidade de exercício, que podem ter sofrido influência externa.

Palavras-chave: Follow-up; Asma; Crianças.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º Lugar

1169 - Título: LIMITAÇÕES DO ESTADO FUNCIONAL PERSISTEM EM SOBREVIVENTES DE CASOS CRÍTICOS DA COVID-19 UM ANO APÓS A ALTA HOSPITALAR? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.

Autores: ANA FLÁVIA GESSER; MARIANA LANZONI CAMPOS; REGIANA SANTOS ARTISMO; MANUELA KARLOH; DARLAN LAURICIO MATTE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi identificada em dezembro de 2019 e desde então levou a um número muito grande de hospitalizações em todo mundo, com parte do infectados evoluindo para casos críticos, com tempo prolongado em ventilação mecânica (VM) e em unidade de terapia intensiva (UTI). E desta forma, aumentando o risco para desenvolvimento da síndrome pós-cuidados intensivos e fraqueza muscular adquirida na UTI, e podendo gerar comprometimentos ao estado funcional a longo prazo. **Objetivos:** Identificar a prevalência de alterações e o grau de comprometimento do estado funcional em sobreviventes de casos críticos da COVID-19,





após um ano da alta hospitalar, bem como associações relacionadas a este desfecho. **Métodos:** Revisão sistemática segundo as recomendações do PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO (CRD42021258356), com buscas realizadas nas bases de dados: *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, EMBASE, CINAHL, LIVIVO, LILACS e SciELO. Foram selecionados estudos observacionais em inglês, português e espanhol, envolvendo sobreviventes adultos de casos críticos da COVID-19 e que tenham como desfechos avaliações do estado funcional após um ano da alta hospitalar. Foi realizada metanálise de prevalência das anormalidades utilizando-se modelos de efeitos aleatórios. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta do *National Heart, Lung, and Blood Institute*. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos realizados entre 12 e 13,5 meses após a alta hospitalar e totalizando 1396 participantes. Destes, 71,8% eram homens e 74,1% foram intubados na UTI. Foram identificados prejuízos e sequelas em prevalências e graus variados, com maiores impactos à capacidade funcional entre as dimensões do estado funcional, porém com alto nível de independência nas atividades de vida diária entre as avaliações de desempenho funcional. A metanálise evidenciou taxa de anormalidades ao estado funcional de 26,4% (IC 95% 14,3-43,4), com estimativas combinadas de 31,1% (IC 95% 23,2-40,3) no desempenho abaixo do predito no teste de caminhada de seis minutos. O tempo de duração da VM, idade avançada, sexo feminino e *delirium* mostraram-se fatores de risco independentes para comprometimentos físicos pela síndrome pós-cuidados intensivos, e o menor número de comorbidades foi detectado como o único preditor independente de boa recuperação física em um ano. A maioria dos estudos foram classificados com qualidade regular (53,3%) e ruim (26,6%). **Conclusões:** Comprometimentos e limitações do estado funcional estão presentes em prevalências e graus variados em sobreviventes de casos críticos da COVID-19 após um ano da alta hospitalar. Os resultados da metanálise mostraram que a prevalência de anormalidades ao estado funcional é clinicamente importante, considerando-se o número expressivo de pacientes que evoluíram para casos críticos pela COVID-19 no mundo todo. Esses achados sugerem a necessidade de acompanhamento a longo prazo desses pacientes pelo sistema de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva; Tolerância ao Exercício.

2º Lugar

1353 - Título: OBESIDADE, COMORBIDADES E ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM SDRA CAUSADA PELA COVID-19 INFLUENCIAM OS DESFECHOS CLÍNICOS E O PROGNÓSTICO?

Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE¹; REGIANA SANTOS ARTISMO¹; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO¹; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS²; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ³; DARLAN LAURICIO MATTE¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO CAMPO MOURAO - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA) PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.





Introdução: No início de 2020, a COVID-19 foi classificada como uma emergência em saúde pública mundial. A doença afetou pessoas de todas as idades e classes sociais, sendo que os idosos, indivíduos com doenças crônicas e aqueles com obesidade desenvolviam formas mais graves da doença, conhecida como Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Quando isso acontecia, o tratamento principal foi a ventilação mecânica invasiva (VMI) e outras técnicas para melhorar a troca gasosa e a oxigenação, como a posição prona. No entanto, ainda existe controvérsias se essa terapia afeta a evolução e os resultados clínicos em pessoas obesas e não obesas. **Objetivos:** Investigar se obesidade, comorbidades e estilo de vida em indivíduos com SDRA moderada ou grave, em decorrência da COVID-19, submetidos à VMI e posição prona, influenciam os desfechos clínicos e o prognóstico dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de análise secundária de um estudo multicêntrico, observacional analítico do tipo coorte retrospectiva. Foram observadas as características e evolução de pacientes de 5 hospitais do sul do Brasil entre julho de 2020 e junho de 2021. Os pacientes foram divididos em grupo obesos (GO) e grupo não obesos (GNO). Foram analisados os seguintes desfechos: mortalidade, tempo de VMI, internação na UTI. O projeto foi provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por meio do CAAE 31881520.3.1001.5335 e emenda com o Parecer de nº 4.237.704. **Resultados:** O GO (IMC > 30 Kg/m²) foi composto por 205 indivíduos e o GNO (IMC < 30 Kg/m²) por 307. A mortalidade nos grupos foi alta, 52% no GO e 61% no GNO. O GO permaneceu mais dias em VMI e internado na UTI quando comparado com o GNO (p=0,01; p=0,02) respectivamente. Ao separar o GO em sobreviventes e não sobreviventes da UTI, encontrou-se que os indivíduos obesos não sobreviventes eram mais velhos (p=<0,01) e apresentavam mais comorbidades, tais como hipertensão (p=<0,01) e doenças cardiovasculares (p=0,03) e além disso, continha mais fumantes (p=<0,01). **Conclusão:** Pacientes obesos com SDRA moderada ou grave, em decorrência da COVID-19, submetidos à VMI e posição prona apresentam alta mortalidade, porém menor do que a de não obesos, contudo, ficam mais tempo em VMI e internados na UTI quando comparados com não obesos. Desfechos desfavoráveis nesses grupos estão ligados às comorbidades e hábitos não saudáveis.

Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório agudo; Unidade de Terapia Intensiva; Obesidade.

3º Lugar

1265 - Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM COVID-19 DURANTE A INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Autores: ODONIS ROCHA JÚNIOR; JESSIKA MEHRET FIUSA; EMERSON CARRARO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Em dezembro de 2019 foi catalogado um nova variante do coronavírus (SARS-CoV-2) em Wuhan, China, em que posteriormente a OMS delcarou estado de pandemia devido a alta transmissibilidade e com cerca de 120 mil casos confirmados em 114 países se encontrando em todos





os continentes, caracterizando uma pandemia que ainda se encontra presente. A doença apresenta caráter multissistêmico, pois afeta seu espectro de sinais e sintomas, no entanto afeta principalmente o condicionamento físico relacionado ao sistema cardiorrespiratório. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes com COVID-19 em um hospital terciário e seu tratamento clínico e fisioterapêutico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem retrospectiva sobre as características dos pacientes com COVID-19 em um hospital universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL). Foram coletados dados de prontuário eletrônico entre março a julho de 2020 de pacientes com idade acima de 18 anos e com diagnóstico laboratorial de COVID-19, com os dados de idade; sexo; comorbidades prévias à internação; sintomas; gravidade da doença; laudo de tomografia computadorizada de tórax; tempo de internação; alta ou óbito. **Resultados:** A amostra foi composta por 379 pacientes, com prevalência de homens (57%), com mediana de idade de 63 [50-74] anos e com sintomas como tosse (71%) e dispneia (70%). O local de internação predominante foi a enfermaria com 70% das internações. As comorbidades mais comuns foram Hipertensão arterial sistêmica (55%), Diabetes Mellitus (33%) e Doenças Cardiovasculares (27%), já as complicações foram sepse (25%), Insuficiência Renal Aguda (20%) e Complicações Respiratórias (8%). As causas mais comuns que levaram óbito foram a parada cardiorrespiratória e o choque refratário sendo visto em 35% da amostra, **Conclusão:** O perfil dos pacientes com COVID-19 mostrou-se prevalente em adultos do sexo masculino, em sua maioria na forma mais leve da doença. Uma parte dos pacientes desenvolve a forma grave, trazendo complicações e maior chance de óbito.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Oxigenioterapia; Pandemia.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º Lugar

1267 - Título: TAXA DE FALHA DE EXTUBAÇÃO APÓS TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Autores: TAINAH DA COSTA REZENDE; BRUNO SILVA MIRANDA; VALÉRIA CABRAL NEVES; JOELMY ROBERT BELEZA DA SILVA; YESSA DO PRADO ALBUQUERQUE; RITA DE CASSIA NIZ MALKO.

Universidade/Hospital: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR, COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A busca por critérios para indicar o momento correto para extubação eletiva ainda é um desafio na população pediátrica, pois não há consenso quanto às variáveis exatas que consigam prever o sucesso da extubação nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a taxa de falha de extubação após teste de respiração espontânea em pacientes pediátricos internados em uma UTI. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, prospectivo, onde 126 pacientes participaram do estudo e foram conduzidos para o teste de respiração espontânea de acordo com o protocolo da unidade. O teste





foi realizado durante 30 minutos, no modo ventilatório Pressão de Suporte para todos os pacientes. Neste período foram registrados dados como frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e nível de consciência do paciente. Mediante uma variação de 20%, acima ou abaixo, do valor basal mensurado inicialmente das variáveis clínicas observadas ou baixo nível de consciência de acordo com a escala aplicada, o teste de respiração espontânea era interrompido. Quando todas as variáveis clínicas se mantivessem dentro da normalidade, o paciente era prontamente extubado. Resultados: A falha de extubação após o teste ocorreu apenas em 9 pacientes, sendo a taxa de falha da unidade de 7,1%. As causas de reintubação foram: diminuição do nível de consciência, obstrução de vias aéreas superiores e desconforto respiratório grave após a extubação. Conclusão: As causas de reintubação após o teste apresentadas são comuns na população pediátrica. A taxa de falha de extubação na população estudada foi de 7,1%, ficando dentro da faixa considerada adequada, o que mostra que extubações eletivas realizadas com protocolos de desmame e extubação eletiva aumentam as chances de sucesso de extubação nessa população.

Palavras-chave: Extubação; Pediatria; Ventilação mecânica.

2º Lugar

1319 - Título: PERFIL DOS BEBÊS PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR SUBMETIDOS À HIDROTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Marcela Sargentini Milan; Darllyana de Sousa Soares; Victoria Cristina Escobar; Fernanda Pegoraro de Godoi Melo; Josiane Marques Felcar; Vanessa Suziane Probst.

3º Lugar

1387 - Título: EFEITOS DA MANOBRA DE ACELERAÇÃO DE FLUXO EXPIRATÓRIO LENTO (AFEL) EM LACTENTES DE 0 A 24 MESES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: ESTUDO PILOTO

Autores: VICTÓRIA SIMPIONI PATRINHANI; ROBERTA CORRÊA DA CUNHA; CAROLINA BITTENCOURT REIS WOTROBA; PATRICIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA.

Universidade/Hospital: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais patologias que levam lactentes a internações em unidades de pronto atendimento. A infecção atinge principalmente o trato respiratório superior, e evolui acometendo os bronquíolos distais, conseqüentemente aumenta a frequência respiratória e causa o desconforto respiratórios, e estas manifestações podem ser classificadas entre leve, moderada ou grave. A fisioterapia respiratória tem como principal objetivo durante o período de internação, promover a higiene brônquica, reduzir o desconforto respiratório e promover a estabilidade clínica. **Objetivo(s):** Verificar se a manobra de aceleração de fluxo expiratório lento (AFEL) contribui para a redução do escore clínico e da frequência respiratória em pacientes com bronquiolite viral aguda moderada a grave. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, aprovado pelo comitê de ética da instituição, CAAE 65738822.1.0000.0096. Foram selecionados lactentes internados na unidade de

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



pronto atendimento, previamente hígidos, diagnosticados com bronquiolite viral aguda, classificada entre moderada a grave. Foi coletado no momento da internação a frequência respiratória e avaliado o escore clínico, baseando-se na escala de Wood-Downes modificada, pré e após 1 hora de atendimento fisioterapêutico. Durante o atendimento da fisioterapia respiratória, foi realizado a manobra de aceleração de fluxo expiratório lento (AFEL) sendo avaliada dessa forma a sua respectiva eficácia. A análise estatística foi realizada de forma descritiva utilizando o programa SPSS versão 20. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 7 pacientes com média de idade de 3,85 meses. Destes pacientes, 6 foram classificados com desconforto respiratório moderado e 1 classificado como grave. Na análise dos dados obtidos, 3 lactentes reduziram a sua classificação no escore clínico de desconforto respiratório baseado na escala de Wood-Downes modificada, sendo 1 paciente classificado como desconforto grave que passou para moderado e 2 moderados que passaram para desconforto respiratório leve. Os dados coletados da frequência respiratória demonstraram que a média de frequência respiratória pré fisioterapia era de 55,57 e após 1 hora do atendimento em que foi aplicado a técnica fisioterapêutica diminuiu para 48,57. **Conclusão:** Observou-se com este estudo que a manobra de aceleração de fluxo expiratório lento (AFE) apresentou mais efeito na redução da frequência respiratória nestes lactentes. Contudo, é necessário o aumento do número da amostra para alcançarmos resultados fidedignos.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Bronquiolite Viral; Pediatria.

RESUMOS DAS APRESENTAÇÕES ORAIS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Adaptação transcultural para o português brasileiro, validação e reprodutibilidade do Teste Alusti para avaliação da capacidade física e funcional de idosos. - 1172

Autores: ISABELLA SERVILHA RIBEIRO¹; WALTER SEPULVEDA-LOYOLA²; JORDANA CORDEIRO MALUF¹; DANIEL BECHELLI NAMPO³; JOSU ALUSTIZA NAVARRO⁴; VANESSA SUZIANE PROBST¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE SALUD Y CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, FACULTAD DE SALUD Y CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS SANTIAGO - CHILE; 3. GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS), UEL, GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS), UEL LONDRINA - PR - BRASIL; 4. JOSEFINA ARREGUI PSYCHOGERIATRIC CLINIC, JOSEFINA ARREGUI PSYCHOGERIATRIC CLINIC ALSASUA - ESPANHA.





Introdução: O Teste Alusti, desenvolvido na Espanha em 2018, é uma escala de avaliação multidimensional da situação funcional do indivíduo idoso. No entanto, tal instrumento ainda não foi adaptado transculturalmente para a língua portuguesa. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do Teste Alusti para a língua portuguesa do Brasil, bem como avaliar suas propriedades psicométricas. **Métodos:** O processo de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro foi feito de acordo com as recomendações internacionais. Após este processo, a escala foi aplicada em 100 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Uma ficha de avaliação com dados pessoais, antropométricos, demográficos e nível de escolaridade foi preenchida, o estado cognitivo foi avaliado pela versão brasileira do *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e a presença de comorbidades foi identificada por meio do Índice de Comorbidades de Charlson. A reprodutibilidade intraobservador da escala foi avaliada em dois momentos diferentes (D1 e D2, respectivamente), com intervalo entre 7 a 10 dias entre eles (teste-reteste) por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI). A consistência interna foi avaliada por meio do Coeficiente alfa de Cronbach. Finalmente, a validação do Teste Alusti em relação à Escala de Barthel e à *Short Physical Performance Battery* foi verificada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** A versão brasileira do Teste Alusti apresentou excelente coeficiente de correlação intraclasse (CCI = 0,99 [0,996 – 0,998]). A consistência interna (Alpha de Cronbach) foi de 0,95 para o D1 e 0,94 para o D2. Houve correlação positiva, forte e significativa entre o Teste Alusti com a escala de Barthel ($r=0,92$) e SPPB ($r=0,91$); ($p<0,0001$) para ambas. **Conclusão:** A versão em língua portuguesa do Teste Alusti proposta neste estudo demonstrou ser válida e reprodutível em idosos, fornecendo uma nova ferramenta para avaliar a capacidade funcional da população geriátrica.

Palavras-chave: Idoso; Estado funcional; Estudo de validação

Título: Resposta ao treinamento físico em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com diferentes fenótipos de composição corporal. - 1302

Autores: ISABELLA ORTIZ GARCIA; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam condições extrapulmonares associadas à doença, como alterações na composição corporal. Nesse contexto, é possível que as respostas dos indivíduos com DPOC frente a um programa de treinamento físico sejam diferentes a depender dos fenótipos de composição corporal. **Objetivo:** Avaliar a resposta de indivíduos com DPOC com diferentes fenótipos de composição corporal frente a um programa de treinamento físico. **Métodos:** Os indivíduos foram avaliados antes e após o programa de treinamento físico quanto à





composição corporal (bioimpedância elétrica), função pulmonar (espirometria), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), força muscular periférica (teste de uma repetição máxima [1RM]), questionários sobre os níveis de ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression scale [HADS]) e foram classificados em quatro diferentes fenótipos: composição corporal normal, obesos, sarcopênicos e obesos+sarcopênicos. A normalidade na distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A diferença (Δ) dos valores pós e pré treinamento físico foi utilizada para verificar a mudança nos diferentes desfechos. O teste de Kruskal-Wallis e pós teste de Bonferroni foram utilizados para comparar os efeitos do treinamento nos diferentes grupos de composição corporal. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 62 indivíduos (32 homens, 66 ± 8 anos, IMC 27 ± 5 kg/m² e VEF₁ 57 [38-67] %predito). Indivíduos obesos tiveram uma resposta melhor ao treinamento físico em termos de melhora no TC6min quando comparados àqueles com composição corporal normal, em valores absolutos (Δ TC6min 55 [21-64] vs 25 [-15-48] metros, respectivamente; $P < 0,03$) e na porcentagem do predito (Δ TC6min [%pred] = 10 ± 6 vs 2 ± 8 , respectivamente; $P < 0,02$). Houve diferença entre a melhora da depressão nos indivíduos sarcopênicos comparados com os de composição corporal normal (Δ HADS depressão = -2 [-4 - -0,5] vs -1 [-3-2,5], respectivamente; $P < 0,04$). Quanto aos demais desfechos, as respostas entre os diferentes fenótipos não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** As respostas a um programa de treinamento físico são relativamente semelhantes em indivíduos com DPOC classificados em diferentes fenótipos de composição corporal. No entanto, indivíduos obesos apresentam melhor resposta ao treinamento físico na capacidade de exercício, enquanto indivíduos sarcopênicos apresentaram melhor resposta na depressão, ambos em comparação a aqueles com composição corporal normal.

Palavras-chave: DPOC; Exercício físico; Composição corporal.

Título: Diferentes níveis de atividade física e sedentarismo podem impactar no sono de adultos com asma? - 1339

Autores: HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO¹; JOICE MARA DE OLIVEIRA¹; THAINÁ BESSA ALVES¹; DÉBORA MELO MAZZO¹; ARIELE PEDROSO¹; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO¹; RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL²; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: Evidências mostram que o treinamento físico traz melhorias ao sono de adultos com asma, porém não está descrito na literatura se os níveis de atividade física (AF) realizados durante o dia podem interferir na qualidade do sono de sua noite correspondente. **Objetivo:** Avaliar se diferentes níveis de AF e tempo sedentário durante o dia tem efeito sobre o sono de sua respectiva noite em pessoas com asma moderada a grave. **Métodos:** O estudo foi composto por adultos com asma moderada a grave, clinicamente estáveis, submetidos a avaliação sociodemográfica e antropométrica, de controle da asma pelo *Asthma Control Questionnaire* e gravidade da asma caracterizada em *Steps* pela *Global Initiative for Asthma*. A avaliação objetiva de AF e sono foi realizada por um monitor triaxial utilizado por 7 dias consecutivos, que produziram dados absolutos e relativos sobre o nível de AF diária (AF leve [LEVE e LEVE%], moderada [MOD e MOD%], intensa [INT e INT%], tempo sedentário [SED e SED%], somatória de tempo em atividade moderada e intensa [AFMV] e número de passos), além de dados sobre o sono (eficiência [EF] e latência [LA] do sono, tempo total de sono [TST] e tempo acordado após início do sono [WASO]). Para a análise em grupos, classificou-se como sedentário aquele com mais de 8h/dia de tempo sedentário e ativo aquele com mais de 7.500 passos/dia. A análise foi feita sobre 2 períodos: o período de vigília do primeiro dia de avaliação e sua respectiva noite. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para normalidade, coeficiente de correlação de Spearman para as correlações e Mann-Whitney para as comparações entre grupos, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 73% mulheres, com 42[35-51]anos, IMC 29,5[26,1-32,9]Kg/m², 33% com asma controlada e 87% com asma grave. Eles apresentaram 466[385-563]min/dia em tempo sedentário, 357[250-467]min/dia em AF leve, 19[11-35]min/dia em AF moderada, com EF de sono de 98[89-99]%, LA de 3,5 [0-5], TST 488[400-566] min e WASO 2,5[0-39]min. A LA se correlacionou fracamente com SED, MOD, MOD%, INT, INT%, AFMV ($0,14 \leq r \leq 0,23$; $p \leq 0,03$ para todos). A EF se correlacionou com INT ($r = -0,24$; $p = 0,0001$) e INT% ($r = -0,23$; $p = 0,001$). O TST apresentou correlação com SED, LEVE%, MOD, INT, INT%, AFMV ($-0,14 \leq r \leq -0,39$; $p \leq 0,03$). Por fim, o WASO se correlacionou com INT ($r = 0,23$; $p = 0,0001$). Não foi observada diferença estatística ao comparar os dados de sono entre os grupos ativo e inativo. Na comparação entre grupo sedentário (GS) e não sedentário (GNS) houve diferença na LA (GS=3,5 [0-5]; GNS 2,5 [0-5]; $p = 0,04$ e TST (GS=452 [367-541]; GNS 545 [496-597]; $p = 0,0001$). **Conclusão:** Pacientes com maior tempo de atividade sedentária apresentam pior latência e menor tempo total de sono na noite correspondente. Entretanto, devido as correlações fracas, não podemos afirmar que os níveis de AF podem impactar na qualidade de sono.

Palavras-chave: Sono; Asma; Atividade física.

Título: Validação e confiabilidade de três testes funcionais em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras - 1342





Autores: ANGELA AYUMI HOSHINO¹; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA²; CRISTIANE GOLIAS¹; CRISTIANE DE FATIMA TRAVENSOLO¹; ANDREA AKEMI MORITA¹; NIDIA APARECIDA HERNANDES¹; FABIO PITTA¹; LEANDRO CRUZ MANTOANI¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: Avaliar a capacidade funcional de indivíduos vítimas de queimaduras requer instrumentos confiáveis. Porém, até o momento, poucos instrumentos objetivos foram validados na população vítima de queimaduras. Dessa forma, testes que sejam rápidos e práticos seriam de grande valia para medir os resultados de intervenções terapêuticas em ambientes hospitalares. **Objetivo:** Verificar a validade e a confiabilidade dos testes *Sit-to-Stand* de 5 repetições (STS5r), *Sit-to-Stand* de 1 minuto (STS1min) e *Timed Up and Go* (TUG) em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras. Adicionalmente, verificar os valores de erro padrão de medida (SEM), a mínima mudança detectável com 95% de intervalo de confiança (MDC₉₅) e o efeito aprendido dos testes. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com indivíduos vítimas de queimaduras no momento de sua alta hospitalar. Para a validação concorrente e convergente, foram realizados o teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) e mensurado a força muscular de quadríceps femoral (QF), respectivamente. Para a confiabilidade, os três testes em estudo foram aplicados de forma aleatorizada, por dois avaliadores em três momentos. Duas vezes pelo mesmo avaliador (teste-reteste) com intervalo de 1 dia e uma vez por um segundo avaliador (interavaliador) após a primeira avaliação. Por fim, para análise do efeito aprendido, os testes foram realizados duas vezes em cada momento por cada avaliador. Antes e após cada teste foram registrados os sinais vitais, a dor pela escala visual analógica e fadiga pela escala de Borg modificada. **Resultados:** Sessenta e quatro indivíduos foram incluídos no estudo, 42 homens, 39,5±13 anos, porcentagem da superfície corporal queimada de 8 [4-18] % e tempo de internação hospitalar de 14[10-21,5] dias. O teste TUG apresentou correlação muito forte ($r = -0,90$, $p < 0,0001$) com o TC6min e os testes STS5r e STS1min apresentaram uma correlação moderada ($r = -0,55$ e $r = 0,60$, $p < 0,0001$), também com o TC6min. Ao analisar os testes com a força muscular de QF, foi observado uma correlação moderada com o teste TUG ($r = -0,41$, $p = 0,0006$), uma correlação fraca com o teste STS5r ($r = -0,30$, $p = 0,012$) e nenhuma com o STS1min ($r = 0,21$, $p = 0,091$). Os valores de coeficiente de correlação intraclasse (ICCs) mostraram-se bons a excelente (0,84 a 0,97) em todos os teste-reteste e interavaliadores. Todos os testes apresentaram valores de MDC₉₅% (16 a 28%) aceitáveis. Além disso, foi observado uma melhora pequena, mas estatisticamente significativa em todos os testes quando realizados mais de uma vez, demonstrando um efeito aprendido nos mesmos. **Conclusão:** Os testes STS5r, STS1min e TUG mostraram-se válidos, confiáveis e viáveis para avaliar a capacidade funcional de indivíduos vítimas de queimaduras antes da alta hospitalar. Os valores de SEM e MDC₉₅ encontrados poderão ser utilizados na prática clínica e devido ao possível efeito aprendido, o melhor valor de dois testes deve ser escolhido.

Palavras-chave: Estudo de validação; Queimaduras; Extremidade inferior.





Título: É possível prever o tempo gasto por dia em comportamento sedentário em indivíduos com DPOC? - 1345

Autores: LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; KARINA COUTO FURLANETTO; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são caracterizados por alta proporção do dia gasta em comportamento sedentário, ou seja, atividades com baixíssimo gasto energético (i.e., <1,5 equivalente metabólico [MET]) em posturas sentada, deitada ou reclinada. Estudos prévios encontraram correlações fracas a moderadas do sedentarismo com a força muscular periférica e capacidade de exercício em DPOC. No entanto, ainda não se sabe se desfechos geralmente avaliados em programas de reabilitação pulmonar podem ir além de simples correlações e prever o tempo em sedentarismo na vida diária nessa população. **Objetivo:** 1) Verificar quais desfechos estão associados e prever o comportamento sedentário em indivíduos com DPOC; 2) Sugerir uma equação de predição que utilize desfechos clínicos para estimar o tempo em sedentarismo nessa população. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com DPOC avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), medidas antropométricas, composição corporal (bioimpedância), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima [1RM] de diferentes grupos musculares), e responderam a questionários validados de ansiedade, depressão, dispneia na vida diária e qualidade de vida. O tempo gasto/dia em comportamento sedentário foi avaliado de forma objetiva por meio de um monitor de atividade física, utilizado por sete dias durante o tempo acordado. Para análise estatística foram utilizados os testes de Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados, e os coeficientes de Pearson ou Spearman para verificar a correlação entre o tempo gasto/dia em atividades sedentárias (<1,5 MET) e os demais desfechos. Após identificar as correlações significativas, estas variáveis foram inseridas em um modelo de regressão múltipla visando determinar quais delas prever o tempo gasto/dia em atividades sedentárias. **Resultados:** Foram incluídos 106 indivíduos com DPOC (54 homens; 66±9 anos; índice de massa corpórea [IMC] 27 [23–31] kg/m²; VEF₁ 50±15 % predito; tempo gasto/dia em atividades sedentárias 453 [380–531] minutos/dia; % do tempo total do dia em sedentarismo 62±15%). TC6min e IMC apresentaram correlações fracas porém significativas com o tempo gasto/dia em atividades sedentárias ($r = -0,20$ e $0,25$, respectivamente; $P < 0,05$). Na análise de regressão múltipla, tanto TC6min ($\beta = -0,240$; $P = 0,02$) quanto IMC ($\beta = 4,906$; $P = 0,01$) tiveram influência significativa no tempo gasto/dia em atividades sedentárias ($R^2_{ajustado} = 0,07$, $P = 0,006$). Essas variáveis foram capazes de prever o tempo em sedentarismo por meio da equação: Tempo gasto/dia em atividades sedentárias (em minutos) = $430,965 - (0,240 * TC6min) + (4,906 * IMC)$. **Conclusão:** Mesmo que modestamente, a distância percorrida no TC6min e o IMC são capazes de ajudar a prever o tempo diário em sedentarismo em indivíduos com DPOC, e o presente trabalho sugere a primeira equação de predição desse desfecho.





Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Comportamento sedentário; Exercício físico.

Título: Associação entre testes funcionais e mortalidade em pacientes com doença pulmonar intersticial - 1348

Autores: HUMBERTO SILVA; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; GABRIELA GARCIA KRINSKI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) apresentam manifestações pulmonares e sistêmicas que contribuem para a piora de sintomas, piora da funcionalidade e levam a um aumento no risco de mortalidade. Devido à dificuldade de acesso a testes de esforço mais complexos, esses indivíduos frequentemente são avaliados por meio de testes funcionais como o *4 metre gait speed* (4MGS), teste de sentar e levantar (TSL) e *timed-up-and-go* (TUG). No entanto, ainda não foi investigada a associação entre estes testes funcionais e a mortalidade nas DPI. **Objetivos:** Investigar a associação entre os testes funcionais com a mortalidade em 5 anos de pessoas com DPI. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal no qual os participantes com DPI foram recrutados e submetidos à avaliação de função pulmonar (espirometria, pletismografia e capacidade de difusão de monóxido de carbono [D_LCO]) e 6 protocolos de testes funcionais: 4MGS, 3 protocolos de TSL (5 repetições [TSL_5rep], 30 segundos [TSL_30seg] e 1 minuto [TSL_1min]) e TUG na velocidade usual (TUG_usual) e máxima (TUG_max). Os participantes foram acompanhados por 5 anos (2017 – 2022) e o desfecho utilizado para análise foi a mortalidade por todas as causas nesses 5 anos. Para a análise estatística foi utilizado o software *SAS OnDemand for Academics*, e o risco proporcional de mortalidade em 5 anos foi avaliado por meio de modelos regressão de Cox. **Resultados:** Foram incluídos 50 indivíduos com DPI (20 homens [40%]; idade 59±11 anos; capacidade vital forçada 52±14 %predito; D_LCO 51±21 % predito). Um total de 13 participantes (26%) foram a óbito em 5 anos. Dentre os modelos de regressão de Cox realizados com os testes funcionais sem ajustes, apenas o TSL_5rep apresentou associação significativa: 4MGS, HR: 1.02 [0.39-2.63], *P*=0.97; TSL_5rep, HR: 1.37 [1.07-1.77], *P*=0.01; TSL_30seg, HR: 0.91 [0.76-1.09], *P*=0.30; TSL_1min, HR: 0.92[0.81-1.05], *P*=0.21; TUG_usual: 1.30 [0.89-1.90], *P*=0.17; TUG_max, HR: 0.88 [0.56-1.40], *P*=0.60). Mesmo após ajuste para idade, o TSL_5rep manteve a associação significativa com a mortalidade (HR: 1.30 [1.02 – 1.66], *P*=0.03). **Conclusão:** Dentre os testes funcionais avaliados, o TSL_5rep pode ser considerado como fator prognóstico de mortalidade em 5 anos em pessoas com DPI. Para cada segundo a mais no TSL de 5 repetições há 30% de aumento no risco de mortalidade.

Palavras-chave: Desempenho físico funcional; Mortalidade; Doenças Pulmonares Intersticiais.

Título: Determinantes do desempenho em atividades de vida diária em indivíduos com DPOC - 1351





Autores: THAIS REBECA PAES; LETÍCIA FERNANDES BELO; IGOR LOPES DE BRITO; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os sintomas como dispneia e fadiga causados pela doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem comprometer a realização das atividades de vida diária (AVDs). No entanto, ainda não se sabe em profundidade quais variáveis podem influenciar o desempenho nas AVDs avaliado de forma objetiva e não por questionários ou autorrelato. **Objetivo:** Verificar se o desempenho em um protocolo de AVDs é influenciado por características antropométricas, demográficas, número de exacerbações da DPOC, função pulmonar, estado funcional e de saúde, capacidade física, sintomas e nível de atividade física na vida diária (AFVD) em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Indivíduos com DPOC, recrutados durante admissão em um programa de Reabilitação Pulmonar, foram avaliados quanto ao desempenho nas AVDs por meio do *Londrina ADL Protocol (LAP)*, um circuito composto por cinco atividades realizadas em velocidade usual e o tempo despendido no protocolo foi utilizado nas análises. Foram avaliados ainda função pulmonar (espirometria), dados antropométricos (peso e altura), demográficos (idade e gênero), composição corporal (bioimpedância), nível de alfabetização, renda familiar, número de exacerbações agudas da DPOC, estado funcional (*London Chest Activity of Daily Living - LCADL*), limitação por dispneia (*modified Medical Research Council – mMRC*), qualidade de vida (*Chronic Respiratory Questionnaire - CRQ*), estado de saúde (*COPD Assessment Test - CAT*), capacidade funcional de exercício (teste da caminhada de 6 minutos - TC6min), força muscular periférica (1 repetição máxima - 1RM) de grupos musculares dos membros superiores e inferiores) e nível de AFVD. Na análise estatística, o coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações entre o LAP e as demais variáveis, e o modelo linear generalizado para determinar quais variáveis influenciam o desempenho no LAP. **Resultados:** Cinquenta e sete indivíduos foram estudados (30 mulheres; 66±7 anos; IMC 28±5 kg/m²; VEF₁ 50±14%predito; TC6min 465 [410-510] metros; tempo do LAP 321 [275-360] segundos). O tempo de execução do LAP correlacionou-se com a idade ($r=0,26$; $P=0,049$), TC6min ($r=0,36$; $P=0,007$), 1 RM bíceps ($r=0,37$; $P=0,005$) e 1RM tríceps ($r=0,26$; $P=0,06$). Os determinantes do tempo de execução do LAP foram o número de exacerbações da DPOC ($\beta=0,02$ [95%IC: 0,02-0,461]; $P<0,001$), idade ($\beta=0,006$ [95%IC: 0,005-0,12]; $P=0,047$), 1RM bíceps ($\beta=-0,012$ [95%IC: -0,21-0,004]; $P=0,005$) e TC6min ($\beta=-0,001$ [95%IC: -0,002—0,001]; $P<0,001$). **Conclusão:** Em indivíduos com DPOC, o desempenho em um protocolo de AVDs sofre influência da frequência de exacerbações agudas, idade, capacidade de exercício e força muscular de membros superiores. Esses resultados podem guiar o desenvolvimento de intervenções voltadas especificamente para a melhora do desempenho nas AVDs nessa população.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Atividades cotidianas; Atividade motora.





Título: Teste de caminhada de 6 minutos como preditor de hospitalização nas doenças pulmonares intersticiais - 1357

Autores: HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; HUMBERTO SILVA¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; THATIELLE GARCIA DA SILVA¹; GEOVANA ALVES DO PRADO¹; FABIO PITTA²; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (DPI) apresentam diversas manifestações extrapulmonares tais como dispneia aos esforços, baixos níveis de atividade física na vida diária, disfunção muscular periférica, intolerância ao exercício, e, conseqüentemente, uma piora da qualidade de vida relacionada à saúde. Ainda, uma reduzida capacidade de exercício está relacionada com mortalidade nas DPI. A presença de hospitalizações possui associação com mortalidade em pacientes com doença respiratória. Entretanto, ainda não está estabelecido se há uma associação de causalidade entre reduzida capacidade de exercício e risco de hospitalização em pacientes com DPI. **Objetivo:** Verificar se há relação entre a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) e risco de hospitalização em um período de um ano em pacientes com DPI. **Método:** Pacientes diagnosticados com DPI entre 40 e 75 anos foram submetidos a avaliação da função pulmonar (espirometria [Capacidade vital forçada, CVF]) e capacidade de exercício (TC6min). Após a inclusão, os pacientes foram acompanhados mensalmente por ligações telefônicas mensais e foram questionados quanto a pioras respiratórias e necessidade de hospitalizações (além de tempo de internação e causa). A frequência de hospitalizações foi calculada e comparada entre dois grupos: G1 - pacientes com TC6min reduzido (< 80% do predito); G2 - pacientes com TC6min preservado (i.e. $\geq 80\%$ do predito) no início do seguimento. A análise estatística foi realizada por meio do SAS OnDemand for Academics. Para comparar a frequência de hospitalização foi realizado o teste Qui-Quadrado. Para investigar a associação entre o TC6min e hospitalização, foi realizada uma regressão logística binária. Por fim, o risco relativo para hospitalização foi calculado entre os dois grupos. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0.05$. **Resultados:** 57 pacientes com DPI foram incluídos (G1 $n=18$, 61 ± 10 anos, IMC $26 \pm 4 \text{ kg/m}^2$, CVF $63 \pm 25\%$ predito; G2 $n=39$, 59 ± 10 anos, IMC $27 \pm 5 \text{ kg/m}^2$, CVF $74 \pm 15\%$ predito). Houve diferença entre os grupos para o número de pacientes com necessidade de hospitalização (G1 39% vs G2 10%, $p=0.01$). Houve maior risco relativo para hospitalizações nos pacientes que possuem desempenho inferior a 80% no TC6min (RR 2.5 [IC 95%: 1.3 – 4.8]; $p=0.006$). A análise de regressão demonstrou associação no desempenho do TC6 com a hospitalização (OR 0.95 [0.91-0.99] $p=0.01$). **Conclusão:** Pacientes que apresentam desempenho no TC6min $< 80\%$ apresentaram maior risco de hospitalização em um período de um ano. Esses resultados ressaltam a importância da avaliação da capacidade funcional em pacientes com DPI.

Palavras-chave: teste de caminhada de 6 minutos; hospitalização; capacidade funcional.





Título: Características físico-funcionais e preditores de mortalidade em pacientes com doenças pulmonares intersticiais, um ano antes do óbito. - 1377

Autores: GABRIELA GARCIA KRINSKI; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; THATIELLE GARCIA DA SILVA; EDUARDA PERNA LIMA; EMANUEL GOIS JUNIOR; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO.

Universidade/Hospital: PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Cuidados de fim de vida são definidos como um suporte paliativo de saúde prestado especificamente no último ano de vida de um paciente. Entretanto, em pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) não há evidências se características físico-funcionais são capazes de identificar pacientes com grande probabilidade de óbito em um período de um ano e, portanto, auxiliar no início dos cuidados de fim de vida. **Objetivo:** Identificar desfechos clínico-funcionais que predizem mortalidade em 1 ano em pacientes com DPI. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de DPI de ambos os sexos com idade entre 40 e 75 anos foram submetidos à avaliação de função pulmonar (Capacidade vital forçada, CVF; capacidade de difusão do monóxido de carbono, D_LCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6), níveis de atividade física na vida diária (tempo em atividade moderada/dia e passos/dia), e sensação de dispneia na vida diária (Medical Research Council modificada, mMRC). Os resultados das avaliações foram então comparados entre pacientes que sobreviveram ou não durante um período de um ano. A análise estatística foi realizada pelo software *SAS OnDemand For Academics*. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre sobreviventes e não-sobreviventes foi realizada pelos testes t e Mann-Whitney. Para a investigação dos preditores de mortalidade em pacientes com DPI, o modelo de regressão de Cox univariada e multivariada foi adotado. **Resultados:** Cinquenta e três pacientes com DPI (33 mulheres [62%], 61 ± 10 anos, $IMC 27 \pm 5 \text{ kg/m}^2$) foram inicialmente avaliados. Durante o seguimento de um ano, 16 (30%) pacientes foram a óbito. A comparação entre sobreviventes e não-sobreviventes revelou que pacientes que evoluíram à óbito apresentavam pior CVF ($76 \pm 19\% \text{ pred vs } 58 \pm 22\% \text{ pred}$, $p=0,005$), D_LCO ($48 \pm 15\% \text{ pred vs } 27 \pm 13\% \text{ pred}$, $p=0,0001$), TC6 ($454 \pm 104 \text{ m vs } 397 \pm 133 \text{ m}$; $p=0,05$), tempo em atividade moderada/dia ($9[3-15]$ vs $1[0,6-7]$ min, $p=0,006$), passos/dia (4913 ± 2108 vs 3014 ± 1950 , $p=0,003$) e mMRC ($3[2-3]$ vs $4[1-5]$, $p=0,07$). Na análise univariada, as variáveis CVF%pred ($0,96[0,94-0,99]$, $p=0,005$), D_LCO %pred ($0,93[0,90-0,96]$, $p<0,0001$), TC6 ($0,93 [0,95-0,99]$, $p=0,02$), passos/dia ($1[0,99-1]$, $p=0,005$) e mMRC ($1,55[1,02-2,35]$, $p=0,03$) apresentaram associação com mortalidade. Na análise multivariada, apenas o $D_LCO\% \text{ pred}$ ($0,93[0,89-0,97]$, $p=0,003$) apresentou associação com mortalidade. **Conclusão:** Função pulmonar, capacidade de exercício, AFVD e dispneia na vida diária apresentam associação com mortalidade em DPI. A função pulmonar parece ser o fator físico-funcional mais forte para a predição de mortalidade em um ano nestes pacientes. Ainda, estes resultados contribuem para o desenvolvimento de critérios de indicação para cuidados de fim de vida em DPI.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Mortalidade; Cuidados de fim de vida.





FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Características de indivíduos com doença cardiovascular discriminados de acordo com o ponto de corte do teste da fala para a capacidade cardiorrespiratória - 1211

Autores: AMANDA ALTHOFF¹; ARIANY MARQUES VIEIRA²; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA¹; AMANDA MOHR³; TAINA DE SOUZA LOPES¹; MARLUS KARSTEN¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL MONTREAL - CANADA; 3. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O teste da fala (TF) parece ser capaz de classificar os indivíduos com doença cardiovascular de acordo com a capacidade cardiorrespiratória. Contudo, é importante que as classificações mostrem características diferentes dos indivíduos com capacidade cardiorrespiratória preservada ou reduzida, de acordo com o ponto de corte para o TF. **Objetivo:** Comparar as características de indivíduos com doença cardiovascular, discriminados de acordo com o ponto de corte para o TF para a capacidade cardiorrespiratória. **Métodos:** Indivíduos adultos com doença cardiovascular e idade entre 40 e 80 anos foram avaliados em três dias: D1: teste cardiopulmonar de exercício; D2: teste de caminhada de seis minutos (TC6min); e D3: TF com protocolo incremental com estágios de dois minutos. Para identificar os indivíduos com capacidade cardiorrespiratória reduzida, adotou-se a duração do TF <16min. Foram analisados a duração do TF, a distância percorrida no TC6min (DPTC6min), o consumo de oxigênio e o equivalente metabólico para a tarefa máximos (VO_2 máx e METmáx), fatores de risco e comorbidades. Os dados foram analisados no programa SPSS (20.0). A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação das variáveis foi avaliada pelo teste t para amostras independentes. A comparação das frequências foi realizada pelo teste Qui-quadrado. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** 25 indivíduos (15 homens; 61±8,5anos) foram avaliados. O grupo com capacidade cardiorrespiratória preservada (CCP) foi composto por 16 indivíduos (11 homens; 59,9±8,9anos) com tempo médio do TF de 18,5±2,7min. O grupo com capacidade cardiorrespiratória reduzida (CCR) foi composto por 9 indivíduos (4 homens; 63,8±7,4anos) com tempo médio do TF de 13,1±1,8min. Foram diferentes entre os grupos: DPTC6min (CCP: 605,4±80,7m; CCR: 516,3±55,7m; p=0,008; diferença média: 89m; IC95% [26,1-152,0]); VO_2 máx (CCP: 26±5,4ml.kg.min⁻¹; CCR: 20,9±3,3ml.kg.min; p=0,02; diferença média: 5,1ml.kg.min; IC95% [0,8-9,5]); e METmáx (CCP: 7,4±1,5; CCR: 6,0±0,9; p=0,02; diferença média: 1,5METs; IC95% [0,2-2,7]). Em relação às comorbidades, os grupos CCP e CCR apresentaram, respectivamente, doença arterial coronariana (87,5% vs. 88,9%), angioplastia prévia (56,3% vs. 66,7%),





e infarto agudo do miocárdio (37,5% vs. 55,6%). Em relação aos fatores de risco, os grupos apresentaram: dislipidemia (56,3% vs. 88,9%); diabetes mellitus (37,5% vs. 55,6%); hipertensão arterial sistêmica (81,3% vs. 100%); e índice de massa corporal médio de $28,5 \pm 3,8 \text{ kg/m}^2$ e $30,4 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso vs. obesidade). Não houve diferença estatisticamente significativa para os fatores de risco e comorbidades entre os grupos. **Conclusão:** Indivíduos com CCR pelo TF apresentaram menor DPTC6min, $\text{VO}_2\text{máx}$ e METmáx, sem outras diferenças clínicas. O TF pode ser utilizado para discriminar os diferentes grupos a partir do ponto de corte de 16min.

Palavras-chave: Teste da Fala; Aptidão cardiorrespiratória; Ponto de corte.

Título: Impacto dos Componentes do Índice de Fragilidade Cardiovascular Health Study na Fragilidade Física de Indivíduos com Câncer - 1213

Autores: LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; RODRIGO SILVA SANTOS; AMANDA ALTHOFF; JHONATA DE MARCO VIEIRA; TAINA DE SOUZA LOPES; EDUARDA BORGES MENDONÇA; MARLUS KARSTEN.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UEDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UEDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Em indivíduos com câncer, a presença de fragilidade está associada a menor tolerância ao tratamento e maiores taxas de hospitalização e mortalidade. O índice de fragilidade *Cardiovascular Health Study* (CHS-FI) é o instrumento mais utilizado para identificar a fragilidade física e é relevante compreender como cada componente deste instrumento influencia na definição de fragilidade física de indivíduos com câncer. **Objetivo:** Determinar o impacto de cada componente do CHS-FI na pontuação final do instrumento e no nível de fragilidade física de indivíduos com câncer em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** A presença de fragilidade física em indivíduos com câncer, em acompanhamento ambulatorial, e idade entre 40 e 80 anos, foi avaliada por meio do CHS-FI. Adotou-se os pontos de corte propostos por Fried e colaboradores (2001) para definir a presença dos critérios: lentidão, fraqueza muscular, baixo nível de atividade física (NAF), fadiga e perda de peso não intencional. Indivíduos que não apresentavam nenhum dos critérios eram caracterizados como robustos. Aqueles que apresentassem um ou dois critérios eram caracterizados como pré-frágeis, e três critérios ou mais como frágeis. Os dados foram analisados no SPSS (20.0) e expostos em mediana e intervalo interquartil ou frequência absoluta e relativa. Para determinar o impacto de cada componente foi realizada regressão linear simples com a pontuação final do CHS-FI como variável independente e a presença de cada critério como variável dependente. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** 120 pessoas (74 mulheres, $57,7 \pm 10,8$ anos) foram avaliadas. A pontuação mediana do CHS-FI foi de 1 (1) ponto, sendo que 27 (22,5%) indivíduos foram classificados como robustos, 76 (63,3%) como pré-frágeis e 17 (14,2%) como frágeis. Em relação às categorias do CHS-FI, 0,8% dos indivíduos apresentaram lentidão; 39,2%,





fraqueza; 45%, baixo NAF; 18,3%, fadiga; e 33,3% perda de peso não intencional. Além disso, a fraqueza muscular e o baixo NAF estavam presentes em 94% dos indivíduos frágeis. Na análise de regressão, o componente fraqueza muscular apresentou $R^2=0,39$, sendo o que mais explicou a pontuação do CHS-FI, seguido de baixo NAF ($R^2=0,34$), perda de peso ($R^2=0,31$), fadiga ($R^2=0,24$); e lentidão ($R^2=0,04$). **Conclusão:** Nesta amostra de indivíduos com câncer, a presença de fraqueza muscular e baixo NAF foram os fatores significativos para determinar a presença de fragilidade física. A triagem precoce e a intervenção sobre estes fatores podem influenciar na prevenção da presença de fragilidade física em indivíduos com câncer.

Palavras-chave: Fragilidade; Câncer; Avaliação.

Título: Avaliação da percepção subjetiva de esforço e fadiga e da frequência cardíaca nos estágios do teste da fala para prescrição de exercício aeróbico em programa de reabilitação cardiovascular - 1219

Autores: AMANDA MOHR¹; AMANDA ALTHOFF²; ARIANY MARQUES VIEIRA³; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA²; TAINA DE SOUZA LOPES²; MARLUS KARSTEN².

Universidade/Hospital: 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, MONTREAL BEHAVIOURAL MEDICINE CENTRE, CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL MONTREAL - CANADA.

Introdução: Para a prescrição de exercício aeróbico podem ser utilizados marcadores objetivos, como a frequência cardíaca (FC), ou subjetivos como a percepção subjetiva de esforço (PSE) e de fadiga (PSF) nos membros inferiores, e o conforto da fala. O teste da fala (TF) é uma ferramenta de prescrição de intensidade de exercício e suas variáveis de PSE/PSF ainda não foram relacionadas com marcadores objetivos de intensidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre os métodos de prescrição de intensidade de exercício aeróbico baseado na FC observada nos limiares ventilatórios (LVs), e na FC, PSE e PSF nos diferentes estágios do TF. **Métodos:** A amostra foi composta por indivíduos adultos com doença cardiovascular e idade entre 40 e 80 anos. Foram realizados dois dias de avaliação: D1: TCPE e D2: TF. O protocolo do TF foi incremental, com estágios de dois minutos e variação da velocidade calculada a partir de percentuais da distância predita para o TC6min, complementada por aumento da inclinação da esteira. Ao final de cada estágio o indivíduo era questionado se a fala estava confortável, com três possíveis opções de resposta: SIM (TF+); MAIS OU MENOS (TF±); ou NÃO (TF-, critério para conclusão do teste). Foram avaliadas a PSE, a PSF e a FC nos estágios último TF+ (uTF+), primeiro TF± (pTF±), e TF-, e





a FC nos LVs. O programa SPSS (20.0) foi usado para análise dos dados, que foram apresentados em média \pm desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil). O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar a presença de relação entre as variáveis do TF (PSE, PSF e FC) e a FC nos LVs. Foi adotado nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 25 indivíduos (15 homens; 61 \pm 8,5 anos). A FC nos LVs foi de 102 \pm 14bpm no LV1 e 121 \pm 16bpm no LV2. Nos estágios do TF, a FC média foi: uTF+ 102 \pm 14bpm; pTF \pm 106 \pm 15bpm; TF- 122 \pm 17bpm. A PSE foi de 2 (2) no estágio uTF+; 3 (2) no pTF \pm ; 5 (3) no TF-. A PSF foi de 2 (2) no uTF+; 2 (2) no pTF \pm e 4,5 (3) no TF-. Não houve relação entre FC dos LVs vs PSE e PSF nos estágios do TF ($p > 0,05$). No entanto, houve relação entre a FC nos LVs e a FC nos estágios do TF (LV1 e uTF+: $r = 0,67$; $p < 0,001$; LV1 e pTF \pm : $r = 0,65$; $p = 0,001$; LV2 e TF-: $r = 0,70$; $p < 0,001$). Conclusão: A FC observada em diferentes estágios do TF apresentou relação com a FC dos LVs, mostrando ser uma alternativa adequada para prescrição de intensidade do exercício aeróbio. Nessa amostra, a PSE e a PSF observadas nos estágios avaliados caracterizam nível leve a moderado de esforço, diferendo da intensidade associada ao LV1 e LV2, o que limita a sua utilização para prescrição e monitorização do treinamento. Devido à característica subjetiva dessas variáveis, evidencia-se a necessidade de um protocolo de educação em relação ao uso da escala de Borg para obtenção de dados mais confiáveis.

Palavras-chave: Teste da Fala; Percepção subjetiva de esforço; Reabilitação Cardiovascular.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Quais fatores se correlacionam com o desempenho nas atividades de vida diária em crianças com asma clinicamente estáveis? - 1270

Autores: THAILA CORSI DIAS¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; LARA BEZERRA RADIS¹; JESSICA ROCHA GODIN²; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA³; ANA BEATRIZ MATOS BERNARDO²; PAOLA SANTANA DE ALENCAR²; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é definida como uma doença crônica inflamatória caracterizada por broncoconstrição e inflamação da via aérea, que ocorre por meio de uma cascata de reações





inflamatórias. Já foi descrito que as alterações desta doença podem afetar o desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) como atividades na escola, esportes e atividades de lazer. Porém, ainda não se sabe quais os fatores que se correlacionam com o desempenho nas AVDs de crianças com asma. **Objetivo:** Verificar quais fatores que se correlacionam com desempenho nas AVDs avaliadas pelo teste *Glittre-Pediatric* (TGlittre-P) em crianças com asma. **Métodos:** Estudo transversal com uma amostra piloto que incluiu crianças com asma clinicamente estável e idade de 6 a 12 anos. Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (S-índice com o dispositivo eletrônico de carga inspiratória), nível de controle de asma (questionário *childhood-Asthma Control Test*), qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire*, PAQLQ), sono (*Children's Sleep Habits Questionnaire*, CSHQ), capacidade máxima e funcional de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test*, teste de caminhada de seis minutos, teste de sentar e levantar de um minuto) e AVDs (TGlittre-P). O TGlittre-P, consiste em um circuito realizado em velocidade máxima e deve ser repetido 5 vezes. Esse teste já é validado para adultos com asma e para a população pediátrica. Para verificação das correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* de acordo com a normalidade dos dados. Foi adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Neste estudo foram avaliadas 20 crianças com asma (50% meninos; 7[7-9] anos; IMC $19,10 \pm 3,61$ kg/m²; VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ litros e $58 \pm 10\%$ predito; TC6min 423 ± 54 metros e $88 \pm 12\%$ predito). No Glittre-P, apresentaram um tempo médio de 237 ± 35 segundos, correspondendo a $118 \pm 14\%$ predito. O desempenho nas AVDs mensurado em segundos se correlacionou apenas com a % de massa extracelular ($r = -0,48$; $P = 0,03$), variável obtida com a bioimpedância corporal. Já a porcentagem do predito do TGlittre-P se correlacionou com o VEF₁/CVF ($r = -0,54$; $P = 0,01$) e com o número de repetições de sentar e levantar de 1 minuto ($r = -0,54$; $P = 0,02$). O protocolo não se correlacionou com os demais testes e questionários incluídos no estudo. **Conclusão:** De acordo com os resultados preliminares o desempenho das AVDs de crianças com asma avaliado pelo TGlittre-P estão relacionados com a: função pulmonar (VEF₁/CVF), a composição corporal (% de massa extracelular) e a capacidade funcional (teste de sentar e levantar).

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Atividades Cotidianas.

Título: Quais fatores se correlacionam com a capacidade máxima de exercício em crianças com asma?
- 1293

Autores: LARA BEZERRA RADIS¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; THAILA CORSI DIAS¹; JESSICA ROCHA GODIN²; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA³; ALINE ALVES RAMOS²; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA¹; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL;





2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica frequente em crianças brasileiras. Essa doença é caracterizada por sintomas de dispneia e fadiga, que são ainda mais acentuados durante atividades que necessitam de uma maior demanda cardiometabólica, logo, entender o que se relaciona com a capacidade de exercício desses pacientes se faz necessário para otimizar o tratamento. Porém, até o momento, não se sabe quais os fatores que se relacionam com o desempenho em um teste de capacidade máxima de exercício em crianças com diagnóstico de asma. **Objetivo:** Verificar quais são os fatores que se correlacionam com o desempenho em um teste de capacidade máxima de exercício, o teste *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT), em crianças com diagnóstico de asma. **Métodos:** Estudo transversal com uma amostra piloto de crianças com asma clinicamente estáveis com idade entre 6 e 12 anos. Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (S-índice com um dispositivo digital), controle de asma (questionário *childhood-Asthma Control Test*), qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire*, PAQLQ), sono (*Children's Sleep Habits Questionnaire*), atividades de vida diária (Teste Glittre-P), capacidade máxima e funcional de exercício (ISWT, teste de caminhada de seis minutos [TC6 min], teste de sentar e levantar). O ISWT propõe que os indivíduos percorram um corredor 10 metros a cada sinal sonoro que se intensificam conforme o teste ocorre. Foram realizados dois ISWT e o melhor foi utilizado para as análises. Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* de acordo com a normalidade dos dados. Foi adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultado:** O estudo contou com 20 crianças (50% meninos; 7 [7-9] anos; IMC 19 ± 4 kg/m²; VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ litros e $58 \pm 10\%$ predito; TC6min 423 ± 54 metros e $88 \pm 12\%$ predito). No teste do ISWT os indivíduos percorreram 510 ± 205 metros, sendo $65 \pm 26\%$ predito. A distância do ISWT apresentou uma correlação moderada com a distância TC6min ($r=0,51$; $P=0,019$). Além disso, a distância do ISWT se correlacionou moderadamente com porcentagem do predito do TC6min ($r=0,44$; $P=0,05$). A porcentagem do predito do ISWT apresentou uma correlação moderada com a pontuação final do questionário PAQLQ ($r=0,46$; $P=0,035$). O ISWT não se correlacionou com os demais testes e questionários incluídos na metodologia do estudo. **Conclusão:** A capacidade máxima de exercício de crianças com asma está relacionada com o desempenho obtido no TC6min e com a qualidade de vida. Outros fatores físico-funcionais e avaliados no presente estudo parecem não se relacionar com o ISWT. Mais estudos são necessários para confirmar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Teste de Esforço.

Título: Avaliação da qualidade de vida e nível de atividade física em adolescentes com cardiopatia congênita. - 1396





Autores: KARINA MASSARI PARRA SATO¹; VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA²; MARCIA THOMSON²; KÁTIA JUREMA CORREIA MENEZES²; JOSIANE MARQUES FELCAR¹.

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPoS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPoS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A sobrevivência de indivíduos com cardiopatia congênita (CC) tem aumentado devido aos avanços da medicina, porém, no decorrer da vida podem adquirir hábitos não saudáveis que juntamente com consequências da patologia podem modificar a qualidade de vida dos adolescentes cardiopatas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e o nível de atividade física em adolescentes com CC e comparar com adolescentes saudáveis. Comparar a percepção da saúde entre adolescentes cardiopatas e seus responsáveis. **Métodos:** Estudo transversal incluindo adolescentes de 13 a 17 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de CC e saudáveis. Na avaliação da qualidade de vida dos adolescentes cardiopatas foi utilizado o questionário Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory (PCQLI) que inclui uma pergunta sobre percepção da saúde em geral e é aplicado aos responsáveis também, para avaliar a percepção em relação aos adolescentes. E para ambos os grupos o Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). A pontuação de todos os questionários é até 100 pontos, e quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Na avaliação da atividade física foi aplicado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta. Para distribuição de normalidade dos dados utilizou-se teste de *Shapiro Wilk*. Na comparação entre grupos utilizou-se Teste T não pareado ou *Mann-Whitney*; e teste de qui-quadrado. A significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 30 adolescentes, 16 com CC (GCC) e 14 saudáveis (GS). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GCC e GS em sexo (M/F) 10(63%) / 6(37%) e 8(57%) / 6(43%); idade 14(14-16) e 15(14-17) anos e IMC 20(18-24) e 22(19-26) Kg/m², respectivamente ($P > 0,05$ para todos). A cardiopatia mais frequente foi a Comunicação Interventricular $n=5$ (31%) e realizaram cirurgia cardíaca $n=11$ (69%). Relataram realizar atividade física frequente $n=10$ (63%) cardiopatas e 100% dos saudáveis ($P=0,012$). No questionário de atividade física IPAQ a classificação mais comum foi “ativos”, $n=8$ (50%) no GCC e $n=8$ (57%) no GS ($P=0,36$). A maioria dos adolescentes apresentou boa qualidade de vida por meio do PedsQL, $n=7$ (44%) no GCC e $n=9$ (64%) no GS obteve pontuação maior que 75 pontos ($P=0,27$). Não houve diferença estatística na percepção da saúde ($P=0,73$) e na pontuação final ($P=0,70$) entre as respostas dos participantes e dos responsáveis no PCQLI. Neste instrumento, 7(44%) dos cardiopatas classificou a saúde como excelente e 11(69%) teve pontuação entre 50 e 75 pontos; entre os responsáveis 7(50%) classificou como excelente e 8(57%) teve de 50 a 75 pontos. **Conclusão:** Os adolescentes com CC realizam menos atividade física do que os saudáveis. Entretanto não houve diferença estatisticamente significativa na classificação da atividade física nem na qualidade de vida entre os grupos. Também não houve diferença na percepção da saúde e qualidade de vida entre os adolescentes cardiopatas e seus responsáveis.





Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Adolescente; Qualidade de vida.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Inteligência artificial aplicada ao manejo da ventilação mecânica: case da plataforma NexoVent. - 1181

Autores: ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA; DIEGO DE CARVALHO; BRUNA STOFEL; FABIANA DALLACOSTA; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO.

Universidade/Hospital: NEXO HEALTHCARE INTELLIGENCE, NEXO HEALTHCARE INTELLIGENCE JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é um método de suporte à vida amplamente utilizado, porém, o manejo adequado da mesma depende da expertise dos operadores, a qual demanda mais de 100 horas de estudo e treinamento. Há importante insuficiência de conhecimento quanto ao manejo da VM por parte da maioria dos profissionais sem o treinamento adequado, limitações na gestão da VM, além de dificuldades no ensino da VM nos cursos de graduação da área da saúde. O NexoVent é uma plataforma embarcada em dispositivo móvel, que avalia em tempo real os parâmetros do ventilador mecânico, analisa-os e compara com dados da literatura médica, apresentando esta análise ao operador e sugerindo possíveis condutas. O NexoVent usa ferramenta de *machine learning*, que permite, através de uma foto capturada pelo celular ou tablet, identificar o modelo de ventilador mecânico, o modo e os parâmetros ventilatórios, registrá-los e sugerir ajustes adequados com base nos dados clínicos e antropométricos dos pacientes. **Objetivo:** Realizar análise de viabilidade técnica dos inputs oriundos dos monitores do ventilador mecânico via visão computacional. **Métodos:** Foram coletadas 200 imagens de monitores dos ventiladores mecânicos da Marca Maquet (Servo S e Servo I). As imagens foram tratadas e os dados numéricos, textuais e gráfico extraídos por meio de linguagem Python valendo-se das bibliotecas OpenCV e TensorFlow. Os dados foram organizados, e a precisão da visão computacional foi analisada em termos relativos à sua precisão em extrair dados numéricos para campos específicos da base de dados e sua capacidade de identificar assincronia paciente-ventilador. **Resultados:** Os dados numéricos e textuais do monitor foram extraídos e precisamente inseridos em uma base de dados, o que permite que esses dados sejam passíveis de análise, seja por IA ou com interferência humana. O NexoVent utiliza estes dados para analisar e informar ao operador automaticamente acerca de eventuais ajustes necessários para uma VM mais precisa. A ferramenta também guia a avaliação de medidas como delta P_{ooc} e cálculo de P_{mus} e delta de pressão transpulmonar, entre outros. Através de foto dos gráficos de pressão/tempo, fluxo/tempo e volume/tempo pode ser avaliadas assincronias paciente/ventilador, assim, garante-se que ajustes precisos sejam realizados e lesões pulmonares relacionadas ao ventilador sejam prevenidas. **Conclusão:** A visão computacional é uma ferramenta útil e democrática, que permite avaliar e inserir automaticamente dados em uma base de dados sem





nenhum tipo de acesso ao ventilador, além da imagem do monitor. Assim, esses dados podem ser utilizados por ferramentas úteis com o objetivo de proporcionar ventilação mecânica inteligente e segura aos pacientes que necessitam de tal suporte.

Palavras-chave: ventilação mecânica; inteligência artificial; manejo ventilação mecânica.

Título: Uso da simulação realística de alta fidelidade (robótica) no ensino do manejo e aspiração de vias aéreas em acadêmicos de fisioterapia - 1185

Autores: MARCELO TAGLIETTI; ANNA CAROLINA FICAGNA; JÉSSICA GIANELLI XAVIER.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ - FAG, CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ - FAG CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: o uso da tecnologia vem, dia após dia, despertando interesses em todos os âmbitos e na educação em saúde não é diferente. A educação baseada em simulação tem como objetivo potencializar a aprendizagem e desafiar a atuação dos acadêmicos e professores em saúde, pois articulam a teoria e a prática, tornam o erro uma possibilidade de aprendizagem, melhora a dinâmica entre os futuros profissionais, favorecem à tomada de decisão e o trabalho em equipe. O ensino pelo treinamento de simulação vem como complemento do ensino tradicional de teoria de sala de aula, buscando aumentar a auto confiança, diminuir a ansiedade e aumentar o aprendizado pessoal, visto que a simulação proporciona uma resposta crítica-reflexiva, incentivando assim o aluno a buscar sempre o melhor dele e de suas condutas. **Objetivo:** investigar a efetividade da simulação realística de alta fidelidade no desempenho acadêmico e satisfação pessoal de acadêmicos de fisioterapia no manejo e aspiração das vias aéreas. **Métodos:** trata-se de um estudo longitudinal com 31 acadêmicos do curso de fisioterapia, com média de idade de $24,2 \pm 6,2$ anos, de ambos os sexos, sendo a maioria do feminino 27 (87,1%). Os indivíduos, após assinatura do TCLE, responderam a ficha de avaliação contendo dados para a caracterização da amostra e realizaram um pré-teste escrito com vinte afirmações verdadeiro/falso sobre manejo e aspiração das vias aéreas. Em seguida realizaram o treinamento em simulação realística de alta fidelidade e ao final, responderam ao questionário pós-teste, também com asserções verdadeiro/falso e outro sobre a satisfação ao uso da simulação, com pontuação máxima de vinte pontos. Para o treinamento sobre manejo e aspiração das vias aéreas foi empregado o simulador/manequim de alta fidelidade The Laerdal SimMan® 3G (Laerdal Medical, Wappingers Falls, NY), seguindo as recomendações do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS, totalizando três horas. **Resultados:** a simulação foi efetiva em aumentar o desempenho acadêmico com pontuação média de $11,0 \pm 1,6$ para $12,4 \pm 1,2$ pontos ($p=0,019$) e, também alcançou alto índice de satisfação dos acadêmicos com pontuação média de $19,6 \pm 0,7$ (98%). **Conclusões:** A simulação realística de alta fidelidade foi eficaz na melhora do desempenho e processo de ensino e





aprendizagem para o conteúdo de manejo e aspiração das vias aéreas, bem como apresentou alto grau de satisfação pelo seu uso pelos acadêmicos de fisioterapia.

Palavras-chave: Processo de Ensino-Aprendizagem; Fisioterapia; Robótica Pedagógica.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Comparação entre o uso de VNI eletiva e resgate em crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva - 1196

Autores: MILENA ANTONELLI COHEN¹; TAYNÁ CASTILHO¹; PALOMA LOPES FRANCISCO PARAZZI¹; THAISE HELENA CADORIN²; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O sucesso no uso eletivo da ventilação não invasiva (VNI) ou como resgate é associado a fatores como: menos complicações pulmonares e diminuição no tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias. Por sua vez, o fracasso no manejo desse tipo de suporte ventilatório tem sido associado a piores desfechos clínicos como: atraso na intubação - com consequente aumento na indicação de ventilação mecânica invasiva, falha na extubação, piora clínica e, em casos extremos, o óbito. Sendo assim, ampliar o conhecimento quanto aos momentos eletividade/resgate do uso da VNI em pacientes críticos pediátricos é fundamental para um manejo adequado do sucesso evolutivo desses pacientes em condições críticas. **Objetivo:** Comparar o uso de VNI - de forma eletiva e de resgate - e analisar os dados cardiorrespiratórios (FC, Fr e SpO₂) antes e após esse suporte. **Método:** Estudo observacional transversal, incluiu crianças internadas em UTI e que utilizaram VNI após extubação. As crianças foram categorizadas em dois grupos: 1) que utilizou a VNI de forma eletiva, sem a presença de sinais de desconforto respiratório (GE); 2) a VNI foi aplicada após presença de sinais de desconforto respiratório (GR). Registrou-se dados cardiorrespiratórios - antes e após duas horas da instalação da VNI-, bem como o modo ventilatório, as pressões, e o tempo em suporte. Aplicou-se o teste estatístico de Shapiro-Wilk para verificação da distribuição dos dados. Os testes t pareado e Wilcoxon foram utilizados para comparação intragrupo, e os testes t independente e U de Mann-Whitney foram aplicados para a análise intergrupo. **Resultados:** Foram incluídas 50 crianças, sendo que 19 usaram VNI de forma eletiva e 31 como resgate, e 68% utilizaram modo ventilatório BiPAP. O GE apresentou média de idade de 15,76±25,60 meses, 84,2% meninos e 73,7% tiveram sucesso. Os dados antes e após VNI foram (pré x pós): FC=144,53±30,95 x 129,26±28,62bpm (p<0,001); FR=47,63±14,32 x 42,26±14,21rpm (p=0,243); SpO₂= 95,53±4,32 x 97,16±1,89% (p=0,202). No GR, a média de idade foi de 35,78±50,22 meses, 80% meninos, e 74,2% com sucesso. Os dados (pré x pós) a VNI foram:





FC=135,03±26,54 x 130,42±29,90 (p=0,253); FR=42,68±10,68 x 38,19±8,96 (p=0,058) e SpO₂= 96,13±4,05 x 97,64±2,15 (p=0,039). Não houve diferença intergrupo em relação aos dados cardiorrespiratórios e o tempo de VNI (GExGR): ΔFC: -15,26±16,18 x -4,31±22,04bpm (p=0,032); ΔFR:-5,37±15,30 x -4,48±12,68rpm (p=0,826); ΔSpO₂: 1,63±4,80 x 1,52±4,43% (p=0,793); tempo de uso da VNI: 46,89±39,03x57,52±75,58horas (p=0,555). **Conclusão:** O uso de VNI de forma eletiva proporcionou maior redução da FC, quando comparado ao uso na forma de resgate. No GR evidenciou-se somente melhora na SpO₂ após a instalação deste tipo de suporte.

Palavras-chave: Pediatria; Cuidado Intensivo; Ventilação não Invasiva.

Título: Uso do cateter nasal de alto fluxo em pacientes pediátricos reduz tempo de internamento hospitalar - 1386

Autores: PATRICIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA¹; VICTÓRIA SIMPIONI PATRINHANI¹; EMILLY FREITAS DE SOUZA¹; BRUNO SILVA MIRANDA¹; CAMILA GEMIN RIBAS¹; VALÉRIA CABRAL NEVES LUSZCZYNSKI².

Universidade/Hospital: 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR CURITIBA - PR - BRASIL; 2. COMPLEXOHOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, COMPLEXOHOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma terapia indicada para pacientes que apresentam hipoxemia e desconforto respiratório devido aos seus benefícios como entrega de uma fração inspirada de oxigênio constante e fidedigna, lavagem do espaço morto nasofaríngeo, redução da resistência inspiratória e melhora da depuração mucociliar. Porém, ainda não há uma definição bem estabelecida na literatura sobre quais patologias possuem maior benefício quanto ao uso da terapia. **Objetivo:** Descrever os pacientes que utilizaram CNAF, seu diagnóstico clínico e o impacto no tempo de internação hospitalar. **Método:** Realizou-se um estudo observacional retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética da instituição CAAE n° 65425522.2.0000.0096, no qual foram incluídos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica com idade > 28 dias de vida e até 13 anos de idade e que durante a internação necessitaram de suporte ventilatório pelo CNAF como primeira escolha. Foi realizada a caracterização de quais pacientes apresentaram sucesso e quais pacientes falharam na terapia, assim como o tempo de internação. A análise estatística foi realizada pelo programa Statistica 7.0®. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 92 pacientes, destes 31 apresentaram diagnóstico clínico de crise de asma aguda, 26 de bronquiolite viral aguda, 14 de pneumonia bacteriana, 5 de pneumonia viral, 4 de COVID-19, 4 de estridor laríngeo, 6 pacientes apresentaram mais de um diagnóstico clínico e 2 pacientes tiveram diagnóstico de insuficiência respiratória aguda sem agente infeccioso detectado. A mediana de idade foi de 24,0 (1,0-156,0) meses, 70 pacientes obtiveram sucesso na terapia e 22 falharam (p = 0,003*). A mediana do tempo de internação dos pacientes que obtiveram sucesso na terapia foi de 8,0 (3,0-34,0) e dos pacientes que falharam foi de 15,5 (7,0-53,0) dias (p = < 0,01*). A mediana do tempo de





internação em UTIP foi de 4,0 (2,0-7,5) dias e o tempo de internação hospitalar foi de 8,0 (3,0-53,0). Conclusão: O uso do CNAF reduz tempo de internação hospitalar, acarretando assim em menores custos hospitalares.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Hospitalização.

APRESENTAÇÕES PÔSTERES TEMÁTICOS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Preditores de sucesso do uso da ventilação não invasiva em pacientes hospitalizados por COVID-19 em um hospital de referência - 1162

Autores: RAFAELA FURLAN MUNHOZ¹; NATÁLIA TRINDADE DA SILVA²; LETÍCIA RUSSI²; MARCELA SARGENTIN MILAN²; LARISSA ARAÚJO DE CASTRO OKAMURA²; VANESSA SUZIANE PROBST²; CARRIE CHUEIRI RAMOS GALVAN²; ERCY MARA CIPULO RAMOS³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, transmitida, principalmente, através de gotículas e aerossóis respiratórios. Em seu estado mais grave, a insuficiência respiratória causada por ela pode ser considerada como Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A ventilação não invasiva (VNI) pode ser uma estratégia de tratamento respiratório, porém, seu uso ainda é controverso nessa população e se faz necessário mais estudos a respeito do assunto. **Objetivos:** Verificar os preditores de sucesso da ventilação não invasiva em pacientes hospitalizados por COVID-19 que evoluíram com insuficiência respiratória aguda (IRPA); descrever e comparar o perfil e a evolução clínica dos indivíduos que tiveram sucesso e que falharam no uso da VNI. **Métodos:** Foram incluídos todos os indivíduos diagnosticados com COVID-19 que foram internados em um hospital terciário do sul do Brasil entre março de 2020 a setembro de 2021, com idade ≥ 18 anos e que necessitaram de VNI[VP1]. Os participantes foram separados em dois grupos: grupo sucesso (GS; resultado positivo [VP2] com o uso da VNI) e grupo falha (GF; necessidade de intubação orotraqueal). As seguintes informações foram obtidas por meio de análise de prontuário eletrônico: dados antropométricos; histórico de tabagismo; número de sintomas iniciais e comorbidades; acometimento pulmonar em tomografia computadorizada de tórax; tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitalar; desfecho de alta ou óbito. **Resultados:** Foram incluídos 307 indivíduos (GS n=48, 28 homens; GF n=259, 161 homens). Os pacientes do grupo sucesso passaram menos tempo internados (GS 10 [7-16] vs GF 18 [11-27] dias; $p < 0,001$) e em UTI (GS 4 [0-7] vs GF 14 [7-22] dias; $p < 0,001$). O grau de acometimento

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



pulmonar inferior a 50% na tomografia de tórax manteve-se como preditor de sucesso do uso da VNI (OR [95%IC] 3,108 [1,453 – 6,648]), independentemente do sexo e da idade. A proporção de indivíduos que evoluíram para óbito foi significativamente maior no GF (GS: 17% vs GF: 78%; $p < 0,0001$). **Conclusão:** Pacientes acometidos pela COVID-19 com comprometimento pulmonar $< 50\%$ estimado pela tomografia computadorizada de tórax parecem constituir a população alvo para a terapia por VNI. Os indivíduos que obtiveram sucesso no manejo da insuficiência respiratória com a VNI permaneceram menos tempo internados e apresentaram menor chance de óbito. Desse modo, recomenda-se investir nesse método de tratamento em doentes com o perfil apresentado, sem postergar uma intubação necessária.

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Ventilação não invasiva.

Título: Comparação de dois métodos de avaliação de fragilidade em indivíduos durante exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica - 1165

Autores: RAFAELA FURLAN MUNHOZ; ANDREA AKEMI MORITA; GIOVANA LABEGALINI GUZZI; VANESSA SUZIANE PROBST.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Estudos afirmam que indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são mais suscetíveis à fragilidade do que outros idosos saudáveis. No entanto, a prevalência de fragilidade e os diferentes métodos de avaliação da fragilidade não foram estudados na exacerbação da DPOC. **Objetivos:** Verificar a prevalência de fragilidade em pacientes hospitalizados com exacerbação aguda da DPOC; comparar dois métodos de avaliação da fragilidade: a Escala de Edmonton e o Fenótipo de Fragilidade Fried e associar a fragilidade à funcionalidade nesses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência. Foram incluídos indivíduos hospitalizados com quadro de exacerbação aguda da DPOC. A avaliação da função pulmonar, fragilidade e funcionalidade foram realizadas nas primeiras 72 horas de internação. A avaliação da fragilidade foi feita por meio da Escala de Edmonton e pelo Fenótipo de Fragilidade de Fried e os indivíduos foram classificados em “frágeis”, “pré-frágeis” e “não frágeis”. A funcionalidade foi avaliada pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto e a função pulmonar por meio de espirometria simples. **Resultados:** Foram incluídos 35 indivíduos (17 homens, 69 ± 9 anos; Volume expiratório forçado no primeiro segundo/ capacidade vital forçada [VEF₁/CVF] 47 ± 10 %; VEF₁ 34 [24-52] % previsto). Os participantes obtiveram 3 [3-4] pontos na Escala de Edmonton e 7 [5-9] no Fenótipo de Fragilidade de Fried. Segundo o modelo de Fried, 17% foram considerados pré-frágeis e 83% frágeis e na escala de Edmonton, 20% foram classificados como não frágeis, 29% pré-frágeis e 51% frágeis. Todos apresentaram comprometimento no teste de sentar e levantar (43 ± 15 %predito). Houve correlação positiva moderada entre os dois métodos ($r=0,42$; $P=0,011$), porém não houve concordância entre eles ($P=0,20$). Houve correlação negativa e moderada





entre o Fenótipo de Fragilidade de Fried e a funcionalidade ($r = -0,43$; $P = 0,009$). **Conclusão:** A maioria dos indivíduos hospitalizados com DPOC exacerbada com limitação grave e muito grave do fluxo aéreo são frágeis e os métodos de avaliação se correlacionam, mas não há concordância entre eles. Além disso, existe associação entre fragilidade e funcionalidade nessa população.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Fragilidade; Status funcional.

Título: Algoritmo preditor de ganho funcional em pacientes hospitalizados em tratamento fisioterápico - 1171

Autores: ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA¹; DIEGO DE CARVALHO²; LAURA SEVERO DA CUNHA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA GUARACIABA - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA JOAÇABA - SC - BRASIL; 3. LUTHIER SAÚDE, LUTHIER SAÚDE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A hospitalização pode levar o paciente a importantes perdas funcionais. Essas alterações decorrem da enfermidade, das terapias e do próprio processo de internação. O declínio da funcionalidade leva a piores desfechos hospitalares, impactam na função física a longo prazo e na mortalidade pós alta hospitalar. **Objetivo:** Oferecer previsibilidade, já na admissão, com relação ao ganho funcional de pacientes hospitalizados em tratamento fisioterápico, a partir de um algoritmo de inteligência artificial (IA). **Método:** Estudo transversal, utilizando o banco de dados anonimizado do aplicativo Luth app, com dados coletados em 5 instituições hospitalares brasileiras, no período de maio de 2020 a março de 2023. Foram coletados os dados sociodemográficos e clínicos, além da funcionalidade em T0 (pré-internação), T1 (momento da primeira avaliação) e Tfinal (dia da alta hospitalar). A diferença entre Tfinal e T1 foi calculada para determinar o ganho de mobilidade entre a alta e internação. Através do algoritmo de Random Forest, foi construído um modelo preditivo que permitiu avaliar se o paciente retornaria a T1. **Resultados:** Foram incluídos 11038 pacientes, sendo 5621 (50,9%) do sexo feminino e 5417 (49,1%) do sexo masculino, com média de idade de $69,3 \pm 17,5$ anos, máxima de 100 e mínima de 18 anos. Foram incluídos os seguintes parâmetros para análise no modelo, em ordem de importância, para tomar a decisão: duração do acompanhamento fisioterapêutico, o potencial de melhora (diferença entre T1 e T0), o diagnóstico de doenças ortopédicas, a funcionalidade no T1, o número de atendimentos, presença de limitações respiratória, neurológica, metabólica, cardíaca ou outra. O modelo preditor formado por essas 10 variáveis apresentou uma acurácia de 85,7% para identificar os pacientes com potencial de retorno de mobilidade para níveis prévios à internação. **Conclusão:** A possibilidade de prever desfecho funcional de paciente hospitalizado, com base em um algoritmo de IA, pode permitir o planejamento terapêutico mais assertivo, incluindo definição de





frequência, duração e especificidade terapêutica, otimizando recursos humanos e antecipando o desfecho desejado em resposta a intervenção fisioterapêutica.

Palavras-chave: Funcionalidade; Predidores; Desfechos.

Título: Sintomas adversos experimentados por indivíduos com câncer de pulmão, cabeça e pescoço primário em tratamento oncológico associado ao treinamento físico - 1173

Autores: MATHEUS ANDRÉ PEDROSO¹; PALOMA BORGES DE SOUZA¹; SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS¹; LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA¹; LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS¹; FABIANO FRANCISCO DE LIMA²; ISIS GRIGOLETTO¹; ERCY MARA CIPULO RAMOS¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O exercício físico como complemento ao tratamento oncológico usual (TOU) promove melhorias à capacidade funcional, qualidade de vida e sobrevida em pacientes com câncer. A quimioterapia e radioterapia são considerados TOU na abordagem dos cânceres de pulmão, cabeça e pescoço, porém, apesar dos efeitos benéficos, estes tratamentos associados a evolução da doença geram sintomas adversos, que podem interferir na condução do treinamento físico, impactando negativamente na taxa de adesão. Portanto, investigações da influência dos sintomas na adesão ao treinamento físico são necessárias. **Objetivo:** Verificar os sintomas adversos experienciados por indivíduos com câncer de pulmão, cabeça e pescoço submetidos a TOU e a influência destes na adesão a um programa de treinamento físico. **Métodos:** O total de onze indivíduos provenientes do grupo de treinamento (GT) de um ensaio clínico randomizado foram incluídos nas análises. Os indivíduos foram submetidos ao TOU associado a treinamento físico domiciliar [treinamento aeróbico diário (caminhadas de pelo menos 20 minutos) e resistido (Faixa elástica de média resistência, flexão de cotovelo e extensão e flexão de joelho, duas vezes por semana). Os indivíduos foram acompanhados semanalmente durante o tratamento por meio da aplicação de um questionário de sintomas desenvolvido pelos pesquisadores. A normalidade dos dados foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk e a análise de correlação foi realizada por meio do teste de Pearson. Para a comparação entre grupos foi utilizado o teste t para amostras independentes. A taxa de conclusão do treinamento físico foi avaliada pela relação entre sessões prescritas e completas. A frequência de sintomas foi baseada no número de semanas em que cada sintoma foi relatado por cada indivíduo, normalizada de acordo com o total de semanas de tratamento, e foi expressa em porcentagem. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Onze pacientes foram incluídos neste estudo [62±2 anos; nove homens; câncer de pulmão (n=5); câncer de cabeça e pescoço (n=6)]. Os sintomas relatados com maior frequência foram fadiga (38%), disfagia





(36%), dor na garganta (30%), ansiedade (18%) e mal estar (17%). A taxa de conclusão do exercício físico foi de $48 \pm 7\%$. Foi observada correlação negativa moderada entre a taxa de conclusão do treinamento físico e fadiga ($p=0,41$; $r=-0,622$) e houve diferença estatística entre os indivíduos com câncer de pulmão vs cabeça e pescoço quanto os sintomas de disfagia ($p=0,004$) e dor na garganta ($p=0,007$). **Conclusão:** Os indivíduos com câncer de pulmão apresentaram os sintomas fadiga, mal estar e ansiedade com maior frequência, enquanto que os sintomas disfagia, dor na garganta e fadiga foram mais frequentes nos sujeitos com câncer de cabeça e pescoço. Menos da metade das sessões de treinamento prescritas aos pacientes foram completas e, em ambos os grupos, a fadiga apresentou relação com a não-adesão ao treinamento físico.

Palavras-chave: Avaliação de Sintomas; Oncologia; Exercício Físico.

Título: Treinamento físico domiciliar como tratamento complementar ao tratamento oncológico no câncer de pulmão, cabeça e pescoço primário: impactos na atividade física e capacidade funcional - 1174

Autores: FABRÍCIO AKIRA ESSÚ SILVA¹; PALOMA BORGES DE SOUZA¹; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO¹; THAMIRYS SERAFIM¹; ISIS GRIGOLETTO¹; KARINA MARCELA MORRO POZO¹; VINICIUS CAVALHERI DE OLIVEIRA²; ERCY MARA CIPULO RAMOS¹.

Universidade/Hospital: 1. UNESP FCT - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA, UNESP FCT - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. CURTIN SCHOOL OF ALLIED HEALTH, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, CURTIN UNIVERSITY, PERTH, WA, AUSTRALIA, CURTIN SCHOOL OF ALLIED HEALTH, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, CURTIN UNIVERSITY, PERTH, WA, AUSTRALIA PERTH - AUSTRALIA.

INTRODUÇÃO: Os cânceres de pulmão, cabeça e pescoço apresentam altos índices de incidência e mortalidade. A quimioterapia e radioterapia são tratamentos oncológicos usuais (TOU) que buscam a cura desta doença. Entretanto, a evolução da doença associada ao TOU pode gerar efeitos colaterais/adversos seguidos de impactos físicos e mentais negativos. O exercício físico é uma ferramenta que pode ser utilizada visando a redução de tais impactos. Além disso, existe a possibilidade de condução do treinamento em domicílio, fator importante devido a imunossupressão observada nesta população. **OBJETIVOS:** Avaliar a capacidade funcional e o nível de atividade física de vida diária (NAFVD) de pacientes com câncer de pulmão, cabeça e pescoço primários submetidos a um treinamento físico domiciliar durante o TOU. **MÉTODOS:** Pacientes com câncer de pulmão, cabeça e pescoço primários foram randomizados em Grupo Treinamento (GT) e Grupo Controle (GC). O GT foi submetido a treinamento domiciliar combinado (treino aeróbico com caminhadas diárias de inicialmente 20 minutos e treino resistido, 2 vezes por semana, utilizando *Theraband* de média resistência para os exercícios de flexão de cotovelo, extensão e flexão de joelho). O treinamento teve início uma semana antes do





tratamento oncológico e foi mantido até duas semanas após a finalização do tratamento. O GC foi submetido ao TOU e foi orientado a manter suas atividades de rotina. Ambos os grupos foram avaliados antes (basal) e depois do tratamento (final) quanto a capacidade funcional [Timed Up and Go (TUG), teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL1)] e o NAFVD [International Physical Activity Questionnaire – versão curta (IPAQ)]. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e as variáveis foram expressas em média e desvio padrão, ou frequência. Para as análises intragrupos e intergrupos do momento basal para o final foi utilizado o teste RMANOVA (2x2) e o nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Ao todo, 18 indivíduos foram randomizados (GT= 12 ; GC= 6). Não foram observadas diferenças estatísticas e clínicas entre os momentos e os grupos [Δ TUG (GT: 0,18 / GC: -1,12 segundos); Δ TSL1 (GT: -0,50 / GC: 0,83 repetições); Δ TC6 (GT: -8,30 / GC: 23,34 metros)]. Com relação ao NAFVD, houve aumento em ambos os grupos do momento basal para o final, com mudança de 41,67% para 66,67% no GT, e de 50% para 66,67% no GC. **CONCLUSÃO:** O treinamento físico como tratamento complementar ao TOU promoveu aumento do NAFVD e manutenção da capacidade funcional dos indivíduos com câncer de pulmão, cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Neoplasia; Oncologia; Treinamento físico.

Título: Aspectos respiratórios, mentais e físicos de pessoas infectadas pela COVID-19: um estudo com três e seis meses de follow-up - 1175

Autores: PALOMA BORGES DE SOUZA¹; ISIS GRIGOLETTO SILVA¹; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO¹; KARINA MARCELA MORRO POZO¹; VINICIUS CAVALHERI²; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA³; ERCY MARA CIPULO RAMOS⁴.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP) PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. CURTIN SCHOOL OF ALLIED HEALTH, CURTIN SCHOOL OF ALLIED HEALTH PERTH - AUSTRALIA; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção por COVID-19 tem sido associada a sintomas persistentes (COVID longa). Diversos estudos buscaram compreender aspectos respiratórios, físicos e mentais de indivíduos com COVID-19 com severidade grave e gravíssima. Contudo, pouco se sabe sobre os indivíduos que desenvolveram os graus leve, que apresentaram somente os sintomas não específicos e moderado, que é associado à piora progressiva com necessidade de internação. Portanto, investigar tais aspectos desse grupo específico de indivíduos faz-se necessário. **Objetivo:** Avaliar aspectos respiratórios, mentais e físicos de indivíduos com diagnóstico de COVID leve e moderada que necessitaram ou não de hospitalização, além de realizar um follow-up de três e seis meses após alta ou fim dos sintomas. **Métodos:** O estudo observacional prospectivo teve as avaliações realizadas em três momentos: Até três





semanas após a cessação dos sintomas no não-hospitalizados (NH) ou da alta hospitalar dos hospitalizados (H) (momento 1 – M1); II) em três meses de follow-up (momento 2: M2); e em seis meses de follow-up (momento 3: M3). Foram avaliados: função pulmonar (espirometria), capacidade funcional (Teste de sentar e levantar de 1 minuto – 1TSL), nível de atividade física de vida diária - AFVD (acelerometria), grau de dispneia durante as atividades de vida diária (AVDs) (Escala MRC), fadiga (Fatigue Severity Scale - FSS), qualidade de vida auto-relatada (QV) (*EuroQol Group-5 Dimensions-5 Levels- EQ-5D-5L*) e nível de cognição pelo *The Montreal Cognitive Assessment* (MOCA). CAAE: 37218320.3.0000.5402. **Resultados:** Quarenta e sete indivíduos foram incluídos nas análises, sendo 25 H (55[50-59] anos; período de internação: 9 [7-11] dias; Gravidade da COVID: moderada 23 [92%]); 22 NH (40 [25-42] anos; Gravidade da COVID: leve 22 [100 de%]). No M1, os indivíduos H apresentaram maior declínio da capacidade funcional ($p=0,01$) NAFVD ($p=0,02$), maior grau de dispneia ($p=0,01$) durante as AVDs e fadiga ($p=0,01$), quando comparado aos indivíduos NH. Foi observada função pulmonar preservada, e não houve diferença entre H e NH ($p=0,25$). No entanto, em ambos os grupos foi verificado comprometimento cognitivo leve ($p=0,01$), sendo apenas o NH evoluindo para normalidade (MOCA= 27) após seis meses de follow-up. Diferença mínima clinicamente significativa entre os grupos não foram detectadas aos três e seis meses de follow-up. O valor adotado para a significância estatística foi de $p<0,05$. **Conclusão:** Indivíduos hospitalizados pela COVID-19 apresentaram maior impacto negativo nos aspectos mentais e físicos a curto prazo do que os NH. No entanto, os resultados a médio e longo prazo parecem ser semelhantes.

Palavras-chave: Covid-19; Fadiga; Teste de função respiratória.

Título: Nível de atividade física de vida diária, dispneia, ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC durante a pandemia por COVID-19 - 1176

Autores: Livia Maria Regio Dos Santos¹; Matheus André Pedroso¹; Paloma Borges De Souza¹; Fabiano Francisco De Lima¹; Isis Grigoletto¹; Juliana Souza Uzeloto¹; Carlos Augusto Marçal Camillo²; Ercy Mara Cipulo Ramos¹.

Universidade/Hospital: 1. Universidade Estadual Paulista, Faculdade De Ciências E Tecnologia – Fct/Unesp, Universidade Estadual Paulista, Faculdade De Ciências E Tecnologia – Fct/Unesp Presidente Prudente - Sp - Brasil; 2. Universidade Estadual De Londrina, Departamento De Fisioterapia, Universidade Estadual De Londrina, Departamento De Fisioterapia Londrina - Pr - Brasil.

Introdução: As medidas preventivas decorrentes da COVID-19 impuseram barreiras ao acesso a serviços de saúde, podendo ter contribuído para mudanças de comportamento e outros efeitos adversos, como a redução do nível de atividade física na vida diária (NAFVD) e piora de sintomas, que estão associados com risco de hospitalização e prognóstico desfavorável na DPOC. Portanto, faz-se necessária a avaliação e o monitoramento destes indivíduos em situações adversas. **Objetivo:** Avaliar e correlacionar o NAFVD





com sintomas de ansiedade, depressão e dispneia de indivíduos com DPOC e indivíduos saudáveis durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Indivíduos com diagnóstico de DPOC e indivíduos saudáveis da mesma faixa etária foram avaliados por meio de questionários em uma única ligação telefônica. Foram avaliados quanto ao NAFVD (*International Physical Activity Questionnaire*–IPAQ, expresso em equivalente metabólico de tarefa por semana–MET), sintomas de ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*–HADS) e dispneia (*Medical Research Council*–MRC). **Resultados:** 102 indivíduos foram avaliados, 86 com DPOC (47 homens; 71±8 anos de idade; VEF1/CVF: 53,50 [42,20–62,70]%; MRC=3±1; HADS-a=5,3±4,3; HADS-d=4,7±4,3) e 16 indivíduos saudáveis (5 homens; 67±13 anos de idade; VEF1/CVF: 78,93 [73,66–85,82]%; HADS-a=3,8±3,9; HADS-d=3,3±3,4). Em relação ao NAFVD (MET/caminhada) houve similaridade em ambos os grupos (DPOC: 684±1497; Controle: 575±579), no entanto, NAFVD (MET/atividade física moderada) foi maior em indivíduos saudáveis (DPOC: 455±830; Controle: 2223±2258; $p<0,001$). Houve correlação negativa baixa entre o NAFVD (MET/caminhada) com dispneia em indivíduos com DPOC ($r=-0,22$; $p=0,039$), e correlação negativa moderada entre NAFVD (MET/atividade física moderada) e sintomas de depressão em indivíduos saudáveis ($r=-0,50$; $p=0,044$). Distribuição verificada pelo teste de Shapiro-Wilk ou Kolmogorov–Smirnov, sendo utilizado o teste de t-student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição, correlação realizada por meio do teste de Spearman. Nível de significância de $p<0,05$. **Conclusão:** Indivíduos com DPOC apresentaram o mesmo nível de atividade de caminhada comparados a indivíduos saudáveis da mesma faixa etária durante a pandemia da COVID-19. No entanto, apresentaram menor nível de atividade física moderada. Além disso, quanto menor o nível de atividade física de caminhada, maior a sensação relatada de dispneia em indivíduos com DPOC. Ademais, foram observados poucos sintomas de ansiedade e depressão nos indivíduos com DPOC, todavia, estes sintomas foram mais frequentes em indivíduos saudáveis que apresentaram menor nível de atividade física moderada. Diante disso, enfatiza-se a necessidade de estratégias para promover o aumento dos níveis de atividade física em indivíduos com DPOC em situações adversas, além de estudos futuros com o objetivo de investigar o efeito da atividade física em sintomas de depressão em pacientes saudáveis nestas mesmas situações.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; COVID-19; Atividade Física.

Título: Inserção de pacientes recuperados da COVID-19 a um estudo prospectivo longitudinal: limitações ao follow-up - 1177

Autores: LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA; THAMIRYS SERAFIM; PALOMA BORGES DE SOUZA; BEATRIZ FIOROTO; ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; ISIS GRIGOLETTO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

Universidade/Hospital: FCT - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CÂMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE - UNESP, FCT - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CÂMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE - UNESP PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.





Introdução: A Covid-19 é uma infecção aguda, altamente transmissível e potencialmente grave. As sequelas mais comuns nos sobreviventes são: fadiga, mialgias, cefaleia e perda de memória. A avaliação desses pacientes é fundamental, entretanto, podem surgir limitações para esse acompanhamento. Assim, faz-se necessário entender tais aspectos. **Objetivos:** Verificar as limitações ao acompanhamento de pacientes recuperados da COVID-19 inseridos em um estudo prospectivo longitudinal. **Métodos:** Este trabalho é composto por indivíduos recuperados da COVID-19 pós-hospitalização e não hospitalizados de um estudo prospectivo longitudinal, que avaliou os participantes quanto à cognição e capacidade funcional em três momentos distintos (após alta hospitalar ou término do isolamento (M1), após três meses (M2) e seis meses (M3) de *follow-up*). Durante as ligações telefônicas foram agendadas as avaliações ou, em caso de recusa, foram obtidas informações quanto ao motivo do não comparecimento. **Resultados:** Dos 736 indivíduos com diagnóstico de COVID-19, 150 (20%) indivíduos atenderam aos critérios de inclusão. Ao todo, 111 (74%) avaliações foram completas no M1; 88 (59%) no M2 e 57 (38%) no M3. No M1, houve 39 (26%) avaliações incompletas pelos seguintes motivos: trabalho (11/28%); dificuldade relacionada ao horário da avaliação (5/13%); perda de contato (4/10%); perda de interesse (4/10%); crises hipertensivas durante as avaliações (4/10%); dificuldade de transporte (3/8%); contraindicações para espirometria (2/5%); não-colaboração (2/5%); problemas pessoais (2/5%); óbito (1/3%) e limitações físicas (1/3%). No M2, houve 62 (41%) avaliações incompletas, devido a: trabalho (24/38%); perda de contato (10/16%); perda de interesse (6/9%); dificuldade relacionada ao horário da avaliação (5/8%); não-colaboração (3/5%); mudança de cidade (3/5%); dificuldade de transporte (3/5%); contraindicações para espirometria (2/3%); problemas pessoais (2/3%); limitações físicas (1/2%); óbito (1/2%); fadiga excessiva (1/2%) e problemas técnicos com aparelhos de avaliação (1/2%). No M3, houve 93 (62%) avaliações incompletas, pelos motivos: trabalho (29/32%); perda de contato (18/19%); perda de interesse (21/23%); dificuldade relacionada ao horário da avaliação (5/5%); mudança de cidade (4/4%); crises hipertensivas durante as avaliações (4/4%); dificuldade de transporte (3/3%); contraindicações para espirometria (3/3%); falta de colaboração (3/3%); limitações físicas (1/1%); cirurgia (1/1%) e óbito (1/1%). **Conclusão:** O trabalho, a perda de contato e de interesse foram as limitações de maior frequência nos três momentos. Estratégias de educação quanto a manutenção das avaliações pode, assim, ser benéficas nos cuidados com a saúde. Ademais, disponibilizar avaliações em horários diferentes da jornada de trabalho e orientar a população em geral sobre a importância da realização de avaliações fisioterapêuticas após a infecção, são essenciais para o desenvolvimento de estudos com follow-up.

Palavras-chave: COVID-19; Fisioterapia; Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

Título: Efeitos do treinamento físico combinado domiciliar sobre a integridade celular de pacientes com câncer de pulmão, cabeça ou pescoço primários, em tratamento oncológico: Análises Preliminares - 1182





Autores: KARINA MARCELA MORRO POZO; LUIS ALBERTO GOBBO; PALOMA BORGES DE SOUZA; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA; SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS; ISIS GRIGOLETTO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA-FCT/UNESP, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA-FCT/UNESP PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os cânceres de pulmão, cabeça e pescoço apresentam altas prevalências e taxas de mortalidade. Os tratamentos quimioterápico e/ou radioterápico e a progressão da doença, podem levar a alterações nas membranas celulares dos pacientes, comprometendo a integridade celular. O ângulo de fase (AngF) obtido por meio da bioimpedância é um indicador de integridade celular, utilizado como um método eficaz, não invasivo e de fácil mensuração, capaz de mensurar tal integridade. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito do treinamento físico combinado (aeróbico e resistido) domiciliar sobre a integridade celular de pacientes com câncer de pulmão, cabeça ou pescoço primários, durante o tratamento oncológico usual. **MÉTODOS:** Os participantes foram divididos em Grupo Treinamento (GT) e Grupo Controle (GC). O GT realizou treinamento aeróbico e resistido domiciliar, composto por caminhada (>20 minutos, sete vezes/semana) e resistência elástica (banda elástica de resistência média) para os movimentos de flexão de cotovelo e flexão e extensão de joelho (duas vezes/semana). O GC foi orientado a realizar atividades habituais. A Bioimpedância octopolar foi realizada em até uma semana antes do início do tratamento oncológico, e em até duas semanas após sua finalização, o AngF foi calculado subsequentemente. Os participantes foram orientados a ficarem de jejum de duas horas e não ingerir líquidos 30 minutos antes da avaliação. Os pacientes foram semi supervisionados por ligações semanais para acompanhamento clínico e do andamento do treinamento. Teste t de Student para amostras dependentes (em função do tempo) e independentes (sobre a variação percentual dos valores de AngF dos grupos GT e GC) foram realizadas. O estudo é uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado (ECR). O ECR foi registrado (ID:RBR-5cyvzh9) e recebeu aprovação do comitê de ética (CAAE: 26123119.5.0000.8247). **RESULTADOS:** Ao todo, 18 pacientes foram avaliados, dos quais, 10 eram do GT (GT - Idade: 61,80±5,95 anos; IMC:22,27±3,62 kg/m² AngF Basal: 4,77±0,67 graus; AngF Final: 4,65±0,54 graus; GC - Idade: 66±14,61 anos; IMC:25,32 ±6,96 kg/m²; AngF Basal: 4,42±0,67 graus; AngF Final: 4,10±0,73 graus). Em relação a comparação dos grupos, ambos apresentaram diminuição do AngF sem diferença estatisticamente significativa entre eles (GC: -7,9±8,04%; GT: -1,9±8,85%), porém o GC apresentou maior diminuição do AngF entre os momentos basal e final (p=0,014). **CONCLUSÃO:** As análises preliminares demonstram que o GT apresentou manutenção do AngF em comparação ao GC. Sugerindo menor comprometimento da integridade celular de pacientes com câncer de pulmão, cabeça ou pescoço que realizaram o treinamento físico domiciliar.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Treinamento Físico; Impedância Elétrica.





Título: Avaliação da qualidade de vida, com o Short Form Health Survey (SF-36), em indivíduos com COVID longa. - 1183

Autores: RUBIA MARA GIACCHINI KESSLER; DAIANA APARECIDA RECH; SIMONE IARA GASPERIN; KEISSY CRISTINA CEMIN; CATHARINA DEBATIN.

Universidade/Hospital: UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os sintomas mais comuns e que caracterizam a COVID longa são fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, mal-estar após esforço, mesmo sendo pequenos esforços, sintomas de tontura, tremores e parestesia, dor de cabeça, problemas de memória, insônia, palpitações, fraqueza muscular, problemas de fala, dores nas articulações e aperto no peito. Além desses sintomas, todo o processo da COVID aguda e da situação pandêmica podem afetar a qualidade de vida das pessoas. **OBJETIVO:** O objetivo geral do estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) em indivíduos com COVID longa por meio do questionário de qualidade de vida SF-36. Os objetivos secundários foram: caracterizar a população estudada, avaliar os resultados dos domínios do SF-36 na COVID longa e comparar qual domínio, do questionário de qualidade de vida, apresentou maior alteração na COVID longa. **MÉTODOS:** Foi uma pesquisa exploratória descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A população-alvo do estudo foram os indivíduos com COVID longa, maiores de 18 anos de idade. A QV foi avaliada por meio do questionário *Short Form Health Survey* (SF-36). A avaliação dos dados do questionário, resulta em um escore para cada um dos oito domínios, calculado em duas fases. Na fase I é feita a ponderação dos dados e na fase II é calculado o *Raw Scale*, que são as notas calculadas separadamente dos oito domínios e que variam de zero, com pior estado geral de saúde e 100 com o melhor estado geral. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 17 pessoas com COVID Longa, sendo nove participantes do sexo feminino (52,94%) e oito do sexo masculino (47,06%). Em relação a idade, a média foi de 38,05 anos (DP 23,90), com mediana de 22 anos. Dos 17 avaliados, 52,94% eram solteiros, 35,29 casados e 11,76% divorciados ou viúvos. A maior parte dos voluntários (58,82%) tinham o ensino superior incompleto. Em relação a ocupação pré-covid 41,18% dos participantes relataram trabalho remunerado. Quando questionados sobre a prática de atividade física pré-covid 70,59% responderam que eram ativos antes da infecção. Dos 17 participantes, 23,53% passaram por internação hospitalar durante a COVID aguda e desses 5,88% necessitaram de cuidados intensivos. Em relação a qualidade de vida pelo SF-36 as piores percepções em relação a QV dos indivíduos estão relacionadas com o domínio aspectos emocionais com o escore médio de 31,25, seguido dos domínios vitalidade (43,13) e aspectos físicos (43,75). E as melhores percepções em relação a QV, estão relacionadas ao domínio capacidade funcional com escore médio de 69,38, dando sequência ao domínio dor (58,75), aspectos sociais (57,03), estado geral de saúde (52,31) e saúde mental (51,57). **CONCLUSÃO:** Dos 17 indivíduos avaliados, nove apresentaram escore do SF-36 acima de 50, isto é, mais próximo do limite superior, que representa uma melhor QV. Em relação aos domínios, aspectos emocionais tem maior influência na piora do escore da QV.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; COVID longa; Fisioterapia.





Título: Avaliação da Força dos Músculos Respiratórios em Indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial. - 1184

Autores: RUBIA MARA GIACCHINI KESSLER; DAIANA APARECIDA RECH; GEISLA CAMILA RIBEIRO; GISLAINE CRISTINA DOS SANTOS; TAMILÉ MOREIRA; NATÁLIA DE OLIVEIRA VACARIANO.

Universidade/Hospital: UNIVALI, ITAJAÍ - SC - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um conjunto de patologias que tem como característica o desenvolvimento de infiltrados celulares e deposição de matriz extracelular nos espaços aéreos distais dos bronquíolos terminais, que podem evoluir para uma fibrose, causando prejuízos na fisiologia pulmonar. A avaliação e manutenção da força dos músculos respiratórios são essenciais para pessoas com DPI. **Objetivos:** O objetivo geral da pesquisa foi avaliar a força dos músculos respiratórios em indivíduos com doença pulmonar intersticial. Os objetivos específicos foram: a caracterização da população estudada; a mensuração da força dos músculos inspiratórios em indivíduos com doença pulmonar intersticial; e a mensuração da força dos músculos expiratórios em indivíduos com doença pulmonar intersticial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com dados coletados no Ambulatório Interdisciplinar de Doença Intersticial da instituição. Participaram do estudo indivíduos maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico de DPI e que estivessem em atendimento no ambulatório. A coleta de dados compreendeu entrevista inicial (aplicação de questionário socioeconômico, histórico de saúde e comorbidades), aplicação do questionário KBILD e avaliação da força dos músculos respiratórios com manovacuômetria analógica. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados um total de 27 (vinte e sete) pacientes, dos quais 23 (vinte e três) foram incluídos neste estudo. Quanto ao sexo, 86,96% dos pacientes eram do sexo feminino e 13,04% do sexo masculino, a idade mínima foi de 22 anos e máxima de 79 anos, a idade média da população avaliada foi de 57,65 anos. Desses participantes 47,83% são casados, 13,04% solteiros, 17,40% divorciados, 8,69% viúvos e 13,04% dos participantes não informou seu estado civil. Dos pacientes avaliados, 60% apresentavam doenças Reumáticas. Na avaliação da força dos músculos da respiração por meio da manovacuômetria estática, foi possível observar que 39,13% dos pacientes apresentam força de músculos inspiratórios (PI_{máx}) preservadas com valores acima do previsto, e em contrapartida 60,87% apresentam déficit na força desses músculos, com uma média de 60,93% do valor previsto. Na força de musculatura expiratória (PE_{máx}) o déficit de força esteve presente em 78,26% dos participantes, e 21,74% apresentaram força muscular expiratória preservada. **Conclusão:** Conclui-se que os voluntários avaliados com DPI apresentam, na maioria, diminuição de força de músculos respiratórios. Todos os pacientes iniciaram Fisioterapia Cardiorrespiratória, após avaliação inicial.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Músculos Respiratórios; Fisioterapia.





Título: Associação entre fatores de risco cardiovascular e fragilidade física avaliada pelo índice de fragilidade cardiovascular health study em pacientes oncológicos - 1217

Autores: TAINA DE SOUZA LOPES; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA ALTHOFF; RODRIGO SILVA SANTOS; EDUARDA BORGES MENDONÇA; MARLUS KARSTEN.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Em pacientes com câncer, a fragilidade física está associada a desfechos adversos como intolerância ao tratamento, hospitalizações frequentes e morte. Além disso, a presença de um ou mais fatores de risco cardiovascular pode aumentar a chance de mortalidade. Sendo assim, faz-se necessária avaliar se existe associação entre os fatores de risco cardiovascular e a presença de fragilidade. **Objetivo:** Verificar associação entre fragilidade física e fatores de risco cardiovasculares em pacientes com câncer. **Métodos:** Indivíduos de 40 a 80 anos com câncer, em acompanhamento ambulatorial, foram submetidos a anamnese e avaliação da fragilidade física por meio do índice de fragilidade do Cardiovascular Health Study (CHS-FI). Os critérios do CHS-FI para fragilidade são: lentidão, fraqueza, perda de peso não intencional, fadiga e baixo nível de atividade física. Foram considerados robustos aqueles que não apresentaram nenhum critério; pré-frágeis, com um ou dois critérios; e frágeis, com três ou mais. Os fatores de risco cardiovascular avaliados foram: presença de diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (20.0). A associação entre a presença dos fatores de risco cardiovascular e a fragilidade física foi avaliada pelo teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram analisados 115 participantes (62% mulheres, 57±11 anos). Dos participantes, 18 (15,6%) apresentavam diabetes, 61 (53%) eram hipertensos, 54 (47%) eram sedentários, 49 (42%) apresentavam algum grau de obesidade, 59 (51,3%) tinham histórico de tabagismo e 43 (37,4%) de etilismo. Quando avaliada a fragilidade física da amostra, 27 (23%) foram classificados como robustos; 76 (65%), como pré-frágeis; e 17 (12%) como frágeis. Entre os indivíduos frágeis, seis (35,2%) apresentavam diabetes, cinco (29,4%), hipertensão, 16 (94%) eram sedentários; quatro (23,5%) apresentavam algum grau de obesidade, 12 (70,5%) tinham histórico de tabagismo e dois (11,7%) de etilismo. Houve associação significativa entre a presença de fragilidade física e diabetes ($p=0,032$), tabagismo ($p=0,016$) e sedentarismo ($p<0,001$). Não houve associação entre a fragilidade física e hipertensão arterial, obesidade e etilismo. **Conclusão:** A fragilidade física está significativamente associada a diabetes, tabagismo e sedentarismo em pacientes com câncer em acompanhamento ambulatorial. Estes fatores de risco são considerados evitáveis e modificáveis, sendo necessário o controle e/ou a mudança de hábitos de vida para a prevenção cardiovascular e da fragilidade física nesta população.

Palavras-chave: Fragilidade; Fatores de risco cardiovasculares; Câncer.





Título: COVID-19: Tratamento clínico e fisioterapêutico durante a internação em um hospital terciário - 1230

Autores: PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; JESSIKA MEHRET FIUSA; ODONIS ROCHA JÚNIOR; EMERSON CARRARO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença causada pelo coronavírus (COVID-19) pode acometer o indivíduo de modo leve, moderado ou grave. A população atingida pode necessitar de diferentes técnicas, como oxigenoterapia e a ventilação mecânica invasiva, sendo que o tratamento clínico e fisioterapêutico são cruciais para sua recuperação. Por ser uma doença pandêmica, foi necessário conhecer o tratamento disponibilizado em diversas regiões do planeta. **Objetivo:** Descrever o tratamento clínico e fisioterapêutico utilizado no manejo de pacientes internados com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu dados sobre o tratamento dos pacientes maiores de 18 anos com confirmação laboratorial de COVID-19 (sorologia ou RT-PCR) internados no HU-UEL no período de março a julho de 2020. Os dados foram coletados resgatando informações registradas nos prontuários eletrônicos. **Resultados:** Foram avaliados 379 prontuários, sendo 57% dos indivíduos do sexo masculino com mediana de 63 (50-74) anos e tempo de internação com mediana de 6 (2-11) dias. 30% foram internados na UTI, 70% na enfermaria e a mortalidade da amostra foi de 35%, sendo que as causas mais comuns foram parada cardiorrespiratória (25%) e choque refratário (22%). Houve prevalência de casos leves, com menos de 25% de acometimento pulmonar e as medicações mais utilizadas foram antibióticos em 88% da amostra, seguido por anticoagulantes (50%), corticosteroides (46%) e sedativos (32%). Como esperado, foi identificado uma correlação forte e positiva entre o uso de sedativos ($R=0,88$ e $P<0,0001$) e casos graves que estiveram internados em UTI ($R=0,64$ e $P<0,0001$), e uma correlação negativa foi encontrada entre mortalidade e uso de corticosteroides ($R=-0,51$, $P<0,0001$). 77% da amostra realizou fisioterapia respiratória, incluindo cinesioterapia respiratória, padrões respiratórios, estímulo de tosse, aspiração de vias aéreas, oxigenoterapia e pacientes submetidos à IOT, e a técnica de VNI foi realizada em 13% da amostra. 58% dos indivíduos realizaram fisioterapia motora como mobilização passiva, ativo-assistida e ativa, metabólicos profiláticos, sedestação beira-leito e em poltrona, ortostatismo e deambulação, e 13% dos participantes realizaram mudanças de decúbito e pronação. **Conclusão:** Os corticosteroides têm se mostrado capazes de reduzir a taxa de mortalidade e o fisioterapeuta se mostrou fundamental no contexto hospitalar em todos os estágios da COVID-19, atuando no manejo respiratório, motor e na reabilitação das lesões e sequelas ocasionadas pela doença.

Palavras-chave: COVID-19; Hospitalização; Serviço hospitalar de fisioterapia.





Título: Impacto da hospitalização e do uso de oxigenoterapia domiciliar na funcionalidade de pacientes pós-COVID-19 - 1235

Autores: PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; JHESSICA KAROLAYNE VOLOCHEN XISTIUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Quando de forma grave, a COVID-19 pode causar quadros de pneumonia e insuficiência respiratória. Se a hospitalização for necessária soma-se prejuízos do uso de sedativos e do imobilismo no leito, até mesmo os que não foram hospitalizados, demonstraram redução do estado funcional. Após um ano, pode-se observar a recuperação funcional, porém, sem retorno aos níveis basais. **Objetivo:** Investigar o efeito da internação hospitalar e do uso da oxigenoterapia domiciliar na funcionalidade e na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes pós-COVID-19. **Métodos:** Participaram do estudo pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de COVID-19 confirmados pelo teste RT-PCR ou teste rápido, liberados do período de isolamento no momento de avaliação. Em uma avaliação presencial a amostra foi categorizada e a Escala de Status Funcional Pós-COVID-19 (PCFS) foi utilizada para medir o impacto dos sintomas no estado funcional. Para a análise com o PSCF os dados foram agrupados como: sem limitação, limitações leves (1: limitação insignificante; 2: pouca limitação) e limitações de moderada a severa (3: limitação moderada; 4: limitação severa), sendo o grau 5 classificado como morte. Os dados foram reagrupados nestes subgrupos e comparados por meio do teste Mann-Whitney após análise de normalidade realizada pelo teste Kolmogorov-Smirnov e foi realizado o cálculo de risco relativo considerando os pacientes com disfunção e comparando-os com os sem disfunção, independente do grau de incapacidade apresentado. **Resultados:** Foram avaliados 270 pacientes com média de 39 dias após o aparecimento dos sintomas. 77,4% foram classificados com sobrepeso ou obesidade; 83,7% ainda apresentavam algum tipo de sintoma na avaliação; 45,2% apresentaram a versão mais grave da doença e necessitaram de internação hospitalar e 18,5% de oxigenoterapia domiciliar neste período. Quanto aos pacientes que internaram (n=122), 39 (32%) também fizeram uso de oxigenoterapia pós-alta hospitalar e 18,8% necessitaram de UTI por, em média 12,6 dias. Observou-se, também, persistência de tosse seca em 74% dos indivíduos que fizeram uso de oxigenoterapia domiciliar e em apenas 5,7% dos pacientes que internaram. 42,2% dos pacientes apresentavam problemas leves ou extremamente leves, conforme a PCFS. A internação hospitalar aumenta o risco relativo de prejuízos na funcionalidade em 74% enquanto que a oxigenoterapia domiciliar aumenta este risco em 23%, apontando que este perfil de pacientes infectados pela COVID-19 tiveram um maior risco de desenvolver incapacidades no período pós-COVID-19. **Conclusão:** Pacientes infectados pela COVID-19 são impactados negativamente na funcionalidade e a internação hospitalar e a oxigenoterapia domiciliar estão diretamente associadas a este desfecho, sendo que a internação hospitalar apresenta risco relativo mais significativo pelo fato da oxigenoterapia atuar como fator de proteção.

Palavras-chave: COVID-19; Oxigenoterapia; Hospitalização.





Título: Avaliação do dispositivo daoxi para automação da oxigenoterapia - 1237

Autores: PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; VALDIRLEI FERNANDES FREITAS; RUBIA EDUARDA BORGES; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A oxigenoterapia é usualmente realizada por instrumentos manuais, transferindo a responsabilidade da administração correta de O₂ à terceiros, como o profissional de saúde, que tem dificuldades de realizar o monitoramento não invasivo através do oxímetro de dedo devido à altas demandas de pacientes, ou até mesmo ao usuário e familiares, acarretando na dificuldade do uso da oxigenoterapia por falta de conhecimento técnico. Assim, é necessário avaliar o uso de dispositivos que permitam a automação da oxigenoterapia, incluindo o DAOxi, um protótipo de equipamento que aciona a válvula do fluxômetro de acordo com a medida da saturação periférica obtida pelo sensor do oxímetro conectado ao mesmo e disponibiliza oxigênio conforme desejado na configuração da saturação alvo.

Objetivos: Avaliar o uso do dispositivo DAOxi com intuito de aperfeiçoá-lo para o usuário final. **Métodos:** 30 indivíduos saudáveis, com idade superior a 18 anos, foram convidados a fim de averiguar rigidamente os critérios de segurança do dispositivo DAOxi e a técnica de oxigenoterapia foi aplicada em 10 destes voluntários por 30 minutos. A saturação alvo programada foi de 92% a 98%. Esses testes foram feitos para averiguar possíveis falhas e atestar a segurança da técnica e em caso de falhas no dispositivo ou adequações. A coleta dos dados permitiu avaliar a média da saturação desses voluntários durante a coleta, o tempo e a quantidade de oxigênio que foi liberado durante a sessão. **Resultados:** Como esperado, todos os participantes se mantiveram dentro da saturação alvo, com médias de saturação que variaram entre 95,6 e 96,6%. Notou-se que o oxímetro do DAOxi apresentou oscilações nos níveis de saturação de oxigênio e levou algum tempo para se estabelecer, o que fez com que a válvula do oxigênio se abrisse até mesmo para voluntários saudáveis. Isso pode se dar pelo fato do não acomplamento adequado do oxímetro ao formato do dedo dos participantes, por dificuldade de leitura durante movimentos ou pela temperatura ambiente, em que a máxima foi de 24º e a mínima 15º graus. Foi observado que a válvula abriu forçando quantidades acima de 1 litro para 30% dos voluntários, para 20% permaneceu aberta por mais de 3 minutos e para 50% não abriu por mais de meio minuto. Isso demonstra que a válvula do dispositivo funcionou como deveria, porém a leitura da saturação não foi estável já que a abertura da válvula de O₂ pelo DAOxi não era esperada. **Conclusão:** Apesar do dispositivo apresentar algumas instabilidades para medir a saturação, a abertura da válvula se mostrou efetiva quando o nível de saturação alvo apresentou alguma variação. Ajustes são necessários para que automação do dispositivo para a terapia seja eficiente, especialmente quanto à leitura do oxímetro, proporcionando novas rotas de tratamentos para os pacientes.

Palavras-chave: Oximetria; Oxigenoterapia; Hipóxia.





Título: Impacto da covid-19 na capacidade pulmonar e força muscular respiratória de um paciente com fibrose cística: relato de caso - 1244

Autores: LEONARDO GRANDO CHOPPA¹; CHRISTIANE RIEDI DANIEL¹; ODONIS ROCHA JÚNIOR¹; GIOVANA FRAZON DE ANDRADE¹; ANA CAROLINA DORIGONI BINI¹; JOSIANE LOPES¹; DIONATAN NEWTON AIRES CARVALHO².

Universidade/Hospital: 1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, GUARAPUAVA –PR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, GUARAPUAVA –PR GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DO CENTRO-OESTE (HRCO), GUARAPUAVA – PR., HOSPITAL REGIONAL DO CENTRO-OESTE (HRCO), GUARAPUAVA – PR. GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Impacto da COVID-19 na capacidade pulmonar e força muscular respiratória de um paciente com fibrose cística: relato de caso

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética rara, multissistêmica e progressiva que afeta principalmente os sistemas respiratório e digestivo. O paciente com FC apresenta obstrução crônica das vias aéreas, e quando associado a outras doenças, como a infecção por COVID-19, pode apresentar implicações na funcionalidade, entre elas, comprometimento na capacidade pulmonar e força muscular respiratória. Diante disso, a avaliação fisioterapêutica é indispensável na compreensão dos efeitos dessa infecção na função respiratória de indivíduos com FC, permitindo desenvolver estratégias de intervenção apropriadas para otimizar a reabilitação. **Objetivo:** Identificar o grau de comprometimento da capacidade pulmonar e da força muscular respiratória em um paciente com FC após infecção por COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, caucasiano, com diagnóstico de FC. O paciente realizou avaliação fisioterapêutica no dia 22/11/2022, e após uma semana foi diagnosticado com COVID-19, necessitando hospitalização por 16 dias. Foi reavaliado no dia 17/02/2023, pelo mesmo avaliador. Foram realizados os testes de avaliação da força muscular respiratória através da manovacuometria – e o teste de avaliação de volumes e capacidades pulmonares através da espirometria, ambos utilizando como referências as diretrizes brasileiras para execução dos testes–; além disso foi realizada a avaliação da força muscular inspiratória dinâmica utilizando equipamento de treino muscular inspiratório no modo teste. **Principais resultados:** Em relação a força muscular respiratória, houve uma piora de 58,5% na Pressão Inspiratória Máxima (PI_{max}) – que na avaliação era de 40cmH₂O e 18,6 cmH₂O na reavaliação, valores semelhantes aos encontrados na Pressão Expiratória Máxima (PE_{max}) (78,6 e 55,3 cmH₂O) com piora de 29,6%. Em relação a força muscular dinâmica (S-Index) esta piora foi de 27,3% (73,4cmH₂O e 53,5 cmH₂O). Em relação a espirometria foi observado piora em todas as medidas avaliadas: Capacidade Vital Forçada (CVF) 69,5% (2,59 na avaliação X 1,79 na reavaliação), 13,4% no Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo VEF1 (1,79 X 1,55) e 40% no Fluxo Expiratório Forçado Intermediário (FE2575) (0,96 X 1,35) **Conclusão:** A contaminação por COVID-19 em paciente com FC resultou em uma perda significativa na capacidade respiratória e força muscular respiratória, principalmente da capacidade e força muscular inspiratória.





Estes achados podem auxiliar os profissionais da saúde na adoção de estratégias de prevenção, monitoramento e intervenção adequadas, a fim de fornecer cuidados mais eficazes para essa população vulnerável.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Fisioterapia; COVID-19.

Título: Repercussões na qualidade de vida pós hospitalização por covid-19 em um paciente com fibrose cística: relato de caso - 1246

Autores: LEONARDO GRANDO CHOPPA¹; ODONIS ROCHA JÚNIOR¹; CHRISTIANE RIEDI DANIEL¹; ANA CAROLINA DORIGONI BINI¹; JOSIANE LOPES¹; DIONATAN NEWTON AIRES CARVALHO²; GIOVANA FRAZON DE ANDRADE¹.

Universidade/Hospital: 1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, GUARAPUAVA –PR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, GUARAPUAVA –PR GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DO CENTRO-OESTE (HRCO), GUARAPUAVA – PR., HOSPITAL REGIONAL DO CENTRO-OESTE (HRCO), GUARAPUAVA – PR. GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Repercussões na qualidade de vida pós hospitalização por COVID-19 em um paciente com fibrose cística: relato de caso

Introdução: A qualidade de vida (QV) na Fibrose Cística (FC) é desafiadora devido à natureza crônica e multissistêmica da doença, e pode ser influenciada por diversas condições, como a gravidade, presença de sintomas respiratórios e gastrointestinais, acesso a tratamentos adequados, apoio social, estado emocional, capacidade funcional, entre outros. Um fator importante a ser investigado é o impacto na QV após internação hospitalar prolongada por COVID-19 em pacientes com FC, visto que esta pode agravar o quadro clínico-funcional e social do paciente. **Objetivo:** Investigar as repercussões na QV pós hospitalização prolongada por COVID-19 em um paciente com FC. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, 22 anos, caucasiano, com diagnóstico de FC. Avaliou-se a QV do paciente no dia 22/11/2022, como parte do protocolo de atendimento fisioterapêutico. O paciente foi diagnosticado com COVID-19 uma semana após a avaliação, necessitando hospitalização por 16 dias. A QV foi reavaliada no dia 17/02/2023, pelo mesmo avaliador. Utilizou-se o Questionário de Qualidade de Vida em Fibrose Cística (CFQ-R), que avalia a autopercepção de QV em portadores de FC, e apresenta os seguintes domínios: físico, imagem corporal, sistema digestivo, sistema respiratório, emocional, social, alimentação, tratamento, vitalidade, saúde, papel social e peso. A pontuação de cada domínio varia entre 0 e 100, sendo que valores próximos de 100 indicam boa QV. Avaliou-se a diferença nas pontuações de cada domínio antes e após a hospitalização. **Principais resultados:** Após hospitalização, o paciente apresentou diminuição nas pontuações dos domínios: físico (-16,67; de 29,17 para 12,5), imagem corporal (-11,11; de 33,33 para 22,22), sistema respiratório (-5,56; de 27,78 para

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



22,22), social (-16,67; de 66,67 para 50,00), alimentação (-22,23; de 66,67 para 44,44), papel social (-8,33; de 83,33 para 75,00) e aumento nas pontuações dos domínios: sistema digestivo (+22,22; de 77,78 para 100,00), tratamento (+11,11; de 33,33 para 44,44), vitalidade (+8,34; de 33,33 para 41,67) e saúde (+11,11; de 11,11 para 22,22). Os domínios emocional e peso não apresentaram diferença nas pontuações antes e após a hospitalização, mantendo 60,00 e 0,0 respectivamente. **Conclusão:** Pode-se verificar que a hospitalização por COVID-19 em paciente com FC ocasionou diferenças significativas na QV, apresentando piora em metade dos domínios avaliados. Intervenções multidisciplinares, apoio social e conscientização sobre a doença podem auxiliar na manutenção da QV nestes pacientes.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Fisioterapia; Qualidade de Vida.

Título: Sedentarismo, estado funcional e mental, dispneia, sono e qualidade de vida em indivíduos com DPOC durante e após isolamento social devido à pandemia de COVID-19 - 1253

Autores: ANDRÉA DAIANE FONTANA; ANDRÉ VINICIUS SANTANA; THAIS MOÇATTO TOFOLI; DANIELE CAROLINE DALA POLA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem ter acentuado seu sedentarismo e sofrido danos à saúde durante o isolamento social (IS) devido à pandemia de COVID-19. Porém, não se sabe se esses prejuízos foram revertidos após a liberação do IS. **Objetivo:** Investigar mudanças no comportamento sedentário, dispneia, estado funcional e mental, qualidade e eficiência do sono e qualidade de vida (QV) durante e após o IS devido à pandemia em indivíduos com DPOC; e investigar a associação entre sedentarismo e os demais aspectos nessa população. **Métodos:** Indivíduos com DPOC utilizaram monitores de atividade física e sono, e responderam aos questionários *Medical Research Council, London Chest Activity of Daily Living, Hospital Anxiety and Depression, Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey, Saint George's Respiratory Questionnaire Modificado* e *Pittsburgh Sleep Quality Index* durante (momento 1) e após (momento 2) o IS. Renda familiar e número de residentes no domicílio também foram coletados. **Resultados:** 23 indivíduos com DPOC (VEF_1 $49 \pm 19\%$ predito) foram avaliados. No momento 2 (comparado ao momento 1), o tempo sedentário (min/dia) diminuiu (478 [426-550]) vs 510 [469-596]; $P=0,016$, e o grau de dispneia, estado funcional para cuidado pessoal, distúrbio do sono e QV para atividades melhoraram (3 [2-4] vs 3 [2-4]; 5 [4-5] vs 5 [4-6]; 1 [1-1] vs 1 [1-2]; 48 [41-60] vs 54 [42-73], $P<0,05$ para todos). Eficiência do sono, tempo acordado após o sono, número de blocos de sono, duração média de blocos de sono e número de blocos acordado pioraram no momento 2 comparado ao momento 1 (85 [82-88] vs 94 [89-97]; 74 [62-85] vs 28 [13-47]; 44 [33-57] vs 23 [14-37]; 11 [8-13] vs 31 [15-38]; 43 [33-56] vs 22 [13-37], $P<0,05$ para todos). Indivíduos que reduziram o tempo sedentário no momento 2 tinham maior renda familiar, maior





número de residentes no domicílio, melhor estado físico, emocional e social, e menor disfunção diurna (3000 [2090-5113] vs 1045 [1045-2050]; 2 [2-3] vs 1 [1-2]; 100 [44-100] vs 25 [13-63]; 100 [58-100] vs 33 [17-84]; 100 [84-100] vs 75 [56-81]; 0 [0-0] vs 1 [0-2], $P < 0,05$ para todos) comparado aos que aumentaram o tempo sedentário. A redução do tempo sedentário correlacionou-se com melhor estado funcional para atividades domésticas ($r=0,52$), estado geral de saúde ($r= -0,47$), sintoma de ansiedade ($r=0,48$) e latência do sono ($r=0,43$) no momento 2 ($P < 0,05$ para todos). **Conclusões:** Após o isolamento social devido à pandemia de COVID-19, indivíduos com DPOC reduziram o comportamento sedentário e melhoraram a dispneia, estado funcional, qualidade de sono autorrelatada e QV. Porém, apresentaram piora na eficiência do sono. A redução do sedentarismo se associou à maior renda familiar, maior número residentes no domicílio, melhor aspecto físico, emocional e social, e menor disfunção diurna durante o isolamento social, e com melhor estado funcional, latência do sono, estado mental e QV após o fim do isolamento social.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sedentarismo; COVID-19.

Título: Associação do teste Sit-to-Stand com o nível de atividade física na vida diária em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). - 1258

Autores: DANIELE CAROLINE DALA POLA; THAIJANA MAIA FERREIRA; LAURA LOURENÇO DOS REIS; ELIS MORAES MARTINS; RAQUEL PASTRELLO HIRATA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A literatura científica indica que a capacidade funcional é um importante desfecho de avaliação nos indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) devido às graves repercussões extrapulmonares da doença. Apesar do teste da caminhada de 6 minutos ser mundialmente utilizado, ele apresenta algumas limitações, como a dificuldade de acesso a um corredor de 30 metros, o que torna necessário explorar testes de campo mais simples que também avaliam a capacidade funcional. Uma opção é o teste *Sit-to-Stand* (STS), que vem sendo frequentemente utilizado na população com DPOC. Este teste já foi previamente associado com qualidade de vida, risco de exacerbações e mortalidade nessa população. Apesar disso, as associações entre o STS e o nível de atividade física na vida diária (AFVD) foram pouco investigadas em indivíduos com DPOC, caracterizando uma lacuna importante na literatura científica. **Objetivo:** Investigar as correlações e o nível de influência entre o STS e o nível de AFVD em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Em um estudo transversal, os indivíduos foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, registro objetivo do nível de AFVD durante 7 dias consecutivos por meio de um acelerômetro triaxial, capacidade funcional avaliada pelo STS (protocolo de 1 minuto, em que quanto maior o número de repetições, melhor o resultado) e coleta de dados demográficos e clínicos. Para análise estatística foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk,





correlações de Pearson ou Spearman e regressão linear simples. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e adotado um valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos com diagnóstico de DPOC (8 homens; 67 ± 8 anos; IMC: 27 ± 4 Kg/m²; VEF₁: 61 ± 19 %predito; 18 ± 6 repetições no STS). Foram encontradas correlações significativas do STS com o gasto energético médio na vida diária em quilocalorias (Kcals) ($r = 0,50$; $P = 0,047$), com o gasto energético médio na vida diária em equivalentes metabólicos (METs) ($r = 0,57$; $P = 0,021$), tempo gasto/dia em atividade física moderada (AFM) ($r = 0,64$; $P = 0,008$) e com tempo gasto/dia em atividade física moderada-vigorosa (AFMV) ($r = 0,63$; $P = 0,009$). A regressão linear simples mostrou que o STS pode ser predito pelo gasto energético médio na vida diária em Kcals [F (1,14) = 4,733; $P = 0,047$; $R^2 = 0,253$], assim como pelo o gasto energético médio na vida diária em METs [F (1,14) = 5,453; $P = 0,035$; $R^2 = 0,280$], tempo gasto/dia em AFM [F (1,14) = 11,342; $P = 0,005$; $R^2 = 0,448$] e tempo gasto/dia em AFMV [F (1,14) = 11,332; $P = 0,005$; $R^2 = 0,447$]. **Conclusão:** O STS se correlaciona moderadamente com gasto energético na vida diária e o tempo gasto/dia em atividade física de intensidade acima de moderada em indivíduos com DPOC, e essas variáveis de AFVD ajudam a explicar o desempenho dessa população no teste.

Palavras-chave: DPOC; Atividade física; Capacidade Funcional.

Título: Interferência de comorbidades no desfecho de indivíduos pós-COVID-19 que realizam fisioterapia - 1261

Autores: TATIANA MARINS DE PAULA; LEONARDO GRANDO CHOPPA; MONIZZA DE ANDRADE VILAS BOAS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Quando se fala de COVID-19, algumas comorbidades acabam deixando o indivíduo mais propenso à contaminação ou agravando o quadro destes, sendo as mais comuns: hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Observar se indivíduos com comorbidades apresentam uma diferença na recuperação com a reabilitação pós COVID-19. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes pós-COVID-19 encaminhados para o serviço de reabilitação pós-COVID-19, de forma presencial foi realizada uma avaliação, seguida de testes específicos pré e pós tratamento para calcular a qualidade de vida, capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx). **Resultados:** Foram entrevistados 68 indivíduos, em sua maioria mulheres (55,8%), média de idade de 50,4 anos e apenas 38,2% apresentavam comorbidades. Quando questionados à qualidade de vida, a diferença foi muito parecida entre a pré e o pós reabilitação os pacientes com e sem comorbidades, uma diferença de em média $\pm 4,77\%$ entre os dois, a CVF teve uma diferença no antes e depois de $\pm 0,3685$ e $\pm 0,2425$ nos





pacientes sem e com comorbidades respectivamente, o VEF1 apresentou uma pequena diferença nos resultados pré e pós intervenção também, sem comorbidades foi de $\pm 0,3121$ e com comorbidades $\pm 0,2483$. Quanto ao PImáx e PEmáx, foi verificado uma melhora maior nos pacientes sem comorbidades, $\pm 12,6317$ e $\pm 11,6584$ respectivamente, já nos com comorbidades $\pm 6,4646$ e $\pm 2,08$ respectivamente. **Conclusão:** Dos pacientes infectados pela COVID-19 desta amostra, não foi observado uma variável que impactou nos resultados finais da reabilitação, todos melhoraram, sendo eles com ou sem comorbidades. Concluindo que a comorbidade não é um fator que leva o paciente ter uma diferença na recuperação.

Palavras-chave: COVID-19; Comorbidade; SARS-CoV-2.

Título: Avaliação da fadiga e dispneia em pacientes pós COVID-19 - 1262

Autores: TATIANA MARINS DE PAULA; RAFAELA KADAMOS DE OLIVEIRA; MONIZZA DE ANDRADE VILAS BOAS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO-PR GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Tem-se observado a elevada morbimortalidade relacionada à COVID-19, sabe-se que, os sintomas como dispneia e fadiga podem perdurar por um período prolongado, até mesmo após o término do isolamento respiratório. **Objetivo:** Avaliar o grau de fadiga e dispneia em pacientes pós-COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, incluídos pacientes pós-COVID-19 encaminhados para o serviço de reabilitação pós-COVID-19, onde foi realizada uma avaliação, composta por anamnese, investigação sobre o histórico da doença e seus hábitos de vida, e testes específicos para avaliação da fadiga e dispneia, além do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), Teste de Preensão Manual e Teste de Sentar e Levantar 5 vezes (TSL5X). Para a dispneia, foi avaliada através da escala Medical Research Council (MRC) composta por cinco itens, sendo que o paciente escolhe o item que corresponde a quanto a dispnéia limita suas atividades de vida diária (AVDs). Outra forma utilizada para avaliar a dispneia e, também da fadiga, foi pela adaptação do questionário Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire (PFSDQ-M) para a intensidade da dispneia e fadiga nas atividades habituais. Foi utilizado o Fatigue Severity Scale (FSS) com pontuação de 7 pontos na qual 1 significa “Discordo plenamente” e 7 significa “Concordo plenamente”. Pontuações mais altas indicam fadiga mais grave. Para análise estatística, os dados foram apresentados em média com desvio padrão e valores brutos com a distribuição de frequência. **Resultados:** A amostra foi composta de 145 pacientes, cuja idade média foi de 52,5 anos ($\pm 15,3$), sendo em sua maioria, 53%, do sexo feminino e Índice de Massa Corporal (IMC) de $28,5(\pm 6,9)$, cuja média dos dias entre o início dos sintomas e a avaliação realizada nessa pesquisa foi de 37 dias ($\pm 37,6$) com hospitalização de 57% da amostra. O MRC indicou que 43% da





população avaliada apresentou dispneia grau I, 15% grau II, 17% grau III, 10% grau IV e 15% grau V, mostrando o impacto da COVID-19 sob o sistema respiratório. A média da fadiga encontrada através do questionário FSS foi de 38,2 ($\pm 17,5$), indicando a presença de fadiga. Foi possível verificar que o desempenho funcional no TC6 é prejudicado em pacientes com fadiga e dispneia quando comparado com os que não apresentaram esses sintomas, e a fadiga também influenciou no desempenho do TSL5X. **Conclusão:** Os participantes deste estudo apresentaram sintomas de fadiga e dispneia, e limitação ao exercício e em suas atividades diárias, desta forma, havendo redução da capacidade funcional.

Palavras-chave: COVID-19; Fadiga; Dispneia.

Título: Comparação da composição corporal entre indivíduos sedentários e não sedentários com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) - 1263

Autores: LETÍCIA MEDEIROS; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; JULIANA THAIS ALVES LOPES; ISABELLA ORTIZ GARCIA; KOUJI EDUARDO BAGATIM KAKAZU; THAIS MOÇATTO TOFOLI; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta diversas repercussões extrapulmonares, e dentre elas destacam-se as alterações na composição corporal, que estão relacionadas a um maior risco de mortalidade. Além disso, o comportamento sedentário também apresenta efeitos deletérios à saúde. Estudos prévios investigaram a relação da inatividade física com a composição corporal na DPOC; porém a associação do sedentarismo com a composição corporal e outros desfechos da doença ainda não foi estudada em profundidade. **Objetivo:** Comparar as características clínicas e de composição corporal entre os indivíduos com DPOC classificados como sedentários e não sedentários. **Métodos:** Estudo transversal com análise retrospectiva de dados basais de indivíduos recrutados para dois projetos prévios. A composição corporal foi avaliada por meio da bioimpedância elétrica e foram calculados os índices de massa livre de gordura (IMLG) e de massa gorda (IMG) de acordo com as equações específicas para a população. O tempo gasto/dia em atividades sedentárias (i.e., $< 1,5$ METs) foi avaliado por um monitor de atividade física (acelerômetro) utilizado por sete dias consecutivos durante o tempo acordado. A função pulmonar foi avaliada pela espirometria; a capacidade de exercício pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6min); o estado de saúde pelo questionário *COPD Assessment Test* (CAT); e a limitação pela dispneia na vida diária pela escala *Medical Research Council* (MRC). Os indivíduos foram classificados como sedentários se o tempo em atividades sedentárias fosse $\geq 70\%$ do tempo total de uso do monitor. O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a normalidade dos dados e os coeficientes de *Pearson* ou *Spearman* para analisar as correlações





entre a composição corporal e os demais desfechos. O teste T de *Student* ou *Mann-Whitney* foram utilizados para comparar os grupos. **Resultados:** 88 indivíduos com DPOC estável foram analisados (53% do sexo masculino; idade 66 ± 8 anos; índice de massa corporal [IMC] 27 ± 5 kg/m²). Os indivíduos foram classificados entre sedentários (n=32 ou 36%) e não sedentários (n=56 ou 64%). O IMG apresentou correlações fracas com o tempo gasto/dia em atividades sedentárias ($r=0,23$; $P=0,03$), porcentagem do tempo sedentário ($r=0,32$; $P=0,002$) e TC6min ($r=-0,31$; $P=0,004$). O IMLG apresentou correlações fracas a moderadas apenas com o TC6min, CAT total e MRC ($r=0,34$, $r=-0,34$ e $r=-0,48$, respectivamente; $P<0,001$ para todos). O sedentarismo não se correlacionou significativamente com outras variáveis além do IMG. Houve diferença entre o grupo sedentário e não sedentário no IMC (30 ± 5 vs 26 ± 5), IMG (12 ± 5 vs 10 ± 4), IMLG (18 [15-21] vs 15 [13-19]) e escore total do CAT (18 [12-21] vs 13 [7-19]), respectivamente; $P<0,05$ para todas. **Conclusão:** Em indivíduos com DPOC o sedentarismo apenas se correlacionou modestamente com a massa de gordura. Indivíduos sedentários com DPOC apresentam maior IMC, IMG e pior estado de saúde do que não sedentários.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Composição Corporal; Sedentarismo.

Título: Correlação dos dados ergoespirométricos com a força de músculos respiratórios e força de quadríceps femoral. - 1264

Autores: ODONIS ROCHA JÚNIOR; PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; GIOVANA FRAZON DE ANDRADE; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19, doença multissistêmica caracterizada pela síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que se tornou uma pandemia em meados de 2020, onde atualmente é reconhecida pelas repercussões tardias em pessoas que foram infectados com o vírus, tanto em quadros leves quanto graves. A COVID longa é definida como a persistência de sintomas por um período de pelo menos 12 semanas após o término da replicação viral. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade em indivíduos com Covid longo de seis meses a um ano após a infecção e correlacionar os dados ergoespirométricos com a força muscular de quadríceps e respiratória. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes com diagnóstico de COVID-19. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação na clínica escola de fisioterapia na Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, para coleta dos dados através do teste de esforço cardiopulmonar, força muscular de quadríceps, força muscular respiratória e avaliação do estado funcional de pacientes com pós-COVID-19 Post-COVID-19 Functional Status Scale (PCFS). **Resultados:** Participaram da pesquisa uma amostra de 20 indivíduos com idade média de $29,11\pm 12,6$, IMC médio de $24,9\pm 3,53$, sendo maioria composta por pessoas do sexo feminino (80%) sem doenças previamente associadas, em sua maioria não tabagistas (60) e metade delas não praticam atividade física





(50%). Os dados coletados apresentaram moderada correlação entre os resultados, sendo eles os de Volume de Consumo de Oxigênio (VO_2) x RMS (root mean square - Eletromiografia) – $R=0,532$ e $p= 0,016$, Volume Pulmonar (VE) x Capacidade Vital Forçada (CVF) - $R=0,669$ e $p= 0,01$, Volume Pulmonar (VE) x Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF_1) - $R=0,656$ e $p= 0,02$, Volume Pulmonar (VE) x Índice de força respiratória (S-INDEX) - $R=0,522$ e $p= 0,018$, VE x PIF - $R=0,519$ e $p= 0,019$, Volume Pulmonar(VE) x Força Muscular de Quadríceps - $R=0,577$ e $p= 0,011$ e Volume Pulmonar (VE) x RMS (Root Mean Square - EMG) - $R=0,581$ e $p= 0,007$. Os dados correlacionados foram de força muscular e ativação muscular de quadríceps, de musculatura respiratória, funcionalidade pulmonar e perfil funcional através do PCFS, em que foi visto que cerca de metade (45%) apresentaram disfunção insignificante ou leve na funcionalidade mesmo após seis meses da infecção. **Conclusão:** Ainda que apresente pequeno impacto em pacientes com a manifestação leve, a COVID-19 causa disfunções crônicas no sistema cardiopulmonar e muscular, sendo necessário medidas que auxiliem na recuperação completa, bem como manifestações indiretas a doença, relacionadas ao sedentarismo e ao descondiçãoamento físico.

Palavras-chave: Teste de Resistência Cardiorrespiratória; SARS-CoV-2; Músculo Quadríceps.

Título: Impacto da oxigenoterapia domiciliar e hospitalização na qualidade de vida em pacientes pós-COVID-19 - 1266

Autores: ODONIS ROCHA JÚNIOR; JHESSICA KAROLAYNE VOLOCHEN XISTIUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A qualidade de vida (QV) se refere a percepção do indivíduo sobre a sua vida de acordo sua cultura, é um preditor de sobrevida e indicador de saúde geral. A COVID-19 doença altamente incapacitante que pode levar ao internamento hospitalar que pode atuar diretamente na qualidade de vida destes indivíduos. A oxigenoterapia consiste na oferta de oxigênio como forma de suprir a deficiência relacionada aos diversos acometimentos. **Objetivo:** Analisar a relação da QV dos pacientes sob demanda de oxigenoterapia. **Métodos:** Foi realizada uma análise coorte prospectiva como parte de um estudo da relação da oxigenoterapia pós alta hospitalar após a COVID-19. Os dados foram coletados no período de outubro de 2020 a setembro de 2021 a partir dos dados obtidos na clínica escola de fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada pelo instrumento EQ-5D-3L e EQ-VAS- CGS. O EQ-5D-3L é composto por cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Cada dimensão possui três opções de resposta de acordo com a gravidade: 1- sem problemas, 2- alguns problemas e 3- problemas extremos. A combinação destes resultados gera um escore final que varia de 0 a 1, sendo 0 a pior e 1 a melhor qualidade de vida. O EQ VAS- CGS (EQ escala visual analógica da





condição geral de saúde) utiliza uma escala visual analógica no qual o participante indica seu estado geral de saúde com variação de 0 a 100 sendo 0 a pior condição de saúde e 100 a melhor. **Resultados:** A amostra foi composta por um total de 270 indivíduos, onde 45,2% apresentaram a versão mais grave da doença e necessitaram de internação hospitalar e 18,5% de oxigenoterapia domiciliar neste período. Nos domínios de qualidade de vida é possível verificar que os domínios mais acometidos foram ansiedade (54,4%), dor (46,7%) e atividades habituais (40%). Ao analisar a relação entre a quantidade de sintomas durante o período de isolamento com a qualidade de vida, foi observada uma correlação negativa e moderada com a condição geral de saúde ($r = -0,46$; $p = 0,001$) e o índice de QV ($r = -0,43$; $p = 0,001$) relatadas durante o isolamento e uma correlação negativa e pequena com a condição geral de saúde ($r = -0,23$; $p = 0,001$) e com o índice de QV ($r = -0,24$; $p = 0,00$) pós-COVID-19. Já durante e pós hospitalização os participantes que necessitaram de internação apresentaram menores índices de QV e pior CGS. No subgrupo de oxigenoterapia domiciliar, não houve diferença significativa prévia, porém, houve piora importante durante e após da infecção. Entre os pacientes internados é identificável uma pior qualidade de vida e condição geral de saúde semelhante no momento pré-infecção. **Conclusão:** Pacientes infectados pela COVID-19 foram impactados negativamente pela doença, afetando na qualidade de vida, sendo um dos principais desfechos a ansiedade com alta taxa, mesmo após a hospitalização.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Estado Funcional; SARS-CoV-2.

Título: Qual a relação entre o tempo de uso de corticosteroides inalatórios com a função pulmonar e a dispneia em adultos com asma? - 1272

Autores: ARIELE PEDROSO; JOICE MARA DE OLIVEIRA; THAINÁ BESSA ALVES; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO; MARCOS RIBEIRO; KARINA COUTO FURLANETTO.

Universidade/Hospital: MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os corticosteroides inalatórios (CI) são o pilar para o tratamento da asma devido aos seus efeitos anti-inflamatórios. Há evidências de que os CI melhoram os sintomas e reduzem a mortalidade. No entanto, a ação sobre o declínio da função pulmonar e sobre a dispneia ainda não está clara na literatura, em partes porque os fatores associados a esses desfechos não são totalmente compreendidos. **Objetivos:** Investigar a relação do uso do CI na função pulmonar e na dispneia em indivíduos adultos com diagnóstico de asma em uso crônico da medicação. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu adultos com diagnóstico de asma, com estabilidade clínica e sem limitações físicas importantes. Todos os participantes realizaram avaliação antropométrica, da função pulmonar





(espirometria) e da dispneia por duas maneiras subjetivas pela escala de dispneia (*modified Medical Research Council - mMRC*) e sensação de dispneia nas atividades de vida diária (*London Chest Activity of Daily Living- LCADL*). Foram comparados os grupos que usaram a medicação por ≤ 3 anos ($N=37$) e >3 anos ($N=30$), essa divisão dos grupos foi dada pela mediana de tempo de uso da medicação. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade. Para correlação foi utilizado o teste de *Spearman* e para comparação entre os grupos foi utilizado o teste *t de Student* ou *Mann Whitney*, com significância adotada de $P<0,05$. **Resultados:** Sessenta e sete participantes foram analisados, 69% mulheres, idade $49,31\pm 14,48$ anos, IMC $28,82\pm 5,54\text{Kg/m}^2$, VEF_1 $2,21\pm 0,79$ litros, VEF_1 77 [61-90] %predito, VEF_1/CVF 69 ± 12 %, dose média de CI $655,38\pm 332,85$ mcg, tempo de uso médio 58 ± 56 meses, mMRC $1,17\pm 1,05$ pontos, LCADL $21,30\pm 7,40$ pontos. Nas análises de correlação foram encontradas correlações fracas e negativas entre tempo de uso de CI e o VEF_1 litros ($r = - 0,307$, $P = 0,013$) e na relação VEF_1/CVF % ($r = - 0,304$, $P = 0,015$). Nas análises de comparação foi identificado diferença estatisticamente significativa entre os grupos ≤ 3 anos vs >3 anos na função pulmonar no VEF_1 , L ($2,43\pm 0,77$ vs $1,95\pm 0,74$; $P=0,014$) e VEF_1 , % predito (83 [64 -92] vs 69 [53-80]; $P=0,013$) mas não na relação VEF_1/CVF (72 ± 10 vs $67\pm 14\%$; $P=0,116$). Nas análises com a dispneia não foram encontradas correlações nem diferenças estatisticamente significantes tanto na mMRC ($1,03\pm 0,17$ vs $1,35\pm 0,19$; $P=0,264$) quanto na LCADL ($22,96 \pm 7,18$ vs $19,87 \pm 6,33$; $P=0,294$). **Conclusão:** O uso do CI sobre a função pulmonar parece controverso. Nesse estudo, quanto maior o tempo de uso de CI, pior a função pulmonar. Além disso, o grupo que usou maior tempo de CI teve piores valores de VEF_1 . Já nas análises sobre dispneia não foi observada relação e nem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As correlações são fracas e o caráter transversal do estudo não permite inferir efeito de causalidade.

Palavras-chave: Corticosteroides Inalatórios; Função Pulmonar; Dispneia.

Título: Repercussão do fim do isolamento social pela pandemia de COVID-19 no estado de saúde, estado funcional e atividades da vida diária em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) - 1281

Autores: THAIS MOÇATTO TOFOLI; ANDRÉA DAIANE FONTANA; ANDRÉ VINICIUS SANTANA; RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Com o fim do isolamento social implantado para conter a disseminação do SARS-CoV-2, houve a possibilidade de retorno ao menos próximo à normalidade das atividades cotidianas. No entanto, a inatividade física e sedentarismo, provavelmente acentuados pelas medidas de restrição durante a pandemia, podem ter causado prejuízos no estado funcional, estado de saúde e realização de





atividades de vida diária (AVDs) dos indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** Avaliar o estado de saúde e funcional de indivíduos com DPOC durante e após o fim do isolamento social pela pandemia de COVID-19, bem como verificar a associação do estado de saúde com estado funcional e performance em AVDs desses indivíduos. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal no qual indivíduos com DPOC foram avaliados quanto ao estado de saúde e estado funcional em três momentos: durante a vigência do isolamento social rigoroso pela pandemia de COVID-19 (momento 1), após a flexibilização das restrições, a saber, após a segunda dose da vacinação contra COVID-19 (momento 2) e ao fim do isolamento social (momento 3). O estado de saúde foi avaliado pelo questionário *COPD Assessment Test* (CAT), e o estado funcional pela escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL). Mudanças na realização das atividades físicas e tarefas domésticas foram registradas por meio de questionário elaborado pelos autores. **Resultados:** Foram estudados 24 indivíduos com DPOC (15 homens, idade 68 ± 7 anos, VEF_1 $51 \pm 18\%$ predito, IMC 27 ± 6 Kg/m²). No geral, não houve mudança entre os momentos 1, 2 e 3 no estado de saúde (CAT: 15[8-21] vs 13[7-20] vs 14[9-19] pts, respectivamente; $P=0,86$) e no estado funcional (LCADL total: 17[14-20] vs 18[15-21] vs 17[15-21] pts, respectivamente; $P=0,78$). Entretanto, 12 indivíduos (50%) apresentaram piora do estado de saúde (18[10-26] vs 15[10-27] vs 13[8-23] pts, $P>0,0001$). O teste de *Friedman* mostrou que o domínio cuidado pessoal apresentou diferença entre os três momentos ($X^2[2] = 12,264$; $P=0,002$). Pelo teste de comparação múltipla, a piora no estado de saúde deste subgrupo se correlacionou com o estado funcional nos momentos 1 e 2 nos domínios cuidado pessoal e lazer, nos momentos 2 e 3 em atividade física e entre todos os momentos em tarefas domésticas. Também se observou correlação da piora do estado de saúde com o estado funcional em todas as visitas. **Conclusões:** De forma geral, indivíduos com DPOC não apresentaram mudanças no estado de saúde e funcional entre o início e fim da pandemia de COVID-19. Entretanto, metade dos indivíduos pioraram seu estado de saúde, o que se associou com redução na frequência da realização de cuidados pessoais, tarefas domésticas cotidianas, lazer e atividade física. Portanto, mesmo com o fim do isolamento social é importante que a melhora do estado geral de saúde e da funcionalidade sejam mantidas como foco da reabilitação de indivíduos com DPOC que sofreram consequências do isolamento social durante a pandemia.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; COVID-19; Avaliação de sintomas.

Título: Análise da mortalidade em indivíduos com síndrome metabólica internados por COVID-19 em um hospital de referência - 1282

Autores: LAUANDA DA ROCHA RODRIGUES; NATÁLIA TRINDADE DA SILVA; GUILHERME TSUYOSHI ASSANUMA; RAFAELA FURLAN MUNHOZ; HELENA DE MELLO FERNANDES; CARRIE CHUEIRI RAMOS GALVAN; LARISSA ARAÚJO DE CASTRO OKAMURA; VANESSA SUZIANE PROBST.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: A Síndrome Metabólica é uma condição de saúde complexa e multifatorial que pode afetar a função imunológica, aumentando o risco de infecção por COVID-19 e a probabilidade de desenvolvimento de casos graves nesses pacientes, o que pode levar a um aumento da necessidade de hospitalização e maior risco de morte. **Objetivo:** Investigar o perfil e a evolução clínica de indivíduos com síndrome metabólica internados por COVID-19 em um hospital de referência. **Métodos:** Os seguintes dados foram obtidos por meio de análise de prontuário eletrônico: dados antropométricos, número de sintomas iniciais e comorbidades, acometimento pulmonar em tomografia computadorizada de tórax, necessidade de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tempo de internação em UTI, tempo total de internação hospitalar e desfecho de alta ou óbito. Foram incluídos todos os pacientes diagnosticados com COVID-19 que foram internados entre março de 2020 e junho de 2022, com idade ≥ 18 anos. Os indivíduos que foram transferidos para outro serviço de saúde foram excluídos. Aqueles que atingiram os critérios foram separados em dois grupos: SSM (Sem Síndrome Metabólica) e CSM (Com Síndrome Metabólica). A síndrome metabólica foi definida quando, no mínimo três, das quatro condições estavam presentes: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade central. **Resultados:** Foram incluídos 1981 indivíduos nas análises (SSM: $n=1781$; CSM $n=200$). O grupo CSM apresentou maior número de indivíduos do sexo feminino (F: 55% vs M: 45%; $p<0,0001$), com maior IMC (SSM: 27 [24-30] vs CSM: 33 [31-37] Kg/m^2 ; $p<0,0001$) e com maior número de comorbidades associadas (SSM: 1[0-2] vs CSM 3[2-3]; $p<0,0001$). Além disso, o grupo CSM permaneceu mais tempo internado em UTI (SSM: 0[0-9] vs CSM: 5[0-14] dias; $p<0,0001$), bem como mais tempo em ventilação mecânica invasiva (SSM: 8[0-17] vs CSM: 15[5-22] dias; $p<0,001$), maior período de internação hospitalar (SSM: 7[2-14] vs CSM: 10[5-20] dias; $p<0,0001$) e maior ocorrência de óbitos (SSM: 47% vs CSM: 63%; $p<0,001$). Ter síndrome metabólica (OR [IC95%] 1,942 [1,436-2,626]), idade mais avançada (OR [IC95%] 1,043 [1,037-1,050]) e pertencer ao sexo masculino (OR [IC95%] 1,314 [1,098-1,572]) se mostraram preditores de óbito nessa população. Sendo que, em análise multivariada, ter síndrome metabólica permaneceu como preditor independente de óbito (OR [IC95%] 2,138 [1,561-2,930]). **Conclusão:** Pacientes com síndrome metabólica internados por COVID-19 necessitam mais de cuidados intensivos, permanecem mais tempo em ventilação mecânica, o que aumenta o tempo total de internação hospitalar e seus riscos inerentes. Desta forma, a síndrome metabólica se mostrou preditora independente de óbito em indivíduos internados por COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome Metabólica; Mortalidade.

Título: Correlação entre a variação da frequência cardíaca após exercício aeróbico de alta intensidade e atividade física na vida diária em indivíduos com DPOC: Resultados preliminares. - 1283

Autores: JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; LUIZ HENRIQUE ALMEIDA; ANA BEATRIZ BARONI SOBJAK; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.





Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA., LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acomete as vias aéreas, causando limitação ao fluxo aéreo e resultando em sintomas respiratórios. Porém, além do comprometimento ventilatório, a doença apresenta também manifestações extrapulmonares como a redução da atividade física na vida diária (AFVD) e descondição cardiorrespiratório acentuado. No entanto, ainda se desconhece se há correlação entre o nível de AFVD e a variação da frequência cardíaca (FC) após treinamento físico (TF) em indivíduos com DPOC. **Objetivos:** Verificar a correlação entre o nível de AFVD e a variação da frequência cardíaca após a última sessão de um programa de treinamento físico de alta intensidade em indivíduos com DPOC. **Métodos:** A AFVD foi avaliada antes e após o programa de 8 semanas de TF. Foi utilizado um monitor de atividade física (acelerômetro) por 7 dias consecutivos durante o tempo acordado, e a média dos 7 dias foi utilizada para as análises. As variáveis utilizadas para análise foram tempo gasto/dia em atividades sedentárias, leves e moderadas, porcentagem do tempo sedentário, e seus respectivos deltas pós-pré TF. Os indivíduos foram avaliados também quanto à função pulmonar (espirometria e pletismografia), medidas antropométricas e capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]). Os pacientes foram submetidos a um programa TF de alta intensidade em esteira. A FC foi verificada no início, durante e ao final da sessão de exercício aeróbico de alta intensidade em esteira, e realizado o cálculo da variação da FC ($\Delta FC = FC_{\text{nadir}} - FC_{\text{inicial}}$). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, e o coeficiente de Spearman para verificar a correlação entre a variação da FC e os resultados de AFVD. **Resultados:** Nessa análise preliminar foram estudados 5 indivíduos com DPOC (3 homens; 67 ± 9 anos; $VEF1 56 \pm 13$ %predito; $IMC 26 \pm 3$ kg/m²; $TC6min 461 \pm 104$ m; $TC6min \%pred 85 \pm 16$; tempo gasto/dia em atividades sedentárias 488 ± 201 min; tempo gasto/dia em atividades leves 320 ± 79 min; tempo gasto/dia em atividades moderadas 11 ± 8 min). Foram encontradas correlações fortes entre o ΔFC com a porcentagem de tempo sedentário ($r = 0,70$), tempo gasto/dia em atividades leves ($r = -0,92$), e delta pós-pré programa de TF do tempo gasto/dia em atividades leves ($r = 0,70$). Além disso, foram encontradas correlações moderadas entre o delta pós-pré programa de TF do tempo gasto/dia em atividades sedentárias ($r = -0,63$), tempo gasto/dia em atividades moderadas ($r = 0,62$) e delta da porcentagem em tempo sedentário ($r = -0,46$). **Conclusão:** Indivíduos com DPOC apresentam correlações moderadas a fortes entre a variação da frequência cardíaca ao final de uma sessão de treinamento físico de alta intensidade em esteira, e o tempo gasto/dia em atividades sedentárias e de intensidade leve e moderada.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Exercício físico; Comportamento sedentário.

Título: Comparação entre as respostas fisiológicas e percepção de sintomas do teste de caminhada de seis minutos e do teste Glittre Activities of Daily Living em adultos com asma - 1284





Autores: CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA¹; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO²; JOICE MARA DE OLIVEIRA²; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA²; ARIELE PEDROSO²; BIANCA FERNANDES LEONARDI³; RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL³; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma desordem inflamatória crônica das vias aéreas, definida pelo histórico de sintomas respiratórios, como dispneia, opressão torácica, sibilância e tosse. Indivíduos com asma podem apresentar redução da capacidade funcional de exercício, avaliada por meio do teste da caminhada de 6 minutos (TC6m) e maior comprometimento no desempenho das atividades de vida diária (AVDs) que pode ser avaliado pelo teste *Glittre Activities of Daily Living* (Glittre-ADL). Apesar de ambos os testes serem validados e internacionalmente utilizados para a avaliação desses pacientes, pouco se sabe sobre as respostas fisiológicas e sintomatológicas entre eles. **Objetivo:** Comparar as respostas fisiológicas e percepção dos sintomas do teste Glittre-ADL e do TC6m em adultos com asma. **Métodos:** Indivíduos adultos clinicamente estáveis com diagnóstico de asma segundo a GINA foram incluídos. Todos realizaram o Glittre-ADL e o TC6min de acordo com as recomendações internacionais. Foi registrado no início e final do Glittre-ADL e do TC6m a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com o manômetro analógico, a frequência cardíaca (FC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO₂) com o oxímetro de pulso, o pico de fluxo expiratório (PFE) com o *peak flow meter* e a percepção de esforço com a escala de BORG dispneia (BORGD) e fadiga (BORGF). Foram calculados valores de variação para cada teste (delta [d] = Pós teste – Pré teste). Após a análise de normalidade (Shapiro-Wilk), os dados foram descritos em média±desvio padrão ou mediana [intervalo-interquartil] e utilizou-se o teste Wilcoxon para comparação dos deltas. A significância $P < 0,05$ foi adotada. **Resultados:** Foram analisados 58 indivíduos adultos com asma (69% mulheres, idade de 44 ± 14 anos, IMC: $26 [22-31]$ kg/m², VEF₁: $79 \pm 21\%$ do predito). No TC6m os participantes caminharam em média 558 ± 86 metros enquanto o tempo no teste Glittre-ADL foi de uma mediana de 192 [174–235] segundos. Houve diferença significativa entre testes nas variações de: dFC (TC6m 32 ± 17 bpm vs Glittre-ADL 41 ± 21 bpm; $P = 0,006$), dSpO₂ (TC6m $-1 [-2-0]$ % vs Glittre-ADL $0 [-1-1]$ %; $P = 0,008$), e dBORGF (TC6m $1,5 [1-3]$ vs Glittre-ADL $0 [-1-1]$; $P = 0,003$). Não houve diferença em: dPAS (TC6m $10 [0-20]$ mmHg vs Glittre-ADL $10 [0-20]$ mmHg), dPAD (TC6m $0 [-3-10]$ mmHg vs Glittre-ADL $0 [-3-10]$ mmHg), dPFE (TC6m $0 [-15-20]$ L/min vs Glittre-ADL $0 [-11-11]$ L/min) e dBORGD (TC6m $2 [1-3]$ vs Glittre-ADL $2 [1-3]$), $P > 0,05$ para todos. **Conclusão:** Houve uma variação maior na percepção do sintoma de fadiga durante o TC6m em comparação com o Glittre-ADL em adultos com asma. Com relação as respostas fisiológicas, apesar de uma maior variação da SpO₂ ser





observada no TC6m, a FC aumentou mais durante o Glittre-ADL. A realização de um teste com atividades que envolvem tanto membros superiores quanto inferiores simultaneamente pode impactar em maior variação da FC em adultos com asma.

Palavras-chave: Asma; Atividades Cotidianas; Desempenho Físico Funcional.

Título: Correlação entre desempenho e sintomas nas atividades de vida diária e equilíbrio postural em adultos com asma - 1285

Autores: VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; JÉSSICA PRISCILA DA CONCEIÇÃO SILVA¹; JOICE MARA DE OLIVEIRA¹; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA¹; THAINÁ BESSA ALVES¹; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO¹; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA²; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, que pode causar não só alterações pulmonares como extrapulmonares. A literatura científica afirma que além das características clínicas clássicas da doença, indivíduos com asma apresentam um pior equilíbrio e comprometimento nas atividades de vida diária (AVDs). No entanto, ainda não se sabe se esses fatores estão associados. **Objetivo:** Verificar se o desempenho e a limitação nas AVDs devido à dispneia se correlacionam com o equilíbrio postural em adultos com asma. **Métodos:** Estudo transversal com adultos com asma clinicamente estável. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, função pulmonar (espirometria) e de capacidade funcional de exercício (Teste de Caminhada de Seis Minutos - TC6min). As AVDs foram avaliadas de forma objetiva pelos testes *Gittre Activities of Daily Living* (GADL), com circuito realizado em velocidade máxima e o *Londrina ADL Protocol* (LAP), com circuito realizado em velocidade usual. O relato de limitação pela dispneia nas AVDs foi avaliado pela escala *London Chest Activities of Daily Living* (LCADL). O equilíbrio postural foi avaliado na plataforma de força, com os pés descalços em seis diferentes condições aleatórias: permanecer na posição unipodal com olhos abertos (OA) e olhos fechados (OF) por 30 segundos, na posição bipodal com OA por 60 segundos e com OF por 30 segundos e por fim na posição semi tandem com OA e OF por 30 segundos. Cada postura foi repetida três vezes e a média dos resultados foi considerada. As correlações foram investigadas pelos coeficientes de *Pearson* ou *Spearman* de acordo com a normalidade dos dados e a significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 58 adultos com asma (37% homens; 44 ± 15 anos; IMC: $26 \pm 10 \text{ kg/m}^2$; VEF_1 : $71 \pm 22\%$ predito; TC6min $533 \pm 74 \text{ m}$ [$94 \pm 11\%$ predito]). O tempo do GADL se correlacionou com o equilíbrio nas posturas bipodal OA e OF ($0,28 < r < 0,51$), semi





tendem OA ($r=0,27$) e com a postura unipodal ($r=0,39$). O tempo do LAP também se correlacionou com a postura bipodal OA e OF ($0,29 < r < 0,52$), semi tandem OA e OF ($0,36 < r < 0,53$) e com a postura unipodal ($0,29 < r < 0,47$). Já a pontuação total da escala LCADL se correlacionou apenas com a postura unipodal ($r=0,31$). Outras correlações foram obtidas entre os domínios lazer do LCADL e a postura semi tandem OA ($r=0,28$) e entre o domínio atividades domésticas com a postura semi tandem OF e unipodal ($r=-0,40$ e $-0,36$, respectivamente). **Conclusão:** O desempenho nas AVDs avaliado por dois protocolos com metodologias diferentes e a limitação nas AVDs devido dispneia se relaciona com o equilíbrio postural em adultos com asma.

Palavras-chave: Asma; Atividades Cotidianas; Equilíbrio Postural.

Título: Relação entre composição corporal e ventilação voluntária máxima em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 - 1287

Autores: CAMILA COSTANARO; MILENA DE SOUZA PINTO; ANNA JULIA PEREIRA BENDO; ALANA KRUGER; JENIFER LAIS SIEBENEICHLER; BIANCA LIMA FERREIRA; GLADSON RICARDO FLOR BERTOLINI; FRANCYELLE DOS SANTOS SOARES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: O aumento da adiposidade, especialmente com distribuição central, é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de resistência periférica a insulina e posteriormente de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Nesses indivíduos, medidas antropométricas de adiposidade global (índice de massa corporal – IMC) e de adiposidade central (circunferência de cintura – CC; relação cintura/estatura – RCE) estão frequentemente aumentadas. Além do aumento da massa adiposa (MA), a redução da massa muscular (MM) também pode ser encontrada quando a composição corporal desses indivíduos é analisada por bioimpedância elétrica (BE). Enquanto em outras populações tais alterações têm sido associadas a piora da mecânica ventilatória (indiretamente medida pela Ventilação Voluntária Máxima - VVM), em DM2 essa relação tem sido menos pesquisada. **Objetivo:** Analisar a relação entre VVM e índices de composição corporal em indivíduos com e sem DM2. **Métodos:** Neste estudo transversal (aprovado sob parecer 3.055.307/2018 – Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná), indivíduos com e sem DM2 (confirmada por teste laboratorial de hemoglobina glicosilada/HbA1c%) foram avaliados quanto ao: índice de massa corporal/IMC (kg/m^2); circunferência de cintura/CC (metros) e relação cintura-estatura/RCE (%) com medidas antropométricas. Também foram submetidos a BE de 4 polos, com posterior cálculo do índice de massa muscular/IMM (kg/m^2) e de massa adiposa/IMA (kg/m^2). Todos realizaram espirometria com prova de capacidade vital forçada e manobras de VVM (%Pred) por pesquisadores treinados. Após testes de normalidade (*Shapiro-Wilk*) e homocedasticidade (*Levene*) as variáveis foram correlacionadas pelos coeficientes de Pearson ou





Spearman, de acordo com sua distribuição. **Resultados:** Todos os 24 indivíduos tinham função pulmonar normal segundo laudo espirométrico. Os grupos com (n=12; HbA1c=9,96%) e sem DM2 (n=12; HbA1c=5,66%) eram homogêneos quanto a distribuição por sexo (7mulheres; 8mulheres respectivamente) e idade (59,7±8,9; 58,6± 9,6; p=0,777). Foram encontradas correlações moderadas e inversas entre a VVM e os indicadores antropométricos de adiposidade central (CC= -0,42; RCE= -0,41) e de adiposidade global pela BE (IMA= -0,40). Porém, não foram estabelecidas correlações entre VVM e massa muscular por BE (IMM= -0,15) ou adiposidade global por antropometria (IMC= -0,27). **Conclusão:** Em indivíduos com DM2, a adiposidade (especialmente central) parece ter maior impacto sobre a biomecânica e reserva ventilatórias, estimadas pela VVM, do que o conteúdo de massa muscular em si.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Ventilação Voluntária Máxima; Composição corporal .

Título: Ventilação voluntária máxima e sua correlação com a força de preensão palmar em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 - 1288

Autores: CAMILA COSTANARO; MILENA DE SOUZA PINTO; TALIA MAURER TAGLIARI; EMANUELE MARIA TEIXEIRA; CAROLINE AMARAL DE MENDONÇA; LARISSA AMARAL DE MENDONÇA; GLADSON RICARDO FLOR BERTOLINI; FRANCYELLE DOS SANTOS SOARES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: Estudos têm demonstrado que o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), caracterizado por hiperglicemia crônica e resistência periférica à insulina, pode levar a complicações sistêmicas, incluindo no tecido muscular esquelético. A hiperglicemia pode alterar, entre outros, a força muscular global, estimada pela força de preensão palmar. Esta medida pode ser utilizada de forma direta (em kg) ou ser analisada a partir da normalização dessa medida para características do indivíduo (como massa corporal total ou massa muscular, por exemplo). Os danos causados pela hiperglicemia nos músculos periféricos, que reduzem a força de preensão palmar, também poderiam afetar os respiratórios, avaliados indiretamente pela ventilação voluntária máxima (VVM), porém esta relação não é comumente explorada na prática clínica e na pesquisa em indivíduos com DM2. **Objetivo:** Analisar a correlação da VVM com a força muscular global (normalizada ou direta) em indivíduos com DM2. **Métodos:** Neste estudo transversal (aprovado sob parecer 3.055.307/2018 – [Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná]), indivíduos com e sem DM2 (confirmada por teste laboratorial de hemoglobina glicosilada) foram submetidos a dinamometria manual para avaliação da força de preensão palmar (PP) do membro dominante (kg). Esse valor foi normalizado pela massa corporal total do indivíduo (kg) e também pela massa muscular (kg); ambas medidas em balança de bioimpedância elétrica. As manobras de VVM foram realizadas em espirômetro calibrado e por pesquisadores treinados. Seus valores foram expressos em percentual do valor previsto para cada indivíduo (% do Predito). Após testes de





normalidade (*Shapiro-Wilk*) e homocedasticidade (*Levene*) as variáveis foram correlacionadas pelos coeficientes de Pearson ou Spearman, de acordo com sua distribuição. **Resultados:** Os grupos com ($n=12$) e sem DM2 ($n=12$) eram homogêneos quanto a distribuição por sexo (7mulheres; 8mulheres, respectivamente) e idade ($59,7\pm 8,9$; $58,6\pm 9,6$; $p=0,78$). Foi encontrada correlação moderada e direta entre a VVM e a PP normalizada pela massa total ($r= 0,45$) e a normalizada pela massa muscular ($r= 0,50$), porém não na medida sem normalização ($r= 0,23$). **Conclusão:** A VVM apresentou correlação positiva e moderada com a força muscular periférica ajustada para a massa corporal em indivíduos com DM2.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Ventilação Voluntária Máxima; Força de Preensão Palmar.

Título: Análise do Risco Relativo de Fragilização de Pacientes Hospitalizados Pós-Covid-19 - 1289

Autores: ANA CRISTINA ONISKO; ALINI PANATTO; LEONARDO GRANDO CHOPPA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Síndrome da Fragilidade caracteriza-se como uma condição de vulnerabilidade, relacionada com um declínio progressivo nos sistemas fisiológicos, prejudicando a capacidade de adaptação homeostática. Este fator pode ser identificado por perda de peso involuntária, fadiga, fraqueza muscular, diminuição da velocidade da marcha e do equilíbrio e redução do nível de atividade física. Com a pandemia do COVID-19, muitos pacientes acometidos passaram a apresentar sintomas persistentes como fadiga, dispneia e fraqueza muscular que impactam na funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade e o desempenho funcional de indivíduos pós-COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, com pacientes encaminhados para reabilitação pós-COVID-19. Foram incluídos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 após liberação do isolamento. Além de uma anamnese, foi realizada a avaliação de fragilidade baseado nos critérios de Fried: perda de peso não intencional; força muscular; fadiga; nível de atividade física e velocidade da marcha. Os participantes então foram classificados em frágeis, pré-frágeis e não frágeis. **Resultados:** Participaram da pesquisa 404 pacientes, sendo 205 indivíduos incluídos no grupo com necessidade de internação hospitalar (GIH) e 199 no grupo sem necessidade de internação hospitalar (GNIH). O grupo GIH, possuía idade média de $53,2\pm 15,44$ anos, conforme o Índice de Massa Corporal (IMC), 75,2% dos indivíduos estão acima do seu peso ideal, sendo 34,6% sobrepeso e 40,6% com algum grau de obesidade. Nos sintomas, o grupo apresentou cerca de $10,32\pm 3,48$, sendo 0% do grupo assintomático e 64% com mais de nove sintomas. Dos pacientes internados, 12% fizeram uso de ventilação mecânica invasiva, 23% de ventilação não invasiva com tempo médio de UTI de 8,26 dias e de hospitalização de 10,9 dias. Destaca-se que os pacientes hospitalizados apresentaram um risco 43% maior de apresentar fragilidade do que os não





hospitalizados. Enquanto o GNIH, a idade média foi de $45,7 \pm 17,2$ anos, 66% estão acima do peso ideal, destes 39,2% sobrepeso e 26,8% com algum grau de obesidade, conforme o IMC. No total de sintomas durante a infecção, o grupo apresentou cerca de $8,46 \pm 4,3$, sendo 4% assintomático e 44% com mais de nove sintomas. Em relação a classificação da fragilidade GIH, 37% dos pacientes receberam classificação de frágil, 34% pré-frágil e 28,3% não-frágeis. Já no Grupo GNIH, 15% dos pacientes receberam a classificação Frágil, 35,2% como Pré-Frágil e 49% como Não-Frágil. **Conclusão:** Foi possível observar que a internação impactou a fragilidade precoce de pacientes pós-COVID, devido a necessidade de hospitalização, imobilidade e uso da ventilação. Os indivíduos classificados como frágeis apresentaram um pior desempenho na velocidade da marcha, força de prensão manual e maior incidência de fadiga, ou seja, ocorreu uma piora em sua funcionalidade, impactando diretamente na qualidade de vida, além de maior prazo na recuperação.

Palavras-chave: Covid-19; Fragilidade ;Hospitalização.

Título: Avaliação da função respiratória e da capacidade funcional conforme o nível de fragilidade de indivíduos Pós-Covid-19 - 1290

Autores: ANA CRISTINA ONISKO; ALINI PANATTO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Fragilidade, trata-se de um fenômeno clínico que resulta na capacidade reduzida do organismo resistir a estressores e pode ser identificada por alguns critérios como: perda de peso involuntária, fadiga, fraqueza muscular, redução da velocidade da marcha e do equilíbrio e diminuição do nível da atividade física. No entanto, as doenças crônicas também têm sido sugeridas como contribuintes para o desenvolvimento de fragilidade física. A infecção por COVID-19, é reconhecida por ocasionar deficiências nas funções e estruturas corporais de múltiplos sistemas fisiológicos acarretando em declínio funcional, que pode variar de acordo com a gravidade da doença. Diante disso, o declínio funcional relacionado à Covid pode apresentar quadro clínico compatível com fragilidade. **Objetivo:** Verificar a função respiratória e a capacidade funcional conforme o nível de fragilidade de indivíduos pós-COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma análise de coorte prospectiva. Na amostra, foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 após isolamento. Além de uma anamnese, foi realizada a avaliação de fragilidade baseado nos critérios de Fried. A função respiratória foi avaliada por meio de um espirômetro, os testes de força muscular respiratória foram realizados através de um manovacuômetro, a força de prensão palmar foi avaliada pela força isométrica máxima (Fp_{máx}), exercida sobre um dinamômetro e a capacidade funcional se deu através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **Resultados:** Foram avaliados 404 pacientes sendo estes





subdivididos em 205 indivíduos com necessidade de internação hospitalar (GIH) e 199 que formaram o grupo sem necessidade de internação hospitalar (GNIH). O GIH é caracterizado por indivíduos mais velhos ($53,2 \pm 15,44$), com maior taxa de sobrepeso e obesidade (72%), menor renda familiar, escolaridade mais baixa e maior número de sintomas ($10,32 \pm 3,48$) quando comparados ao GNIH. Ao verificar a distribuição da força muscular respiratória, capacidade pulmonar e variáveis funcionais como distância percorrida no TC6, a força de preensão palmar e força dos membros inferiores (TSL5X) dos grupos hospitalizados e não hospitalizados de acordo com a classificação de fragilidade, foi observado um declínio em indivíduos frágeis quando comparados com pré frágeis e não frágeis do mesmo grupo, no entanto, valores dos indivíduos frágeis no grupo GIH permaneceram mais acentuados e inferiores do que quando comparados com frágeis GNIH. **Conclusão:** Em pacientes pós-COVID, a internação aumentou o risco de fragilidade e os indivíduos classificados como frágeis apresentaram uma menor capacidade funcional, assim como força muscular periférica e função respiratória.

Palavras-chave: Covid-19; Fragilidade; Desempenho físico funcional.

Título: Impacto da Reabilitação Pós-COVID: análise baseada no índice de massa corporal - 1291

Autores: ANA CRISTINA ONISKO; HISLLANA BOAHENKO HARMATIUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Com a decorrência da Pandemia da Covid-19, causada pelo vírus SARS-Cov-2, observou-se que pessoas com pelo menos um fator de risco associado, às chamadas comorbidades, estão propensos a desenvolver a forma mais grave da doença. As mais comuns são hipertensão, diabetes e obesidade, sendo ela definida como o excesso de gordura corporal, em quantidade que determina prejuízos à saúde. Nas últimas décadas, ela se tornou um crescente problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma doença complexa, de origem multifatorial. **Objetivos:** Avaliar pré e pós reabilitação fisioterapêutica, pacientes pós-COVID-19 e caracterizá-los de acordo com o Índice de Massa Corporal. **Metodologia:** Trata-se de uma análise de coorte prospectiva, sendo incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 após isolamento. No momento da avaliação, foi realizado uma anamnese coletando dados como idade, altura, peso, comorbidades, sintomas, se houve hospitalização, entre outros dados, e também foram feitas avaliações da força muscular respiratória através da manovacuometria, função pulmonar mediante espirometria, força muscular periférica por meio dos testes de preensão palmar com um dinamômetro e teste de sentar e levantar 5 vezes (TSL5X), velocidade de marcha com o teste de caminhada 6 minutos (TC6min), e questionário EQ-5D, para mensuração da qualidade de vida (QV). Após a reabilitação cardiorrespiratória, foi realizada uma reavaliação coletando os mesmos dados e testes da avaliação. Os participantes foram classificados em:





abaixo do peso, peso normal e sobrepeso/obesidade seguindo os parâmetros da OMS, mediante cálculo de índice de massa corporal (IMC). **Resultados:** Participaram da pesquisa 68 pacientes, com idade entre $50,44 \pm 13,83$, peso $81,52 \pm 15,82$, e altura: $1,67 \pm 0,09$, sendo a amostra 55,8% do gênero masculino e 44,2% feminino. Destes, necessitaram de intervenção hospitalar, 50% dos indivíduos. De acordo com a classificação do IMC, 35,3% são indivíduos com peso normal, 60,3% sobrepeso/obeso e 4,4% abaixo do peso. As variáveis obtidas nos testes de EQ-5D, espirometria, manuvacuometria, dinamometria, TSL5X, TC6min apresentam diferença nos dados obtidos, um aumento nos valores da reavaliação, quando comparados com a avaliação, no entanto os valores de p não apresentaram significância, QV($p=0,47$), CVF($p=0,12$), VEF1($p=0,51$), PImáx($p=0,63$), PEmáx($p=0,71$), FPM ($p=0,59$), TSL($p=0,24$), TC6($p=0,93$) para ambos os grupos, peso normal, sobrepeso/obeso e abaixo do peso. **Conclusão:** Conforme a classificação de IMC, observou-se que a proporção da reabilitação é a mesma para ambos os grupos, pois todas as variáveis apresentam $p > 0,05$, ou seja, a reabilitação traz melhorias aos pacientes, no entanto, não há diferença significativa entre os grupos.

Palavras-chave: Obesidade; Covid-19; Reabilitação.

Título: Existem diferenças nas características do comportamento sedentário entre homens e mulheres com DPOC? Resultados preliminares - 1295

Autores: MARIANE APARECIDA BINATTI; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; LETÍCIA MEDEIROS; SABRINA LAÍS SOUZA DA SILVA; ISABELLA ORTIZ GARCIA; HUMBERTO SILVA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Já está bem estabelecido na literatura científica que indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam maior tempo em comportamento sedentário na vida diária quando comparados à população idosa em geral. No entanto, as diferenças no comportamento sedentário entre homens e mulheres com DPOC ainda não foram exploradas em profundidade. Identificar essas diferenças pode ajudar no desenvolvimento de abordagens distintas para reabilitação de homens e mulheres com DPOC. **Objetivo:** Comparar o perfil de comportamento sedentário entre homens e mulheres com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu indivíduos com DPOC de ambos os sexos submetidos à avaliação da atividade física na vida diária durante sete dias consecutivos por meio do uso de um acelerômetro para quantificar as características do comportamento sedentário. A média dos sete dias foi utilizada para as análises, e as variáveis de sedentarismo utilizadas foram o tempo gasto/dia em atividades sedentárias ($< 1,5$ METs), tempo gasto/dia sentado e reclinado (ou deitado). **Resultados:** Nessa análise preliminar foram estudados 10 pacientes com DPOC (idade





73±11 anos, IMC 29±5 Kg/m²). Homens (n=6) apresentaram mais tempo gasto/dia em atividades sedentárias do que mulheres (n=4) (600 [450-699] vs 534 [316-594] minutos/dia, respectivamente), embora essa diferença ainda não tenha atingido significância estatística ($P=0,24$). Observou-se também que a mediana de tempo gasto/dia em atividades sedentárias nos homens (600 minutos/dia) foi superior ao limiar de tempo sedentário por dia que é indicativo de risco aumentado para mortalidade em idosos (>9 horas/dia, ou 540 minutos), enquanto a mediana das mulheres (534 minutos/dia) ficou abaixo desse limiar. Além disso, 4 dos 6 homens (67% da amostra) ficaram acima desse limiar de 540 minutos/dia, enquanto 2 das 4 mulheres (50% da amostra) ficaram acima desse limiar. Resultado semelhante foi observado no limiar de tempo sedentário por dia que é indicativo de risco aumentado para mortalidade especificamente em pacientes com DPOC (>8,5 horas/dia, ou 510 minutos). Não houve diferença significativa entre homens e mulheres no tempo gasto/dia sentado (358 [266-492] vs 382 [331-465] minutos/dia, respectivamente; $P=0,80$) e no tempo gasto/dia reclinado (142 [24-292] vs 104 [50-144] minutos/dia, respectivamente; $P=0,99$). **Conclusões:** Essa análise preliminar sugere que, de forma geral, tanto homens quanto mulheres com DPOC apresentam alto nível de sedentarismo, embora os homens pareçam despendem um tempo ligeiramente maior em atividades de gasto energético muito baixo (<1,5 METs). A coleta está em andamento e uma amostra maior a ser completada em breve poderá confirmar esses achados.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Comportamento Sedentário; Acelerometria.

Título: Impacto da Reabilitação pós-COVID em pacientes com necessidade de oxigênio domiciliar. - 1296

Autores: ALINI PANATTO; ANA CRISTINA ONISKO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Observando o cenário da pandemia da Covid-19, muitos pacientes necessitam de oxigenoterapia, visto que um dos principais sintomas da doença é a dispnéia, que pode permanecer até meses depois do contágio da doença, através da queda da saturação. Diante disso, após a alta hospitalar, os pacientes foram orientados a usarem oxigênio domiciliar visando a melhora do seu quadro e diminuição do desconforto dos sintomas. **Objetivos:** Avaliar o efeito da reabilitação pós-Covid-19 na função respiratória e funcionalidade de pacientes com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. **Métodos:** Refere-se a uma análise de estudo de coorte retrospectivo, com pacientes encaminhados para reabilitação pós-COVID-19. Foram considerados, indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 fora do período de contágio. No momento da avaliação, além de uma anamnese, foram realizados testes de função pulmonar e força muscular respiratória por meio da espirometria e





manovacuometria respectivamente, força muscular periférica através da preensão palmar com um dinamômetro. Para verificar a funcionalidade, foram realizados o teste de sentar e levantar 5 vezes e o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Os participantes foram classificados, mediante a anamnese, em: com necessidade de oxigênio domiciliar e sem necessidade de oxigênio domiciliar. Resultados: Participaram do estudo 68 pacientes, com idade entre $50,44 \pm 13,83$, sendo a amostra 55,8% do gênero masculino e 44,2% feminino. Destes, necessitaram de intervenção hospitalar, 50% dos indivíduos. No momento da avaliação 29,4% não relatou dispneia, 13,2% apresentou leve dispneia, 42,6% dispneia moderada e 14,7% dispneia grave. No que diz respeito à oxigenoterapia domiciliar, 67,6% dos indivíduos não necessitou fazer o uso do O₂ em casa, enquanto 32,4% relataram ser necessário. Os resultados obtidos nos testes da avaliação e reavaliação foram: Qualidade de vida VQ ($p=0,11$), Diferença na função pulmonar CFV ($p=0,196$) e VEF1 ($p=0,09$), Diferença na força muscular respiratória P_{máx} ($p=0,14$) e P_{Emáx} ($p=0,41$), Diferença na força muscular periférica FMP ($p=0,20$) e TSL ($p=0,46$), Diferença na velocidade da marcha e funcionalidade TC6 ($p=0,12$). Conclusão: Ambos os grupos obtiverem a mesma proporção em relação a reabilitação, visto que todas as variáveis apresentaram valor de $p > 0,05$, o que significa que a reabilitação trouxe melhorias aos pacientes, porém, não há diferença significativa entre os grupos.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Reabilitação; Pós-Covid-19.

Título: Desenvolvimento de materiais midiáticos e sua utilização para de educação em saúde voltado a Covid-19. - 1297

Autores: ALINI PANATTO; ANA CRISTINA ONISKO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Devido a pandemia da Covid-19, a telemedicina se fez indispensável para prestar assistência e levar informação à população sobre questões direcionadas à saúde geral, mas sobretudo a pandemia, como por exemplo, novas medidas de proteção a serem tomadas visando diminuir o risco de transmissão e propagação da doença. Sendo assim, a telessaúde precisa de estratégias que garantam seu uso regularmente inclusive em situações agudas e de emergência. Objetivo: Desenvolver conteúdos midiáticos voltados ao combate do Coronavírus e mostrar à população em geral os resultados alcançados após a reabilitação de pacientes pós Covid-19 aplicando as redes sociais como tecnologia de comunicação e informação. Métodos: As mídias sociais produzidas eram publicadas semanalmente em uma página do Instagram. A proposta foi utilizar o amplo acesso aos smartphones quanto à internet móvel, a visibilidade e acessibilidade dessas ferramentas como instrumento de divulgação de produtos midiáticos de informações relevantes, baseadas em evidências científicas voltadas à educação em saúde





da pandemia da Covid-19. Além disso, foi utilizado as redes sociais para divulgar os resultados do projeto de reabilitação pós-Covid, sendo assim uma forma de mostrar os resultados de pesquisa e extensão para a comunidade, não ficando restrita aos meios científicos como congressos, artigos e anais. Resultados: Foram divulgados à população os resultados obtidos durante a reabilitação dos pacientes Pós Covid-19, e também os testes e escalas utilizados na avaliação desses pacientes. No total, foram produzidas 41 publicações durante a realização do projeto, sendo 18 vídeos no formato de “Reels” e o restante postagem com escrita e imagens, com o total de contas alcançadas de 384 pessoas, sendo 244 seguidores da página e 140 não seguidores. O alcance do conteúdo geral diante dos stories alcançou 249 pessoas, as publicações 231 pessoas, e os reels 84 pessoas. Conclusão: A utilização das redes sociais como ferramenta de educação e promoção em saúde, divulgação de resultados de projetos da universidade foi fundamental para facilitar o acesso e promover a equidade que é uma das bases do SUS. Sendo as mídias sociais um meio prático e fácil de levar informações de forma clara e precisa, não deixando a população desassistida nesse período.

Palavras-chave: Infecção por coronavírus; Reabilitação; Telemonitoramento.

Título: Correlação da razão de massa de gordura por massa livre de gordura (MG/MLG) com a capacidade de exercício e força muscular periférica em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). - 1304

Autores: ISABELLA ORTIZ GARCIA; KOUJI EDUARDO BAGATIM KAKAZU; JULIANA THAIS ALVES LOPES; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; LEANDRO CRUZ MANTOANI; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Com a progressão da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são observadas alterações da composição corporal como a perda de peso e de massa muscular, que implicam em diminuição da força muscular e aumento da fadiga desses indivíduos. A razão da massa de gordura pela massa livre de gordura (MG/MLG) é um índice que reflete a composição corporal e um desfecho pouco explorado nessa população. **Objetivo:** Avaliar a associação da razão MG/MLG com a capacidade de exercício e força muscular em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal em que indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da composição corporal por meio de bioimpedância elétrica. Com os valores obtidos na bioimpedância foi realizado o cálculo da razão MG/MLG, na qual teoricamente valores mais altos indicam pior composição corporal. Também foram avaliadas a capacidade de exercício por meio do teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e a força muscular de quadríceps femoral, bíceps braquial e tríceps braquial por meio do teste de uma repetição máxima (1RM). O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliação da normalidade na distribuição dos dados e as correlações foram avaliadas





pelos coeficientes de Pearson ou Spearman. Regressão linear múltipla também foi utilizada para descrever a associação entre a razão MG/MLG (variável dependente) com as demais variáveis. A significância estatística adotada foi de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 151 indivíduos com DPOC (80 homens; 66 ± 8 anos; razão MG/MLG $0,48 \pm 0,2$). Uma maior razão MG/MLG se correlacionou moderadamente com um maior peso, maior IMC, menor altura e sexo feminino ($0,40 \leq r < 0,70$). Uma maior razão MG/MLG também apresentou correlação fraca com a menor força dos músculos testados e pior TC6min ($r < 0,40$). Na regressão múltipla, as variáveis que apresentaram associação significativa com a razão MG/MLG foram sexo feminino e IMC mais alto ($P < 0,01$ para ambos). **Conclusão:** A razão MG/MLG apresenta correlação modesta com a força muscular e capacidade de exercício em indivíduos com DPOC, e um pouco mais intensa com IMC, peso, altura e sexo. Sexo feminino e IMC mais alto ajudam a explicar a variação na razão MG/MLG.

Palavras-chave: DPOC; Composição corporal; Força muscular.

Título: Confiabilidade e validade do teste do degrau de 6 minutos em cadência livre para avaliar a capacidade funcional em indivíduos hemodialíticos - 1308

Autores: CARLA CRISTINA DE SOUZA LIMA; DÉBORA KELLEN FERREIRA FRATONI; MARIA EDUARDA REIS GODOY; ELAINE PAULIN FERRAZEANE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) provoca transtornos fisiológicos irreversíveis e os indivíduos hemodialíticos frequentemente apresentam desequilíbrios no metabolismo muscular que refletem no comprometimento da capacidade funcional e da qualidade de vida. O teste do degrau de 6 minutos (TD6') tem sido aplicado para avaliar a capacidade submáxima de exercício em algumas populações, sendo mais prático do que o teste de caminhada de 6 minutos (TC6'), que é considerado referência para esse desfecho. Contudo, o TD6' não foi validado para a população renal. **Objetivos:** verificar a confiabilidade intra-avaliador e a validade de critério do TD6' para avaliar a capacidade funcional de indivíduos hemodialíticos. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, analítico e observacional, que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Foram incluídos no estudo indivíduos com DRC em tratamento hemodialítico há pelo menos 6 meses, com idade entre 20 e 75 anos, estáveis e sob acompanhamento médico. A coleta foi dividida em dois dias de avaliação, sendo um dia para a realização (TD6') em cadência livre e o outro para a realização do (TC6'), a ordem de realização dos testes foi determinada via sorteio. Cada teste foi realizado duas vezes, com intervalo mínimo de 30 minutos entre eles. No primeiro dia de coleta os seguintes parâmetros foram avaliados: anamnese, antropometria, prova de função pulmonar e teste funcional sorteado. No 2º dia: avaliação da qualidade de vida, nível cognitivo por meio de questionários e teste funcional sorteado. **Resultados preliminares:**



Foram estudados 24 pacientes, sendo homens (59%) e mulheres (41%); apresentaram idade média de $56,45 \pm 13,46$ e índice de massa corporal (IMC) com média de $29,67 \pm 6$ Kg/m². Houve forte correlação do TD6' com o TC6' ($r = 0,825$; $p < 0,001$); também houve forte correlação entre VEF1 e TD6' ($r = 0,794$; $p = 0,006$). Foi encontrada correlação moderada entre o IMC e a idade ($r = 0,688$; $p < 0,001$). O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) foi calculado utilizando modelo único com efeito misto de duas vias para concordância absoluta. A reprodutibilidade do TD6' foi considerada excelente entre teste e reteste realizado intra-avaliador (ICC=0,943 [IC 95% = 0,842 – 0,977]; $F_{(23,23)} = 42,17$; $p < 0,001$). **Conclusão:** O TD6' demonstrou ser válido, confiável e reprodutível. Assim sendo, pode ser considerado uma ferramenta viável para avaliação da capacidade funcional em indivíduos hemodialíticos. Além disso, quanto pior a função pulmonar, pior o comprometimento funcional e possivelmente a idade tem relação com o IMC na população estudada.

Palavras-chave: Hemodiálise; Confiabilidade e Validade; Teste do degrau.

Título: Avaliação da capacidade funcional, qualidade do sono e sua relação com o estado cognitivo de indivíduos hemodialíticos - 1309

Autores: MARIA EDUARDA REIS GODOY; CARLA CRISTINA DE SOUZA LIMA; DÉBORA KELLEN FERREIRA FRATONI; ELAINE PAULIN FERRAZEANE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: a doença renal crônica (DRC) representa um problema de saúde pública mundial, a qual tem registrado aumento na sua incidência. As manifestações clínicas da DRC somadas ao tratamento de hemodiálise (HD) podem causar impacto na capacidade funcional, qualidade do sono e no estado cognitivo dos indivíduos acometidos. Essas variáveis possuem grande impacto no âmbito clínico, principalmente o que tange a capacidade funcional, uma das principais variáveis de avaliação fisioterapêutica. **Objetivos:** avaliar a capacidade funcional, qualidade do sono e estado cognitivo de indivíduos com DRC em HD, bem como a relação entre essas variáveis. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, observacional transversal, realizado pela aplicação de dois questionários e um teste submáximo. Foram incluídos no estudo, indivíduos com DRC que estejam em tratamento de HD regularmente há pelo menos 6 meses, com idade entre 20 e 75 anos, estáveis e sob acompanhamento médico. Foram aplicados: espirometria com manobra de capacidade vital forçada (CVF) para avaliar função pulmonar; o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) para avaliar a capacidade funcional; o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) para avaliar a qualidade do sono e a *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) para avaliar o estado cognitivo. **Resultados:** a amostra foi constituída de 23 pacientes, sendo a maioria homens (69%), com idade média de 56 ± 13 anos e índice de massa corporal (IMC) de $29,7 \pm 6$ Kg/m². Na prova de função pulmonar, 48% (n=11) apresentaram prova de função





normal; 13% (n=3) apresentou distúrbio ventilatório misto; 4% (n=1) apresentou distúrbio ventilatório obstrutivo; 6 indivíduos (26%) não conseguiram realizar as 3 manobras aceitáveis e 2 (8%) não realizaram a prova de função pois estavam com cateter inserido na região jugular utilizado para hemodiálise. No TC6, 52% (n=12) dos indivíduos apresentaram redução da capacidade funcional e 4% (n=1) não realizaram o teste. Dos 23 indivíduos que responderam ao PSQI, 17% (n=4) apresentaram distúrbio do sono, 60% (n=14) apresentou qualidade de sono ruim e apenas 21% (n=5) boa qualidade do sono. Segundo a MOCA, 82% (n=14) dos 23 indivíduos apresentaram comprometimento cognitivo. Foi encontrada uma correlação significativa moderada entre o estado cognitivo e a capacidade funcional ($r=0,561$; $p=0,007$). Não foi encontrada correlação significativa entre a qualidade do sono e o estado cognitivo e nem em relação ao sono e a capacidade funcional. Conclusão: os indivíduos com DRC em HD deste estudo apresentaram comprometimento da capacidade funcional, qualidade do sono e estado cognitivo. Além disso, foi identificada uma tendência de que quanto menor a capacidade funcional pior o estado cognitivo do indivíduo renal crônico.

Palavras-chave: Hemodiálise; Teste de caminhada; Avaliação Cognitiva de Montreal.

Título: Associação da força muscular de membros superiores com o tempo sedentário em indivíduos com DPOC: resultados preliminares - 1310

Autores: BRUNA DUARTE MACHADO; LETÍCIA MEDEIROS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; ISABELLA ORTIZ GARCIA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta sintomas respiratórios e manifestações sistêmicas que impactam negativamente na qualidade de vida e prognóstico do paciente. Disfunção muscular e anormalidades na composição corporal são repercussões extrapulmonares da doença e estão associadas à intolerância ao exercício e mortalidade. Além disso, a maioria de indivíduos com DPOC apresenta comportamento sedentário acentuado que também se associa a efeitos deletérios à saúde e maior risco de mortalidade. Diversos estudos investigaram a disfunção muscular na DPOC; porém, ainda não foi estudada a relação da força muscular de membros superiores (MMSS) com o nível de sedentarismo nessa população. **Objetivo:** Verificar se há correlações do tempo sedentário com a força muscular periférica de MMSS em indivíduos com DPOC. **Material e métodos:** Estudo transversal com análise retrospectiva de dados basais de indivíduos recrutados para um programa de



treinamento físico e de mudança de comportamento. Os indivíduos foram então avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), força muscular periférica (teste de uma repetição máxima [1RM] de bíceps braquial [BB] e tríceps braquial [TB]; composição corporal (bioimpedância elétrica); tempo em comportamento sedentário (monitor de atividade física durante 7 dias consecutivos); capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]); limitação pela dispneia na vida diária (escala *Medical Research Council* [MRC] e estado de saúde (questionário *COPD Assessment Test* [CAT])). Foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados, e os coeficientes de Pearson ou Spearman para avaliar as correlações. A significância estatística foi determinada como $P < 0,05$. **Resultados:** Nessa análise preliminar foram avaliados nove indivíduos com DPOC estável com média de idade 67 ± 8 anos, VEF_1 57 ± 20 %predito e tempo gasto/dia em atividades sedentárias (i.e., $< 1,5$ METs) de $8,9 \pm 2,5$ horas. Foram encontradas correlações moderadas entre 1RM de TB ($r=0,68$, $P=0,045$) e BB ($r=0,74$, $P=0,022$) com a % de tempo em comportamento sedentário durante o dia. Além disso, o tempo gasto/dia em atividades sedentárias apresentou correlação forte com o domínio falta de ar do questionário CAT ($r=0,83$, $P=0,006$), porém não houve correlações estatisticamente significantes ou clinicamente relevantes do sedentarismo com a composição corporal nessa população. **Conclusão:** Essa análise preliminar indica que os indivíduos com DPOC com menor força muscular de membros superiores e maior queixa de dispneia apresentam maior tempo/dia em comportamento sedentário.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Força Muscular; Comportamento Sedentário.

Título: Diferenças no perfil de homens e mulheres com DPOC encaminhados para um programa de treinamento físico: Resultados preliminares. - 1312

Autores: LUIZ HENRIQUE ALMEIDA; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; ANA BEATRIZ BARONI SOBJAK; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; ISABELLA ORTIZ GARCIA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação progressiva e persistente ao fluxo aéreo, sintomas respiratórios e manifestações sistêmicas como disfunção muscular periférica, alterações na composição corporal, ansiedade e depressão. A prevalência da DPOC é maior em homens; entretanto, a prevalência em mulheres tem aumentado consideravelmente, e as mulheres podem ser mais suscetíveis aos efeitos nocivos do tabagismo. Embora a literatura descreva importantes benefícios do treinamento físico em homens e mulheres com DPOC, as diferenças basais entre os sexos antes do início de um programa de treinamento físico de alta intensidade ainda não foram exploradas em profundidade. **Objetivo:** Identificar as diferenças basais no perfil de homens e mulheres com DPOC encaminhados para um programa de treinamento físico de alta intensidade em um hospital público terciário. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com DPOC avaliados quanto à função pulmonar





(espirometria), força muscular periférica (teste de uma repetição máxima [1RM] dos músculos bíceps braquial [BB], tríceps braquial [TB] e quadríceps femoral [QF]), capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), composição corporal (bioimpedância elétrica, com quantificação da massa livre de gordura [MLG], índice de massa livre de gordura [IMLG], porcentagem de massa gorda [%MG]) e desfechos autorrelatados como qualidade de vida, estado de saúde, ansiedade e depressão (Inventário de Beck para ansiedade [BAI] e depressão [BDI]), limitação por dispneia na vida diária (*Medical Research Council* [MRC]) e autoeficácia. Na análise estatística, a normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a comparação entre as características de homens e mulheres foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. A significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **Resultados:** Nessa análise preliminar foram incluídos 9 indivíduos com DPOC (5 homens; idade 72 ± 13 anos; VEF_1 55 ± 15 %predito; TC6min 101 ± 11 %predito; IMLG 18 ± 3 kg/m²; %MG 28 ± 4 kg/m²) e 4 mulheres (idade 64 ± 9 anos; VEF_1 73 ± 12 %predito; TC6min 85 ± 22 %predito; IMLG 13 ± 1 kg/m²; %MG 52 ± 6 %). Foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à composição corporal no IMLG, MLG e %MG. Além disso, homens tinham melhor 1RM de TB e mulheres tinham piores valores nos domínios 'sensação de sufoco' e 'rosto afogueado' do questionário BAI. Já no BDI foi encontrada diferença no domínio 'sexo', onde as mulheres apresentam menos interesse por sexo do que antes em relação aos homens. **Conclusão:** Os resultados preliminares indicam que há diferenças basais entre homens e mulheres com DPOC indicados para um programa de treinamento físico na composição corporal, com homens apresentando maior IMLG e menor %MG. Ademais, as mulheres relatam mais sensações referentes à ansiedade e depressão do que homens. A coleta continua em andamento e uma amostra maior em breve poderá confirmar e ampliar esses achados.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício físico; Equidade de gênero.

Título: Comparação de desfechos clínicos entre indivíduos internados por COVID-19 com maior e menor número de comorbidades - 1320

Autores: MARCELA SARGENTIN MILAN; NATÁLIA TRINDADE DA SILVA; LORENA OLIVEIRA BEZERRA; RAFAELA FURLAN MUNHOZ; CARRIE CHUEIRI RAMOS GALVAN; JOSIANE MARQUES FELCAR; LARISSA ARAÚJO DE CASTRO OKAMURA; VANESSA SUZIANE PROBST.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A literatura aponta que indivíduos internados pela COVID-19 com comorbidades associadas, apresentam pior prognóstico. No entanto, ainda não se sabe se a evolução clínica dos pacientes com maior ou menor número de comorbidades foi muito distinta. **Objetivos:** Comparar o perfil e a evolução clínica entre indivíduos com maior e menor número de comorbidades internados em um hospital referência para o tratamento da COVID-19. **Métodos:** As seguintes informações foram obtidas no





prontuário: dados antropométricos; número de sintomas iniciais e comorbidades; funcionalidade prévia; acometimento pulmonar em tomografia computadorizada de tórax; necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VNI), tempo total de internação hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); necessidade de reinternação; desfecho de alta ou óbito. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos, diagnosticados com COVID-19, internados entre março de 2020 e junho de 2022 em um hospital universitário, referência para o tratamento da COVID-19. Aqueles transferidos para outros serviços de saúde foram excluídos. Os indivíduos que se adequaram aos critérios foram separados em dois grupos: G1 (≤ 2 comorbidades) e G2 (≥ 3 comorbidades). **Resultados:** Foram incluídos 2.140 indivíduos no estudo, dentre os quais, 1.999 permaneceram para as análises (G1: $n=1404$; G2: $n=595$). As comorbidades mais prevalentes em ambos os grupos foram: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP) e obesidade. Os indivíduos do G2 apresentaram idade mais avançada (G1: 62 [50-73] vs G2: 67 [56-76] anos; $p < 0,0001$), maior dependência funcional (G1: 19% vs G2: 29%; $p < 0,0001$), maior proporção de SpO₂ abaixo de 88% no momento da admissão hospitalar (G1: 44% vs G2: 48%; $p = 0,047$) e tiveram maior necessidade de ventilação mecânica ao longo da hospitalização, tanto VNI (G1: 40% vs G2: 46%; $p = 0,015$) quanto VMI (G1: 52% vs G2: 57%; $p = 0,06$). Os indivíduos do G2 permaneceram internados por mais tempo (G1: 8 [4-15] vs G2: 9 [4-18] dias; $p = 0,005$). Foi observada maior proporção de indivíduos reinternados no G2 (G1: 2% vs G2: 4%; $p = 0,009$). A proporção de indivíduos que evoluíram para óbito também foi maior no grupo G2 (G1: 47% vs G2: 53%; $p = 0,005$). **Conclusões:** Indivíduos internados por COVID-19 com 3 ou mais comorbidades eram mais velhos, apresentavam pior funcionalidade e condição clínica, tiveram tempo prolongado de internação, necessitaram de suporte ventilatório com maior frequência e tiveram maior taxa de reinternação e óbito em comparação aos com 2 ou 1 comorbidade. Desse modo, especial atenção deve ser dada aos pacientes com o perfil apresentado, com o objetivo de minimizar os desfechos negativos.

Palavras-chave: COVID-19; Comorbidades; Hospitalização.

Título: Sequelas a longo prazo em sobreviventes da Covid-19 após atendimento fisioterapêutico - 1321

Autores: JULIANA SOUZA UZELOTO; ARTHUR CARLOS ROBERTO VIRGULINO; JOÃO PEDRO CARREIRO SPANHOL.

Universidade/Hospital: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS, FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS ASSIS - SP - BRASIL.

Introdução: A Covid-19 é uma doença com alta transmissibilidade e que resulta em diferentes graus de acometimentos nos infectados. Ainda, após o contágio, os sobreviventes podem apresentar diversas sequelas que podem ou não serem revertidas. **Objetivo:** Identificar sequelas persistentes pós-Covid-19, de pacientes atendidos em um ambulatório de fisioterapia. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo





no qual foi avaliada uma amostra de conveniência, de sobreviventes da Covid-19 atendidos em um ambulatório de Fisioterapia. Os voluntários foram convidados, após um ano da infecção, para responderem a um questionário com questões sobre comprometimentos observados após a contaminação. Análises descritivas de frequências absolutas e relativas foram realizadas e o teste de Qui-quadrado foi aplicado para análises de associação. **Resultados:** A amostra foi composta de 16 pacientes com média de idade de $51,13 \pm 15,04$ anos, sendo 11 mulheres (68,75%). Em média os pacientes realizaram $15,56 \pm 11,23$ sessões de fisioterapia. O questionário foi aplicado $499,38 \pm 87,88$ dias após o início dos sintomas da Covid-19. A maioria da amostra (81,3%) apresentava pelo menos uma comorbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente. Onze pacientes (68,8%) contraíram a doença apenas uma vez e 5 (31,3%) foram reinfetados. Quatorze pacientes (88%) relataram sequelas pós-Covid-19, sendo: incapacidade física, fadiga, má qualidade do sono e perda de memória (56%); falta de ar, dor nas articulações, dificuldade de interpretação e ansiedade (44%); tosse (38%); perda do paladar, dor no peito, dificuldade na formação de resposta e estresse pós-traumático (31%); depressão (19%), perda do olfato e zumbido (13%); úlcera de pressão, síndrome do pânico e arritmia (6%). Na análise de associação foi possível observar que os pacientes com mais comorbidades apresentaram mais sequelas pós-Covid-19 ($p=0,025$). Não houve associação entre quantidade de sessões de fisioterapia e relato de sequelas ($p>0,05$). As sequelas na maioria dos casos (64,3%) perduraram por mais que 60 dias. De 9 pacientes que usaram medicação para tratar as sequelas, apenas 2 (22,2%) relataram ainda fazer uso, no período da coleta. Seis pacientes (37,5%) precisaram ser hospitalizados, 4 (25%) em Unidade de Terapia Intensiva e 4 (25%) em Enfermaria. Cinco pacientes (31,3%) necessitaram de suporte da ventilação de modo não invasivo e 1 (6,3%) por ventilação invasiva, em todos os casos por menos que 30 dias. Dois pacientes (12,5%) necessitaram de órteses para auxiliar na funcionalidade após o acometimento pela Covid-19. **Conclusão:** Sequelas foram observadas por longo prazo em sobreviventes da Covid-19, mesmo após tratamento fisioterapêutico. As sequelas mais relatadas foram incapacidade física, fadiga, má qualidade do sono e perda de memória. Pacientes com mais comorbidades apresentaram mais sequelas pós-Covid-19.

Palavras-chave: Afecções Pós-Covid; Fisioterapia; Sintomas gerais.

Título: Impacto da covid-19 na qualidade de vida e no surgimento de ansiedade e depressão - 1322

Autores: WESLEY TIEMME LUCAS; DAYANA CAROLINA RIBEIRO; RICARDO SHOJI OKAMOTO ODAKE; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Covid-19 está associada a impactos psicopatológicos de longas durações e agudas. Pacientes que tiveram alta pós-covid-19 apresentaram piora significativa na qualidade de vida,





capacidade funcional, estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Objetivo: Verificar a relação de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes pós-covid-19 com a funcionalidade e a qualidade de vida. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com pacientes com diagnóstico de COVID-19. Foram incluídos pacientes pós-COVID-19 com diagnóstico confirmado encaminhados para fisioterapia, maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes com déficit cognitivo avaliado por meio do mini exame do estado mental (MEEM). Houve avaliação através de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores a respeito dos dados pessoais, hábitos de vida, sintomas e histórico da COVID, e realizado os testes específicos EQ-5D-3L para avaliação da qualidade de vida, PCFS funcionalidade e HADS para ansiedade e depressão. Resultados: Foram avaliados 100 indivíduos, com idade $52,5 \pm 15,3$, sendo na maioria mulheres (55%), com o IMC $28,5 \pm 6,9$ (sobrepeso) e 38% deles apresentaram 4 a 9 sintomas da Covid-19. 62% foram hospitalizados com duração média de $12,04 \pm 5,63$ dias, 30 realizaram o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), 19 utilizaram a ventilação mecânica não invasiva (VNI) e 50 fizeram uso de oxigenoterapia domiciliar. Em relação a qualidade de vida (QV), a condição geral de saúde (EQ5D-VAS) a média é de $73,28 \pm 19,14$ e índice de QV de $0,7 \pm 0,23$. Mobilidade, cuidados pessoais e atividades habituais não houve nenhum problema, já em relação a dor, mal-estar, ansiedade e depressão cerca de 40% apresentavam algum problema. Em relação a funcionalidade (PCFS) verificou-se que 55% apresentaram limitação insignificante ou pouca e 13% limitação moderada a severa. Neste estudo foi possível verificar um impacto na qualidade de vida com valores inferiores ao ponto de corte utilizado para população brasileira, que é de 77,5% para EQ5D-VAS e de 0,85% para EQ5D-índice. Conclusão: Não foi encontrada relação entre os distúrbios de ansiedade e depressão com a funcionalidade em pacientes pós-COVID, mas sim a existência de prejuízo na qualidade de vida destes indivíduos, e maior risco de pacientes desenvolverem ansiedade do que depressão.

Palavras-chave: Covid-19; Ansiedade; Qualidade de vida.

Título: Eficácia de intervenção cardiorespiratória sobre a fadiga em pacientes pós covid - 1323

Autores: WESLEY TIEMME LUCAS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; PATRICIA PACHECO TYSKI SUCKOW.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Um dos principais sintomas após a alta hospitalar por covid-19 é a fadiga, pode ser definida como piora da performance física e ou mental causada por mudanças após internação pela covid-19. A fadiga interfere diretamente na qualidade de vida e por isso é tão importante evitar suas complicações. Objetivo: Verificar a presença de fadiga em pacientes pós-covid e observar a resposta ao tratamento fisioterapêutico. Métodos: Trata-se de uma análise de coorte prospectiva, sendo incluídos indivíduos com diagnóstico positivo para COVID-19 após isolamento, maiores de 18 anos. A amostra foi dividida em





grupo fadiga (GF) e grupo não fadiga (GNF) em seguida foram realizadas avaliações da capacidade funcional com o teste de caminhada 6 minutos (TC6min), força muscular periférica através dos testes de prensão palmar com dinamômetro e teste de sentar e levantar 5 vezes (TSL5X), força muscular respiratória (PIMAX e PEMAX) através da manovacuometria e função pulmonar (CVF e VEF1) mediante espirometria. Resultados: Foram avaliados 68 indivíduos, 38(55,8%) do sexo masculino e 30(44,2%) do sexo feminino com média de Idade de 50,44±13,83, peso 81,52±15,82, e altura 1,67±0,09, (60,3% da amostra possui sobrepeso) onde 18(26,5) não apresentavam fadiga e 50(73,5) apresentavam fadiga. A capacidade vital forçada (CVF) apresentou valores de 2,69±0,85 antes e 3,22±0,68 após intervenção no GF enquanto GNF foi de 3,62±1,03 para 3,48±1,05 (nenhum grupo apresentou diferença significativa), os valores de VEF1 no GF antes foi 2,18±0,71 e depois 2,58±0,74, já no GNF 2,77±0,75 para 2,90±0,88. Quanto a força muscular respiratória, GF apresentaram valores de PIMAX pré intervenção de 73,80±38,88 para 91,04±31,23, GNF 76,20±32,45 para 83,25±31,17 e a PEMAX no GF foi de 64,27±35,71 para 78,90±27,99, no GNF foi de 65,90±27,97 para 70,73±28,28. A força de musculatura periférica de acordo com o TSL5X sobre o GF foi de 18,17±7,95 para 13,72±3,75, e o GNF de 16,75±7,24 para 12,91±3,33. Os dados demonstram um aumento pós intervenção, mas sem significância estatística. Porém a amostra obteve um aumento significativo da sua capacidade funcional de acordo com o TC6M, onde o GF foi de 337,5±99,9 para 414,2±87,8 e o GNF de 426,06±129,8 para 431±100,7, com p=0,05. Conclusão: A intervenção aumentou a capacidade funcional, e foi relevante pois obteve uma melhora significativa nos indivíduos com fadiga. Confirmando a necessidade de reabilitação cardiorespiratória em pessoas acometidas com covid 19 que permanecem com sintomas como a fadiga e a dispneia.

Palavras-chave: Covid-19; Fadiga; Qualidade de vida.

Título: Correlação da ansiedade, depressão e estado de saúde com o nível de sedentarismo e inatividade física em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. - 1324

Autores: SABRINA LAÍS SOUZA DA SILVA; THAIS REBECA PAES; ANA PAULA VICENTIN MELENDI DE FREITAS; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Sintomas de ansiedade e depressão são altamente prevalentes em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e podem estar relacionados com comprometimento funcional, perda de prazer e interesse nas atividades de vida diária. Outro comprometimento comum é a redução do estado de saúde, que consiste no impacto que a doença pode causar na vida diária, nas atividades e bem-estar dos pacientes. Devido aos sintomas e comprometimentos causados pela doença, pacientes relatam menor impulso para realizar atividades físicas (AF) e maior permanência em comportamentos sedentários. No entanto, ainda não se estudou em profundidade em que grau os sintomas de ansiedade,





depressão e comprometimento do estado de saúde se correlacionam com a inatividade física e especialmente com o sedentarismo. **Objetivo:** Investigar a correlação entre ansiedade, depressão e estado de saúde com o nível de sedentarismo e inatividade física em indivíduos com DPOC. **Material e métodos:** Em um estudo transversal, um grupo de pacientes com DPOC foi avaliado quanto à função pulmonar (espirometria), ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* [HADS]), estado de saúde (*COPD Assessment Test* [CAT]), sedentarismo e inatividade física avaliados objetivamente por um monitor de AF durante 7 dias (12 horas por dia). Os dados foram descritos como média \pm desvio-padrão ou mediana [intervalo interquartilico 25-75%], e o coeficiente de Spearman foi utilizado para as análises de correlações. A significância estatística foi determinada como $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos na análise 46 indivíduos (idade 65 ± 8 anos; IMC 28 [24-32]; VEF_1 50 ± 15 % do predito; níveis de ansiedade e depressão baixos (HADS-A = 4 [3-8] e HADS-D = 5 [1-7] pontos). Além disso, os indivíduos relataram que os sintomas impactam de forma moderada na sua vida (CAT total = 16 ± 8) e de forma geral apresentam grau considerável de sedentarismo (tempo gasto/dia em atividades sedentárias 576 ± 111 minutos/dia) e de inatividade física (tempo gasto/dia em atividade física moderada/vigorosa 52 [30-82] em minutos). Todos os 46 indivíduos foram classificados como sedentários e 43 indivíduos (93% da amostra) foram classificados como fisicamente inativos. O domínio confiança do questionário CAT apresentou correlação moderada com número de passos/dia e tempo gasto/dia em atividade física moderada/vigorosa ($r = -0,31$ e $-0,34$, respectivamente; $P < 0,05$ para ambos). Demais domínios do CAT, assim como a ansiedade e depressão avaliadas pelo questionário HADS, não apresentaram correlação estatisticamente significativa e/ou clinicamente relevante com as variáveis de sedentarismo e de inatividade física. **Conclusão:** A confiança em sair de casa se correlaciona de forma modesta com tempo gasto/dia em atividade física moderada/vigorosa e o número de passos/dia. O tempo gasto em sedentarismo não se correlacionou com o estado de saúde, ansiedade ou depressão.

Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; ansiedade; comportamento sedentário.

Título: Tradução, adaptação transcultural e validação da versão em português brasileiro da escala de medo e escala de descontrole relacionada à COVID-19: um estudo multicêntrico - 1326

Autores: RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA¹; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE²; RAFAEL KENJI NISHIYAMA²; KARINA COUTO FURLANETTO²; CARLOS AUGUSTO CAMILLO²; DANIEL YEE TAK FONG³; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹; LEANDRO CRUZ MANTOANI².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE HONG KONG, UNIVERSIDADE DE HONG KONG HONG KONG - CHINA (TAIWAN).





Introdução: A incerteza quanto ao futuro ocasionada pela pandemia de COVID-19 acarretou efeitos negativos na saúde mental em indivíduos ao redor do planeta. Sintomas de ansiedade, depressão, medo e descontrole são alguns dos efeitos desfavoráveis observados na população. Instrumentos validados em língua portuguesa do Brasil são necessários para avaliar adequadamente esses sintomas. **Objetivo:** Realizar a tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro da Escala de Medo e Escala de Descontrole e investigar sua validade na população brasileira. **Métodos:** Esse trabalho é parte do estudo multicêntrico intitulado *International Survey for Assessing COVID-19's Impact On Fear And Health: Study Protocol (CARE)*, que analisou os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde da população de 30 países. Duas escalas (escala de medo e escala de descontrole) foram criadas em inglês. Ambas passaram pelo processo de tradução para a língua portuguesa do Brasil realizada por dois tradutores bilingues, sendo um nativo na língua alvo (português brasileiro), seguida por uma retrotradução ao idioma original (inglês), retificação de discrepâncias e obtenção de uma versão semifinal para aplicação de um piloto, aplicado então para definição da versão final. A coleta foi realizada por meio de questionário disponibilizado no formato *online*, e os participantes responderam aos instrumentos autorrelatados a respeito de seus sentimentos de medo e descontrole frente à pandemia de COVID-19. Foram conduzidas Análise Fatorial Exploratória (AFE) e Confirmatória (AFC) das escalas, além da avaliação da validade convergente e confiabilidade interna. **Resultados:** 451 participantes foram incluídos [315 (70%) mulheres, 135 (30%) homens, 1 (0%) não binário; com idade ≥ 18 anos. Em relação ao estado de saúde, 148 (32%) indivíduos apresentaram sintomas de ansiedade e 76 (16%) de depressão. Após a AFE (Análise Fatorial Exploratória) os itens com carga fatorial $\leq 0,4$ foram eliminados e a variância explicada total foi de 67% na Escala de Medo e de 62% na Escala de Descontrole. Ambas escalas apresentaram Alfa de Cronbach $\geq 0,9$. As Escalas de Medo e de Descontrole correlacionaram-se moderadamente com o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-4) ($r=0,54$ e $r=0,69$, respectivamente). **Conclusão:** As propriedades psicométricas e semânticas da Escala de Medo e Escala de Descontrole traduzidas para o português brasileiro demonstraram-se adequadas para avaliar os níveis de medo e descontrole na população brasileira diante da pandemia de COVID-19. Esses resultados indicam ser viável aplicar esses instrumentos na população brasileira com a finalidade de auxiliar pesquisadores, profissionais da saúde e gestores a identificar necessidades específicas da população, além de auxiliar no desenvolvimento de abordagens para a saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19; escala; validação.

Título: Avaliação da função pulmonar em pacientes com COVID-19 após um período de tempo prolongado. - 1327

Autores: RICARDO SHOJI OKAMOTO ODAKE; HISLLANA BOAHENKO HARMATIUK; JULIA PEREIRA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.





Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO), UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO) GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode gerar inúmeros sintomas e afetar diferentes sistemas do corpo. Muitos pacientes continuam a apresentar sintomas mesmo após o período ativo da doença, caracterizado como COVID longo, o que tem levantado preocupações sobre as possíveis consequências a longo prazo dessa doença. **Objetivo:** avaliar a função pulmonar e a força muscular respiratória de pacientes após a infecção por COVID-19 e 6 meses após a alta do isolamento. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal, com pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, maiores de 18 anos, que aceitassem realizar uma nova avaliação seis meses após a alta do isolamento. Na primeira avaliação, logo após a saída do isolamento respiratório, foi aplicado um questionário a respeito dos dados pessoais, hábitos de vida, sintomas e histórico da COVID, presença de fadiga e dispneia e foram realizadas avaliações de função pulmonar respiratória, força muscular respiratória, força preensão palmar e teste de caminhada de seis minutos (TC6). Esses mesmos testes foram repetidos na reavaliação seis meses após a alta do isolamento. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes, com média de idade de $48,7 \pm 16,5$ anos e IMC de $30,1 \pm 5,3$ kg/m². A incidência de fadiga foi de 57,9% na primeira avaliação e de 53,6% na segunda avaliação. Embora apenas 26,3% dos pacientes tenham realizado reabilitação, indicando COVID leve, a fadiga foi o sintoma mais relatado pelos pacientes, sugerindo que sintomas prolongados podem ocorrer mesmo em casos leves. A distância percorrida no TC6 foi inferior ao esperado, com uma média de $373,1 \pm 124,5$ metros no segundo teste em comparação a $423,6 \pm 140$ metros no primeiro teste ($p=0,23$), o que pode ser atribuído ao baixo número de participantes que realizaram a reabilitação e à fadiga persistente. No entanto, não foi observada melhora ou piora estatisticamente significativa na função pulmonar e força muscular respiratória dos pacientes avaliados. Estudos indicam que a reabilitação pulmonar pode melhorar o desempenho no TC6 em pessoas com comprometimento pulmonar leve ou moderado devido à COVID-19. **Conclusão:** Mesmo em casos leves, a COVID-19 pode impactar a vida dos pacientes, causando fadiga persistente e incapacidade funcional. É importante estudar as sequelas deixadas pela doença a longo prazo e fornecer tratamento e acompanhamento adequados aos pacientes que apresentam COVID longo.

Palavras-chave: Covid-19; Fadiga; Testes de Função Respiratória.

Título: Reabilitação cardiorrespiratória em pacientes pós COVID-19 com diferentes intensidades de dispneia: análise das variáveis clínicas e funcionais. - 1329

Autores: RICARDO SHOJI OKAMOTO ODAKE; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ANA CAROLINA DORIGONI BINI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO), UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ (UNICENTRO) GUARAPUAVA - PR - BRASIL.





Introdução: A fisioterapia respiratória é importante para pacientes com COVID-19 que podem desenvolver sequelas respiratórias após a infecção, desde sintomas leves até complicações graves. É crucial que os pacientes recebam cuidados e intervenções fisioterapêuticas adequadas para minimizar as sequelas respiratórias e melhorar sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as diferenças nas variáveis clínicas e funcionais em indivíduos pós covid-19 com diferentes intensidades de dispneia, antes e após reabilitação cardiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de uma análise de coorte prospectiva, sendo incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 após isolamento. Esses pacientes foram divididos em 4 grupos em relação a dispneia: sem dispneia (G1), dispneia leve (G2), moderado (G3) e grave (G4). Foram coletados dados de dispneia, função pulmonar (CVF e VEF1) pelo teste de espirometria, força muscular respiratória (PIMáx e PEMáx) através da manovacuometria, força muscular periférica (FMP) pela dinamometria palmar e teste de sentar e levantar 5x (TSL5x) pelo teste fala contínua, os pacientes foram reavaliados após o término da reabilitação cardiorrespiratória. **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes sendo 38 (55,8%) do sexo masculino e 30 (44,2%) do feminino, com a média de idade de 50,44± 13,83, com IMC normal 24(35,3), sobrepeso+obesidade 41(60,3), baixo peso 3(4,4), tendo maior prevalência de sobrepeso/obeso com 60,3%. Os grupos foram divididos em sem dispneia 20 (29,4%), leve 9 (13,2%), mod 29 (42,6%) e grave 10 (14,7%); A função pulmonar (CVF e VEF1), a média da diferença do inicial para pós fisioterapia foi de Cvf de 0,53L e VEF1 de 0,4L tendo destaque no G4 com uma média de 1,42 e 0,81L respectivamente; A força muscular respiratória apresentou uma média de PImáx e PEMáx de 13 e 10 cmH₂O, tendo um aumento maior no G4 com uma média de aumento de 27,55 e 13,27cmH₂O respectivamente. A FMP teve um aumento médio de 2,53 kgf, com o G4 tendo uma maior média entre os grupos com 6,1kgf. Quanto à avaliação da força de membros inferiores TS tivemos uma redução do tempo em média 3,9s, uma maior redução encontrada no G1 uma diferença de 6,95s. Ao analisar os dados avaliados pré e pós intervenção, foi possível observar que mesmo todas as variáveis apresentando melhora pós reabilitação, estaticamente os dados não demonstraram significância. **Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que a reabilitação cardiorrespiratória é benéfica para pacientes pós-COVID-19, independentemente da intensidade da dispneia. A fisioterapia respiratória pode ajudar a minimizar as sequelas respiratórias e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: COVID-19; reabilitação cardiorrespiratória; dispneia.

Título: Avaliação do equilíbrio dinâmico: comparação entre indivíduos Pós-COVID-19 e indivíduos saudáveis - 1330

Autores: JAQUELINE MATAUCH DZULINSKI¹; GABRIELE ROMBLESPERGER¹; SUELLEN SIEKLI¹; LARISSA ARAUJO DE CASTRO²; VANESSA SUZIANE PROBST²; DEBORA RAFAELLI DE CARVALHO¹.





Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CAMPOS GERAIS, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CAMPOS GERAIS PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A síndrome pós-COVID-19 podem se manifestar a curto ou longo prazo, afetando sistemas cardiovascular, neuromuscular e/ou respiratório. Alterações estas, que torna imprescindível a avaliação do equilíbrio dinâmico de indivíduos, com o intuito de promover um melhor manejo fisioterapêutico. **Objetivo:** Avaliar o equilíbrio dinâmico entre indivíduos acometidos pelo COVID-19 e indivíduos saudáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais-CESCAGE/PR (5.162.614). A amostra foi composta por 34 indivíduos que não infectados pelo COVID-19 (G1) e 28 que foram acometidos pela doença (G2), totalizando 62 que possuísem idade igual ou acima de 18 anos e de ambos os gêneros. A avaliação foi composta por: dados antropométricos e sociodemográficos; Teste Time Get Up and Go – TUG (equilíbrio dinâmico); Mini Balance Evolution Systems test - MINI-BESTEST (equilíbrio dinâmico). Os dados foram analisados por meio do programa estatístico GraphPad Prism 6. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a distribuição de normalidade dos dados. Para as comparações das médias entre os grupos, utilizou-se o Teste t não pareado para dados paramétricos, e o Teste Mann-Whitney para dados não paramétricos. O nível de significância estatística será de $p < 0.05$ para todas as análises. **Resultados:** O G2 foi composto por 15 homens, 49 ± 13 anos, IMC 29 ± 6 Kg/m² e o G1 foi composto por 21 homens, 69 ± 7 anos, IMC 28 ± 5 Kg/m². A principal comorbidade apresentada no grupo pós-COVID-19 foi Hipertensão (32%). Quanto a equilíbrio dinâmico avaliado por meio do TUG, o grupo Pós-COVID-19 apresentou um tempo de execução maior quando comparado ao grupo saudável ($p=0,01$), entretanto, quando avaliado o equilíbrio por meio do MINI-BESTEST, não houve diferença entre os grupos ($p=0,55$). **Conclusão:** O grupo pós-COVID-19 apresentou uma alteração no equilíbrio dinâmico, quando comparado aos indivíduos não infectados pelo COVID-19. Reforçando assim, a importância da avaliação e elaboração de programas de reabilitação que melhorem esse desfecho.

Palavras-chave: COVID-19; Equilíbrio Postural; Fisioterapia.

Título: Avaliação da capacidade submáxima de exercício entre homens e mulheres acometidos pelo COVID-19 - 1331

Autores: JAQUELINE MATAUCH DZULINSKI¹; JHULYANNE EHLERS DA SILVA¹; NATHALIA CAROLINE SIQUEIRA¹; DEBORA RAFAELLI DE CARVALHO².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CAMPOS GERAIS, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CAMPOS GERAIS PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 2. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS PONTA GROSSA - PR - BRASIL.





Introdução: A SARS-COV-2 apresenta como principais sintomas: dispneia, febre, tosse e fadiga. Dentre as sequelas tardias possíveis, pode haver alterações na capacidade submáxima de exercício, redução da força muscular nos MMII, assim como, piora da qualidade de vida. Objetivo: analisar a capacidade submáxima de exercício em indivíduos que tiveram COVID-19, além disso, analisar se há diferença entre homens e mulheres. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem descritiva e analítica. Aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (5.162.614). A amostra foi composta por 30 indivíduos no pós-COVID-19, atendidos pelo Centro Especializado em Reabilitação COVID-19 (CERCOV), entre novembro de 2021 a maio de 2022. Foram utilizados como testes para a avaliação, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) para avaliação da capacidade funcional de exercício, e o teste de sit-to-stand (STS) para avaliação da força muscular de membros inferiores. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico GraphPad Prism 6. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a distribuição de normalidade dos dados. Para as comparações das médias entre os grupos, utilizou-se o Teste t não pareado. O nível de significância estatística será de $p < 0.05$. Resultados: Os amostra foi composta por 14 mulheres, 51 ± 14 anos, 80 ± 17 Kg e $1,67 \pm 0,07$ metros de altura, 53% dos pacientes apresentavam sobrepeso e em relação às comorbidades tivemos um predomínio de hipertensão (33%), asma (16%) e doenças vasculares (23%). Quando analisado a capacidade submáxima de exercício por meio do TC6min, observou-se uma leve redução na porcentagem do predito da distância percorrida pelas mulheres, porém sem diferença estatística ($p > 0,05$). Ao analisar os resultados do teste STS, as mulheres apresentaram uma porcentagem do predito de 44% e os homens de 54%, quando comparado a diferença entre os gêneros, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,04$). Conclusão: Podemos notar que indivíduos acometidos pela COVID-19 apresentam redução da capacidade submáxima de exercício, em ambos os gêneros, com predomínio em mulheres.

Palavras-chave: COVID-19; Capacidade Funcional; Força Muscular.

Título: Correlação da variação da saturação de oxigênio (SpO2) durante uma sessão de treinamento físico com os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC: resultados preliminares. - 1333

Autores: ANA BEATRIZ BARONI SOBJAK; ISABELLA ORTIZ GARCIA; LUIZ HENRIQUE ALMEIDA; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Além de sintomas respiratórios, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem outras repercussões sistêmicas, dentre elas o aumento nos níveis de ansiedade e depressão. Sabe-se que o treinamento físico é benéfico para indivíduos com DPOC, mas alguns pacientes podem apresentar



hipoxemia/dessaturação durante o exercício. No entanto, ainda não foi evidenciada uma eventual correlação entre a variação da saturação de oxigênio (ΔSpO_2) durante o treinamento físico e os níveis de ansiedade e depressão destes indivíduos. **Objetivo:** Correlacionar os níveis de ansiedade e depressão com a ΔSpO_2 de indivíduos com DPOC em um programa de treinamento físico. **Métodos:** Indivíduos com DPOC foram avaliados antes de iniciarem um programa de treinamento físico quanto à função pulmonar (espirometria) e capacidade funcional do exercício (teste de caminhada de 6 minutos (TC6min)). Também foram quantificados os sintomas de ansiedade e depressão por meio de questionários autorrelatados: Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Depressão de Beck (BDI). Foram considerados ansiosos e/ou depressivos os indivíduos que tiveram uma pontuação superior à 11 nas escalas BAI e/ou BDI, respectivamente, independente do grau (leve, moderada ou grave). A ΔSpO_2 dos indivíduos foi medida ao repouso e ao final da primeira sessão do programa de treinamento físico em esteira. Para a análise estatística o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados e o coeficiente de Spearman para as correlações. **Resultados:** Nessa análise preliminar, a amostra contou com nove indivíduos (5 mulheres; 67 ± 9 anos; VEF_1 57 ± 20 %predito; IMC 27 ± 4 kg/m^2 ; TC6min 470 ± 95 metros, TC6min 88 ± 17 % predito). A pontuação da BAI foi 15 ± 8 e da BDI foi 13 ± 10 , sendo que 6 (67%) dos indivíduos apresentaram algum grau de ansiedade e 5 (56%) algum grau de depressão. Foi encontrada correlação positiva e fraca da ΔSpO_2 com a pontuação do BDI ($r=0,37$) e do BAI ($r=0,25$). **Conclusão:** Os resultados preliminares indicam haver correlação positiva, porém modesta entre a ΔSpO_2 durante o treinamento físico e os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC. Se consolidando esses resultados, pode abrir-se a possibilidade de um elo entre a hipoxemia durante o esforço e sintomas de ansiedade e depressão nessa população.

Palavras-chave: DPOC; Depressão; Saturação de oxigênio.

Título: Avaliação de atividade física e limitação de atividade de vida diária pela dispneia em adultos com asma - 1337

Autores: RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL¹; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO²; JOICE MARA DE OLIVEIRA²; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA³; ARIELE PEDROSO²; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO²; BEATRIZ DE LIMA TIBÃES³; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: A dispneia é um sintoma frequente em pessoas com pneumopatias, como a asma, e sabe-se que ela pode limitar a realização de atividades de vida diária (AVDs). Essa limitação pode ser avaliada de forma subjetiva pela escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL). Porém ainda não se conhece a fundo se esta limitação em AVDs se correlaciona com os níveis de atividade física na vida diária (AFVD) de adultos com asma. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre AFVD e as limitações de AVDs pela dispneia em adultos com asma. **Métodos:** Neste estudo transversal, a amostra foi composta por adultos com diagnóstico de asma, clinicamente estáveis, sob tratamento médico por ≥ 6 meses e sem condições físicas limitantes. Foram avaliados dados sociodemográficos e antropométricos. Além disso, os participantes responderem à escala LCADL para avaliação da limitação nas atividades de vida diária devido a dispneia. Nesta escala, foram consideradas as pontuações de escore total (LCADL total) e de cada domínio (cuidados pessoais, atividades domésticas, atividade física e lazer). A AFVD foi avaliada por meio de um monitor de atividade física triaxial, utilizado durante todo o tempo acordado por 8 dias consecutivos. A normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, com apresentação de variáveis em média e desvio padrão. Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* para analisar as correlações, com nível de significância adotado de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 63 indivíduos com asma, sendo 69,8% do sexo feminino, com idade 45 ± 14 anos, altura $1,63 \pm 9,7$ m, peso 74 ± 17 Kg, IMC 28 ± 6 kg/m² e LCADL total de $20,9 \pm 6,9$ pontos. Ao analisar a AFVD, observamos que os participantes realizavam em média 548 ± 95 min em tempo sedentário, 339 ± 89 min em atividade física de intensidade leve, 21 ± 19 min moderada e $0,1 \pm 0,4$ min vigorosa. Não houve correlação entre as medidas da LCADL e AFVD, exceto para o domínio “cuidados pessoais” da escala LCADL que apresentou correlação negativa e fraca com o tempo em atividade física de intensidade vigorosa ($r = -0,288$, $p = 0,02$). **Conclusão:** Em adultos com asma parece não haver relação entre a dispneia relatada durante as AVDs com o nível de AFVD, exceto quando a intensidade da atividade física é vigorosa. Ou seja, com base em correlações fracas, quanto menor o tempo gasto em atividade física de intensidade vigorosa, maior a limitação por dispneia para a realização de cuidados pessoais nas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Asma; Dispneia; Atividade física de vida diária.

Título: Análise da força muscular inspiratória dinâmica em pacientes pós-COVID leve- estudo 6 meses a 1 ano pós infecção - 1340

Autores: HISLLANA BOAHENKO HARMATIUK; PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

Universidade/Hospital: UNICENTRO, UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: É essencial entender o efeito pós COVID-19, pois sabe-se que o manejo multidisciplinar envolvido no tratamento gera impacto econômico no sistema único de saúde como também prejuízo nas atividades de vida diária básica e instrumentais do indivíduo. **Objetivo:** Identificar o impacto na





capacidade pulmonar na força muscular inspiratória dinâmica em pacientes pós-COVID leve tardiamente. Método: Trata-se de um estudo transversal em pacientes com diagnóstico de COVID-19 da cidade de Guarapuava 6 a 12 meses após a infecção, foi realizado uma avaliação padrão com dados iniciais, aplicado o questionário do estado funcional de pacientes com pós-COVID-19 (PCFS) e questionado o nível de atividade física. Além disso, foi avaliado a função pulmonar, analisando capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), através da espirometria e a força muscular inspiratória dinâmica com o dispositivo eletrônico de carga linear e computadorizado da linha powerbreathe. Resultados: Foram avaliados 31 pacientes, a funcionalidade avaliada pela escala PCFS foi impactada na população em análise, 16,1% apresentou limitação moderada sendo um indicativo do prejuízo que os sintomas persistentes possuem nas atividades de vida diária. Ao analisar o nível de atividade física é possível identificar que 41,9% dos participantes do estudo não realizam nenhum exercício físico caracterizando um fator de risco independente para comprometimento funcional além de reforçar a relação existente entre a presença de um ou mais sintomas persistentes com a maior probabilidade de inatividade física do que aqueles que não apresentam sintomas persistentes. A capacidade pulmonar não sofreu forte impacto, CVF atingiu 98,26% do previsto assim como o VEF1 foi 98,23%. Já a força muscular inspiratória foi impactada no pós covid tardio apresentando valores de força de 67,7 cmH₂O, caracterizando fraqueza muscular. Conclusão: Através do presente estudo foi possível identificar que indivíduos pós covid leve após 6 meses a 1 ano de infecção não possuem impacto na função pulmonar (CVF e VEF1), mas apresentam força muscular inspiratória dinâmica reduzida. O atual estudo acrescenta mais evidências do impacto do vírus SARS-COV-2, com 12 semanas ou mais após a infecção, além de reforçar que as causas são multifatoriais na permanência de sintomas.

Palavras-chave: Longo COVID-19; testes de função pulmonar; força muscular.

Título: Teste da argola de 6 minutos (TA6min) em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras: validação e confiabilidade - 1341

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; ANGELA AYUMI HOSHINO; CRISTIANE GOLIAS; CRISTIANE DE FATIMA TRAVENSOLO; ANDREA AKEMI MORITA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A região corporal que as queimaduras atingem, a gravidade e extensão impactam diretamente na funcionalidade da vítima. Queimaduras profundas que acometem músculos e tendões do segmento superior, podem causar sequelas físico-funcionais devastadoras e tal desfecho ressalta a necessidade da implementação de serviços de reabilitação intra e pós hospitalização que ofereçam





tratamento especializado e assertivo. Dessa forma, são necessários instrumentos de avaliação válidos e confiáveis, contudo, em se tratando de vítimas de queimaduras, há uma escassez de testes funcionais para membros superiores. Assim, o Teste da Argola de 6 Minutos (TA6min) pode ser uma alternativa para avaliação da capacidade funcional de exercício e endurance muscular dos membros superiores de vítimas de queimaduras. **Objetivo:** Verificar a validade e a confiabilidade intra-avaliador e interavaliador [u1] do TA6min em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo vítimas de queimaduras no momento de sua alta hospitalar. Para validação concorrente[u2] e convergente, foram realizados o teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e mensurado a força de preensão palmar por meio do *handgrip*, respectivamente. Para a confiabilidade, os três testes em estudo foram aplicados de forma aleatorizada, por dois avaliadores em três momentos. Duas vezes pelo mesmo avaliador A (intra-avaliador) com intervalo de 1 dia e uma vez pelo avaliador B (interavaliador) após a primeira avaliação. Antes e após cada teste foram avaliados os sinais vitais, a dor pela escala visual analógica e fadiga pela escala de Borg modificada. **Resultados:** Participaram do estudo 71 indivíduos, sendo 48 (68%) homens, 39±13 anos, porcentagem de superfície corporal queimada de 8,5 [4-20]% e permaneceram no hospital durante 15 [10-24] dias. O desempenho apresentado no TC6min foi de 398,3±141,0 metros (64,75±23,01 %predito), TA6min 319±98 argolas (58,78±17,33 %predito) e força de preensão palmar 30,54±12,97kg/f (69,33±26,18 %predito). A correlação do TA6min com o TC6min mostrou-se fraca ($r=0,28$, $p=0,0158$) e a correlação do TA6min com o *handgrip* mostrou-se moderada ($r=0,44$, $p<0,0001$). A confiabilidade intra-avaliador demonstrou ICC 0,94; $p<0,0001$ e a confiabilidade inter-avaliador demonstrou ICC 0,90; $p<0,0001$, sendo portanto, reprodutibilidade excelente e boa, respectivamente. **Conclusão:** O TA6min mostrou-se válido e confiável para avaliar a capacidade funcional e endurance muscular de membros superiores em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras.

Palavras-chave: Estudo de validação; Queimaduras; Extremidade superior.

Título: Os adultos com asma que aumentam a atividade física após um protocolo para mudança de comportamento também melhoram a qualidade do sono? - 1343

Autores: HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO¹; JOICE MARA DE OLIVEIRA¹; THAINÁ BESSA ALVES¹; DÉBORA MELO MAZZO¹; ARIELE PEDROSO¹; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA²; RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL³; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA





SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Existem evidências indicando melhoria na qualidade de sono após mudanças de hábitos e prática de atividade física (AF) na população em geral, porém não se sabe se pessoas com asma que aumentam a AF após um programa online de mudança de comportamento podem melhorar de forma significativa a qualidade percebida do sono. **Objetivo:** Identificar se houve mudança na qualidade de sono e sonolência diurna de adultos com asma que apresentaram melhora AF após um programa online para mudança de comportamento. **Métodos:** Este estudo analisou dados provenientes de um ensaio clínico aleatorizado realizado com adultos com diagnóstico de asma, clinicamente estáveis, que participaram de dois programas online de mudança de comportamento para aumento de AF e diminuição de comportamento sedentário por 12 semanas. A amostra foi dividida em dois grupos para a análise: grupo de respondedores (GR), com diferença média ≥ 600 passos/dia pós intervenção e grupo de não respondedores (GNR), sem mudança. Foram avaliados dados sociodemográficos, antropométricos, controle da asma pelo *Asthma Control Questionnaire* (ACQ) e caracterização da gravidade da asma em Steps pela *Global Initiative for Asthma*. A avaliação do sono foi realizada pelo Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) para qualidade do sono e pela Escala de Sonolência de Epworth (EPW) para sonolência diurna. A AF foi quantificada por meio de um acelerômetro triaxial utilizado por 7 dias consecutivos. Utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para normalidade e *Two Way Mixed Anova* para comparar as mudanças (pré e pós) dos dois grupos independentes. O nível de significância foi de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 33 indivíduos, 77% do sexo feminino, com idade 42 ± 10 anos, IMC 30 ± 5 kg/m², 31% com asma controlada e 88% com asma grave. Ao separar em grupos, temos no GR 11 participantes, 72% mulheres, com idade 43 ± 12 anos, IMC 29 ± 6 kg/m², 36% de asma controlada, com 100% de asma grave. Já no GNR temos 22 participantes, 77% mulheres, com idade 43 ± 9 anos, IMC 29 ± 5 kg/m², 32% de asma controlada e 80% com asma grave. Na análise por grupos, não houve interação estatística significativa entre os períodos de avaliação e grupos nas variáveis de sono ($P \geq 0,24$). Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa na EPW entre os grupos (GR= $1,8 \pm 3,3$ pontos vs GNR= $-1,3 \pm 4,2$ pontos, $P = 0,02$), indicando uma maior sonolência diurna no GNR. Ao analisar os grupos nos diferentes períodos de tempo, houve mudança significativa no PSQI (GR= $-2,2 \pm 3,4$ pontos e GNR= $-2,1 \pm 3,2$ pontos, $p=0,001$ para ambos), indicando uma melhora na qualidade de sono percebida sem diferença entre os grupos após intervenção ($P = 0,40$). **Conclusão:** Adultos com asma que apresentaram melhora dos níveis de atividade física apresentaram menor sonolência diurna; entretanto, a qualidade do sono melhorou independente da mudança nos níveis de atividade física.

Palavras-chave: asma; sono; atividade física.

Título: Avaliação de atividade física, ansiedade e depressão em adultos com asma durante a pandemia de COVID-19 - 1347





Autores: RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL¹; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO²; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA²; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA¹; ANNA CAROLINA PEREIRA LAWIN³; ARIELE PEDROSO²; JOICE MARA DE OLIVEIRA²; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Sintomas de ansiedade e depressão são sintomas frequentes em indivíduos diagnosticados com asma. Diante disso pessoas com asma são suscetíveis a serem acometidos pela ansiedade e depressão em comparação às pessoas saudáveis. Acredita-se que este fator, somado à pandemia de COVID-19 e as restrições sociais, podem ter modificado o perfil de prática de atividade física nos períodos de isolamento. **Objetivo:** Identificar e comparar hábitos de atividade física, ansiedade e depressão em indivíduos diagnosticados com asma durante a pandemia. **Métodos:** A amostra foi composta por adultos com asma clinicamente estável, sem condições físicas limitantes e que não foram infectados pelo SARS-COV-2 antes e durante o período do estudo. Os pacientes foram avaliados em 3 diferentes períodos: entre abril/2018 e setembro/2019 (P1= antes da pandemia), durante a pandemia de COVID-19 (P2= entre outubro/2020 e janeiro/2021) e após (P3= entre abril/2022 e julho/2022). Dados sociodemográficos e antropométricos foram coletados, além de responderem aos questionários: *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) para a avaliação de atividade física relatada e ao questionário *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para identificação de sintomas de ansiedade e depressão. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os resultados foram descritos em média e desvio padrão. Os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* foram utilizados para verificar as correlações. Para as comparações foram realizadas pelos testes de *Wilcoxon* e *Friedman*. A significância estatística definida como $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 27 indivíduos, sendo 63% do sexo feminino, com idade 62 ± 16 anos, altura $1,59 \pm 0,04$ metros, IMC 28 ± 7 kg/m², com presença de ansiedade em 59% dos avaliados em P1, 56% em P2 e 60% em P3 $P=0,70$, e depressão em 30% em P1 e P3, 33% em P2 $P=0,69$. No IPAQ foi identificado que 40,7% em P1 e 73,3% em P3 dos indivíduos realizavam algum tipo de atividade física moderada em pelo menos um dia da semana, e para atividades físicas vigorosas, em P1 11,1% e 20% em P3. Ao comparar o aspecto de ansiedade e depressão entre os três momentos, não se encontrou diferença estatística significativa ($P=0,70$ e $P=0,69$ respectivamente). Na avaliação do IPAQ entre P1 e P3 não foi identificado diferença em suas variáveis ($0,10 < P < 0,67$). A avaliação de ansiedade do HADS se correlacionou com o tempo sentado durante a semana e final de semana do IPAQ apenas no P1 ($r=0,467$, $P=0,014$; $r=0,391$, $P=0,043$, respectivamente). **Conclusão:** Independente do momento pandêmico, adultos com asma apresentam





uma frequência relativamente alta de ansiedade e depressão. Além disso, observamos uma baixa rotina de atividade física de intensidade moderada e alta, que se mantiveram mesmo durante a pandemia.

Palavras-chave: Asma; Atividade Física; Sintomas afetivos.

Título: Relação da sonolência diurna com o equilíbrio postural em pacientes com fibrose pulmonar idiopática - 1349

Autores: HUMBERTO SILVA; EDUARDA PERNA LIMA; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; BRUNNA LUIZA SILVA TAVARES; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As alterações no sono se mostram cada vez mais presentes em pacientes com doenças respiratórias crônicas como a fibrose pulmonar idiopática (FPI). A qualidade do sono pode afetar o nível de sonolência do dia seguinte interferindo na qualidade de vida e em desfechos físico-funcionais como o equilíbrio postural. Piores resultados no equilíbrio estão associados com a fraqueza muscular e disfunções pulmonares. Porém, não se sabe se existe esta relação entre o equilíbrio e a sonolência diurna nesta população. **Objetivo:** Investigar se há relação da sonolência diurna com o equilíbrio postural em pacientes com FPI. **Métodos:** Indivíduos com diagnóstico de FPI foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria, pletismografia e capacidade de difusão do monóxido de carbono [D_LCO]), capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6min]), sonolência diurna (escala de sonolência Epworth [ESE]) e área de oscilação de equilíbrio postural por meio da plataforma de força em três posturas diferentes: bipodal com olhos abertos (COP-BOA), bipodal com olhos fechados (COP-BOF) e unipodal com olhos abertos (COP-UNI). A análise estatística foi realizada no software *SAS OnDemand for academics*. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e a análise das correlações foram feitas pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 15 indivíduos (homens: 11 [73% do total]; 63 ± 9 anos; capacidade vital forçada: 68 ± 15 %predito, D_LCO : 43 ± 16 %predito; TC6min: 471 ± 63 metros; ESE: 10 [5-13] pontos; COP-BOA: $1,06 \pm 0,59$ cm²; COP-BOF: $1,67 \pm 0,93$ cm²; COP-UNI: $14,7 \pm 10,4$ cm²). Foi encontrado uma correlação positiva entre a sonolência diurna com o equilíbrio nas posturas bipodais porém sem significância estatística (COP-BOA: $r=0,43$, $p=0,10$ e COP-BOF: $r=0,45$, $p=0,08$). **Conclusão:** Não houve correlação significativa entre o equilíbrio postural estático e a sonolência diurna em pacientes com FPI.

Palavras-chave: Equilíbrio postural; Sonolência; Fibrose pulmonar.



Título: Mínima diferença detectável para o Londrina ADL Protocol, um protocolo de atividades de vida diária para indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). - 1350

Autores: THAIS REBECA PAES¹; LETÍCIA FERNANDES BELO¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; IGOR LOPES DE BRITO¹; THAIS JORDAO PEREZ SANTANNA MOTTA²; NIDIA APARECIDA HERNANDES¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹.

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM) MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: O *Londrina ADL Protocol* (LAP) é um protocolo de avaliação baseado no desempenho na realização de atividades da vida diária (AVDs) proposto para indivíduos com DPOC. Sua confiabilidade e validade já foram comprovadas; no entanto, não há dados sobre sua capacidade de resposta a uma intervenção, e sua mínima diferença detectável (MDD) ainda não foi determinada. **Objetivo:** Determinar a MDD para desempenho em AVDs conforme avaliado pelo LAP em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Em um estudo prospectivo, indivíduos com DPOC tiveram seu desempenho em AVDs medido objetivamente pelo LAP antes e após um programa de reabilitação de 8 semanas. O protocolo é composto por cinco AVDs que envolvem caminhar com e sem pesos adicionais, mover objetos em uma mesa e em uma estante, e pendurar roupas em um varal. As AVDs são organizadas em forma de circuito em um ambiente preparado e devem ser realizadas no ritmo habitual ao qual o paciente está acostumado em sua vida diária. O tempo gasto para completar o LAP é cronometrado e usado como desfecho principal do protocolo. O programa de reabilitação consistiu em treinamento físico de alta intensidade (exercícios aeróbicos e resistidos, 3 vezes por semana durante 12 semanas) e sessões educativas sobre aspectos relevantes da doença. Os seguintes métodos baseados em distribuição ("*distribution based*") foram usados para estimar o MDD: 1) 0,5 vezes o desvio padrão ($0,5*DP$) da avaliação inicial; 2) *empirical rule effect size* ($0,08*6*SD\Delta$); 3) tamanho do efeito do 'd' de Cohen ($0,5*SD\Delta$); e 4) *standard error of measurement (SEM)*. **Resultados:** Vinte e dois indivíduos completaram o estudo (13 mulheres; 64 ± 8 anos, VEF_1 $50 \pm 15\%$ predito). O tempo gasto para realizar o LAP diminuiu significativamente após a reabilitação (305 ± 47 vs 279 ± 40 s; $P = 0,006$), indicando melhora no desempenho das AVDs. O cálculo da MDD foi: 23 segundos ($0,5*DP$); 19 segundos (tamanho do efeito da regra empírica); 20 segundos (tamanho do efeito de Cohen) e 30 segundos (SEM). **Conclusão:** A mínima diferença detectável do LAP para indivíduos com DPOC moderada-a-grave após um programa de 12 semanas de treinamento físico + educação compreende uma redução do tempo gasto para completar o protocolo na faixa de 19 a 30 segundos, o que pode ser interpretado como uma mudança significativa pós-reabilitação.

Palavras-chave: atividade motora; doença pulmonar obstrutiva crônica; reabilitação.





Título: Fatores associados com a mudança do teste de caminhada de 6 minutos na Fibrose Pulmonar Idiopática. - 1359

Autores: HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; HUMBERTO SILVA¹; LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; THATIELLE GARCIA DA SILVA¹; GEOVANA ALVES DO PRADO¹; FABIO PITTA²; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença pulmonar intersticial, progressiva e irreversível no qual a capacidade de exercício reduzida está associada ao aumento do risco de exacerbação, hospitalizações e mortalidade. Entretanto, ainda não foi investigado quais os fatores estão associados a mudança na capacidade de exercício, avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) nesta população. **Objetivo:** Identificar os fatores que estão associados a mudança no TC6min por um período de 18 meses em pacientes com FPI. **Metodologia:** Pacientes com FPI foram submetidos as seguintes avaliações: capacidade de exercício (TC6min), função pulmonar (espirometria, pletismografia e capacidade de difusão do monóxido de carbono [DLCO]), funcionalidade (*Sit to stand* de 5 repetições [STS 5], *Timed-up-and-go* [TUG] e *Four metre gait speed* [4MGS]), força muscular (força de preensão palmar, contração isométrica voluntária máxima de quadríceps [CIVMq]), qualidade de vida (Saint George Respiratory Questionnaire [SGRQ-I]), sensação de dispneia (escala mMRC) e a atividade física da vida diária (tempo gasto em atividades de intensidade leve, moderada e vigorosa [actigrafia]). Após 18 meses os pacientes foram chamados para a reavaliação dos mesmos desfechos realizados inicialmente. Foram calculadas as variações do TC6min entre as avaliações ($\Delta=V1-V2$) e a partir deste valor foram feitas as análises para identificar quais fatores estavam associados com a mudança na distância percorrida do TC6min. A análise estatística foi realizada por meio do *SAS OnDemand for Academics*. A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Shapiro-Wilk. As associações entre a mudança do TC6min e os desfechos clínicos foram avaliadas utilizando o coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson. O nível de significância estabelecido foi de $p<0.05$. **Resultados:** 17 pacientes com FPI (6 mulheres, 59 ± 10 anos, IMC 28 ± 5 kg/m², Capacidade vital forçada: $71\pm 20\%$ predito, DLCO: $46\pm 16\%$ predito) foram avaliados nos dois momentos do estudo. A mudança encontrada no TC6min (Δ TC6) foi de -12 [$-28-44$]m. Houve correlação negativa e moderada entre o Δ TC6 e o tempo gasto em atividade física de moderada a vigorosa ($r= -0.58$; $p=0,01$), força de preensão palmar ($r=-0.62$; $p=0.007$) e índice de massa corpórea ($r=-0.58$; $p=0.01$). Não foram encontradas correlações significativas com as demais variáveis ($p>0,05$ para todos). **Conclusão:** Há uma relação entre a variação do TC6min em metros e, composição corporal, força preensão palmar e tempo gasto em atividade física de moderada a vigorosa em pacientes com FPI. Esses desfechos contribuem para a melhor compreensão do comportamento da capacidade de exercício em pacientes com FPI ao longo do tempo.





Palavras-chave: fibrose pulmonar idiopática; teste de caminhada de 6 minutos; desfechos clínicos.

Título: Correlação entre comportamento sedentário e sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC fisicamente condicionados ou não: resultados preliminares. - 1361

Autores: CAMILA ROECKER ASSUNÇÃO; ISABELLA ORTIZ GARCIA; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por manifestações respiratórias e sistêmicas como disfunção muscular e alterações nutricionais. Todos esses fatores estão relacionados à redução do condicionamento físico e maior tempo sedentário na vida diária, visto que os indivíduos acometidos buscam reduzir as atividades físicas a fim de minimizar ou evitar os sintomas. Outro fator relacionado à doença é a alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão; porém, a relação entre o comportamento sedentário e os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC condicionados e não condicionados ainda não foi estudada em profundidade. **Objetivo:** Verificar se há correlação entre comportamento sedentário e sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC fisicamente condicionados e não condicionados. **Métodos:** Indivíduos com DPOC foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), tempo gasto/dia em sedentarismo (monitor de atividade física triaxial [i.e., acelerômetro] por 7 dias consecutivos) e sintomas de ansiedade (escala de ansiedade de Beck [BAI]) e depressão (escala de depressão de Beck [BDI]). Foram considerados fisicamente condicionados aqueles com TC6min > 80% do predito; sedentários aqueles com tempo sedentário (i.e., tempo gasto/dia em atividades <1,5 METs) > 510 minutos/dia; ansiosos com BAI > 11 e depressivos com BDI > 11 (ambos independentes dos graus de ansiedade ou depressão). A análise estatística foi realizada por meio do SPSS 20.0; para averiguar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, e o coeficiente de Spearman foi utilizado para determinar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** Nessa análise preliminar, 9 indivíduos foram estudados (5 mulheres; 67±9 anos; VEF₁ 57±20% predito; IMC 27±4 kg/m²; TC6min 470±95 metros; TC6min 88±17 %predito). Cinco indivíduos (56%) foram classificados como fisicamente condicionados. O tempo sedentário foi de 536±154 minutos/dia, a pontuação do BAI 15±8 e do BDI 13±10, sendo que 6 (67%) indivíduos apresentaram algum grau de ansiedade e 5 (56%) apresentaram algum grau de depressão. Indivíduos fisicamente condicionados apresentaram correlação positiva e moderada com o tempo sedentário e com a pontuação do BDI (r=0,56 para ambos), enquanto indivíduos não condicionados apresentaram correlação negativa e moderada com o tempo sedentário e com a pontuação do BDI (r =-0,40 para ambos). A presença de ansiedade não teve correlação com o tempo sedentário nos indivíduos condicionados ou não. **Conclusão:** Nesses resultados preliminares, há correlação positiva e moderada do tempo sedentário com





sintomas de depressão em indivíduos fisicamente condicionados; já em indivíduos não condicionados, a correlação destas variáveis também se mostrou moderada, porém negativa. A presença de ansiedade não se correlacionou com o tempo sedentário em nenhum dos grupos de indivíduos.

Palavras-chave: DPOC; condicionamento físico humano; depressão.

Título: Associação entre dispneia durante estágios iniciais do teste cardiopulmonar e desfechos clínicos em pacientes com doenças pulmonares intersticiais - 1366

Autores: LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; HUMBERTO SILVA²; OTAVIO GOULART FAN¹; GEOVANA ALVES DO PRADO¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA²; CARLOS AUGUSTO CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Para evitar sintomas de dispneia, pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI) tendem a reduzir os níveis de atividade física na vida diária (AFVD) e como consequência podem apresentar fraqueza e descondição muscular. O teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) é uma ferramenta útil na avaliação de sintomas durante o esforço e identifica alterações até mesmo em baixas intensidades. Porém, não se sabe se o surgimento precoce de sintomas durante o TCPE está associado com piores desfechos clínicos na DPI. **Objetivo:** Comparar a capacidade de exercício, AFVD, função pulmonar, dispneia na vida diária e qualidade de vida entre pacientes com DPI mais e menos sintomas em estágios iniciais do TCPE. **Metodologia:** Os pacientes com DPI realizaram TCPE em cicloergômetro com protocolo incremental e máximo. Durante o teste foram avaliados sintomas (escala de BORG dispneia e fadiga), carga máxima (watts), consumo máximo de oxigênio (VO_2 max) e a relação sintomas/carga de trabalho no segundo estágio do teste (i.e. 20Watts). Os pacientes foram então estratificados em menos sintomáticos (grupo 1) ou mais sintomáticos (grupo 2) de acordo com valores obtidos da relação sintomas/carga do TCPE de indivíduos saudáveis. Ainda, os pacientes foram submetidos a avaliação da função pulmonar (pletismografia [Capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO]), capacidade de exercício (TC6min), AFVD, tempo diário em diferentes posturas, sensação de dispneia na vida diária (escala mMRC) e qualidade de vida relacionada à saúde (questionário SGRQ-I). A análise estatística foi realizada no software *SAS OnDemand for Academics*. A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Shapiro-Wilk e os grupos foram comparados utilizando teste t não pareado ou teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0.05$. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes (grupo 1 [n=17]; grupo 2 [n=22]). Houve diferenças entre os grupos para: CVF (80 ± 15 vs 62 ± 22 %predito; $p=0.0221$), D_LCO (55 ± 15 vs 44 ± 18 %predito; $p=0.0341$), VO_2 max (79 ± 11 vs 69 ± 14 %predito; $p=0.0067$), tempo em postura sentado





(411±123 vs 463±99 min/dia; $p=0.0378$), mMRC (2[2-3] vs 3[3-4] $p=0.0131$) e SGRQ-I (33[8-51] vs 60[46-69] $p=0.0054$). Não foram encontradas diferenças nas demais variáveis da AFVD e na capacidade de exercício (TC6min e TCPE) entre os grupos ($p>0.05$). **Conclusão:** Pacientes com DPI mais sintomáticos durante estágios iniciais do TCPE apresentam pior função pulmonar, maior tempo na posição sentada, maior sensação de dispneia na vida diária e uma pior qualidade de vida relacionada a saúde.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; teste cardiopulmonar de esforço; desfechos clínicos.

Título: Sintomas durante o teste cardiopulmonar de esforço em pacientes com doença pulmonar intersticial: um estudo de coorte prospectivo de um ano. - 1367

Autores: LARISSA DRAGONETTI BERTIN; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; THATIELLE GARCIA DA SILVA; EDUARDA PERNA LIMA; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A progressão das doenças pulmonares intersticiais (DPI) é variável, com muitos pacientes permanecendo estáveis por um período prolongado de tempo, enquanto outros apresentam uma progressão rápida e irreversível. A dispneia é o sintoma mais comum nas DPI e a sua presença ocorre tanto aos esforços quanto ao repouso. O teste cardiopulmonar de esforço (TCPE), além de avaliar a capacidade funcional, também consegue determinar a gravidade dos sintomas nas diferentes intensidades de esforço. Apesar da progressão variável das DPI, com o tempo há um aumento dos sintomas nas atividades de vida diária. Entretanto, não há evidência sobre mudanças nos sintomas durante o TCPE (e conseqüentemente nas diferentes intensidades de esforço) ao longo do tempo.

Objetivo: Comparar prospectivamente mudanças nos sintomas de dispneia e fadiga em pacientes com doenças pulmonares intersticiais submetidos ao TCPE em um intervalo de 1 ano. Ainda, comparar mudanças ao longo do tempo na gravidade da doença (função pulmonar). **Metodologia:** Os pacientes com DPI realizaram a avaliação inicial (AV1) e após o intervalo de 1 ano foram submetidos a uma reavaliação (AV2). Nos dois momentos foram avaliados: função pulmonar (pletismografia [Capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO]), e capacidade de exercício (teste cardiopulmonar de esforço [TCPE]). O TCPE foi realizado em cicloergômetro com protocolo incremental e máximo. Durante o teste foram avaliados sintomas (escala de BORG dispneia e fadiga), carga máxima (watts) e consumo máximo de oxigênio (VO_2max). A análise estatística foi realizada através do software *SAS OnDemand for Academics*. A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Shapiro-Wilk. O teste t de student ou Wilcoxon foram utilizados para comparar os grupos de acordo com a distribuição dos dados. A significância estatística foi estabelecida em $p<0.05$. **Resultados:** Foram recrutados 28 pacientes, porém 5 (18%) foram a óbito antes da reavaliação. Para a análise dos





dados foram incluídos apenas os pacientes que completaram as duas avaliações (n=23). Os pacientes apresentavam idade de 57 ± 10 anos e IMC $27 \pm 4 \text{ kg/m}^2$. Não houve diferenças significantes entre a AV1 e AV2, respectivamente: CVF (72 ± 16 vs 71 ± 18 %pred; $p=0.7924$), D_LCO (49 ± 20 vs 46 ± 14 %pred; $p=0.5640$), watts no TCPE %predito (60 ± 21 vs 55 ± 18 ; $p=0.1662$). Também não foram encontradas diferenças entre AV1 e AV2 no TCPE para dispneia no início do teste (0 [0-0.5] vs 0 [0-1]; $p=0.1699$), dispneia ao final do teste (4 [2-7] vs 4 [1-7]; $p=0.9221$), sensação de fadiga no início do teste (0 [0-1] vs 0 [0-0.5]; $p=0.9219$) e fadiga ao final do teste (5 [3-8] vs 5 [3-7]; $p=0.4363$). **Conclusão:** Pacientes com DPI que não apresentam piora da gravidade da doença em 1 ano (i.e. manutenção da CVF e D_LCO) também, não parecem apresentar piora da capacidade de exercício e da percepção de sintomas durante o esforço.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Dispneia; Fadiga.

Título: Análise do desfecho clínico antes e após o início do esquema vacinal em pacientes internados por COVID-19 em um hospital de referência do Sul do Brasil - 1372

Autores: LAUANDA DA ROCHA RODRIGUES; NATÁLIA TRINDADE DA SILVA; LETÍCIA RUSSI; RAFAELA FURLAN MUNHOZ; JOSIANE MARQUES FELCAR; LARISSA ARAÚJO DE CASTRO OKAMURA; ELOÁ MARIA SOLDERA MASCARENHAS; VANESSA SUZIANE PROBST.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O índice de mortalidade pela COVID-19 foi considerado alto ao redor do mundo no período de novembro de 2019 até fevereiro de 2021, sendo que o Brasil chegou a ocupar o segundo lugar no ranking de óbitos por essa causa. A imunização foi extremamente importante para a redução de casos graves e mortalidade ocasionados pela COVID-19 em todo o mundo. Faz-se necessário conhecer os efeitos da vacinação na população internada em um hospital de referência da região sul do país.

Objetivo: Comparar o perfil e a evolução clínica de indivíduos que evoluíram com a forma grave da COVID-19, internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de referência antes e após o início da vacinação no Brasil. **Métodos:** Os seguintes dados foram obtidos por meio de análise de prontuário eletrônico: dados antropométricos; número de sintomas iniciais e comorbidades; acometimento pulmonar em tomografia computadorizada de tórax; necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva; tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); tempo total de internação hospitalar; necessidade de reinternação; desfecho de alta ou óbito. Foram incluídos todos os indivíduos com idade ≥ 18 anos, diagnosticados com COVID-19 que foram internados na UTI de um hospital de referência no sul do Brasil entre março de 2020 e junho de 2022. Os indivíduos transferidos para outros serviços de saúde foram excluídos. Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão, **Resultados:** Foram incluídos 887 indivíduos nas análises no período de março de 2020 até junho 2022, sendo os indivíduos do ANI inclusos de março de 2020 a fevereiro de 2021 e os do API entre





março de 2021 a março 2022 API, (ANI: n=614; API: n=273). Os indivíduos do grupo ANI eram mais velhos (ANI: 65 [54-74] vs API: 59 [46-66] anos; $p < 0,0001$) e apresentavam maior dependência funcional (ANI: 79% vs API: 8%; $p < 0,0001$). O grupo API fez mais uso de VMI (ANI: 88% vs API: 92%; $p = 0,047$), apesar disso, foi observado que este grupo apresentou menor tempo em VMI (ANI: 9 [3-16] vs API: 10 [6-16,5] $p = 0,027$). Maior proporção de indivíduos do API recebeu alta hospitalar (ANI: 26% vs API: 33%; $p = 0,029$) e menor taxa de reinternação foi observada em indivíduos deste grupo (ANI: 4% vs API: 0%; $p < 0,001$). Menor taxa de óbito foi observada no grupo API (ANI: 74% vs API: 66%; $p = 0,029$). **Conclusão:** Foi possível observar que os indivíduos internados pela COVID-19 em um hospital referência após o início do esquema de imunização eram mais jovens e, apesar da necessidade de utilização da VMI permanecer alta, o período em VMI foi menor, a proporção de altas aumentou e as taxas de reinternação e óbito diminuíram.

Palavras-chave: COVID-19; Imunização; Mortalidade.

Título: O mMRC e o UCSD-SOBQ captam mudanças na função pulmonar em 1 ano em pacientes com DPI? - 1374

Autores: LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; THATIELLE GARCIA DA SILVA; HUMBERTO SILVA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: PPG - CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR, PPG - CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Poucos instrumentos são validados para a avaliação da dispneia na vida diária para pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (DPI). Porém, não se sabe se tais instrumentos são capazes de captar a piora da função pulmonar em 1 ano. **Objetivos:** Analisar a capacidade de instrumentos para avaliação de dispneia em captar a mudança na função pulmonar em 1 ano. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de DPI de ambos os gêneros, com idade entre 40 e 75 anos, em dois momentos com 1 ano de intervalo entre as avaliações. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação de função pulmonar (pletismografia: Capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, DLCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6) e sensação da dispneia na vida diária pelos instrumentos: Medical Research Council modificada (mMRC) e pelo questionário de dispneia da Universidade de California - San Diego (UCSD-SOBQ). As variáveis foram comparadas entre início (visita 1, V1) e 1 ano (visita 2, V2). Ainda, as mudanças entre V1 e V2 (Δ) dos instrumentos de dispneia e foram correlacionados com as mudanças nas demais variáveis investigadas. Para análise estatística, foi utilizado o software *SAS OnDemand for Academics*. O teste de Shapiro-wilk foi utilizado para a normalidade dos dados, o teste t pareado ou Wilcoxon foi utilizado



para avaliar a diferença (Δ) entre v1 e v2 e para a correlação entre a função pulmonar e o escore dos instrumentos foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância utilizado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes com DPI, 21 mulheres (59 \pm 11 anos, IMC 29 \pm 5 kg/m²). Houve mudança entre V1 e V2 na função pulmonar (CVF [V1: 77 \pm 22%pred; Δ =-3,2; $p=0,0003$]; DLCO [V1: 53 \pm 9,5%pred; $\Delta=0,8$; $p=0,03$]). Não foram encontradas mudanças no TC6 (V1: 449 \pm 106m; Δ =-11; $p=0,25$), ou nos instrumentos de dispneia: mMRC (V1: 3[2-4]pontos; $\Delta=0$; $p=0,0006$) e UCSD-SOBQ (V1: 40 \pm 28 pontos; $\Delta=1,3$; $p=0,64$). Não foram encontradas correlações entre mudanças nos instrumentos de dispneia e mudanças na função pulmonar ($p > 0,05$ para todos os testes). **Conclusão:** Instrumentos de dispneia não parecem ser sensíveis para detectar mudanças na função pulmonar em 1 ano em pacientes com DPI.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Função Pulmonar; Dispneia.

Título: Os instrumentos mMRC e UCSD-SOBQ são sensíveis a mudanças nos desfechos funcionais no período de 1 ano? - 1375

Autores: LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; EDUARDA PERNA LIMA; GEOVANA ALVES DO PRADO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: PPG - CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR, PPG - CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Poucos instrumentos são validados para avaliar a dispneia em pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (DPI). No entanto, não se sabe se esses instrumentos podem captar a mudança na funcionalidade desses pacientes. **Objetivos:** Analisar a capacidade de instrumentos para avaliar dispneia em detectar mudanças nos testes funcionais em 1 ano. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de DPI de ambos os gêneros, com idade entre 40 e 75 anos, em dois momentos com 1 ano de intervalo entre as avaliações. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação de função pulmonar (pletismografia: Capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, DLCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6), funcionalidade (testes: Time Up-and-Go máximo, TUG; velocidade da caminhada de 4 metros, VC4m; teste de sentar e levantar de 1 minuto, SL1'), atividade física na vida diária (actigrafia: passos/dia), força muscular de quadríceps femoral (FMQ) por meio da dinamometria, força de preensão palmar (FPP) pelo dinamômetro manual, sensação da dispneia na vida diária pelo instrumentos: Medical Research Council modificada (mMRC) e pelo questionário de dispneia da Universidade de California - San Diego (UCSD-SOBQ). As variáveis foram comparadas entre início (visita 1, V1) e 1 ano (visita 2, V2). Ainda, as mudanças entre V1 e V2 (Δ) dos instrumentos de dispneia foram correlacionados com as mudanças nas demais variáveis investigadas. Para a análise estatística, foi utilizado o software *SAS OnDemand for Academics*. O teste de Shapiro-wilk foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados, o teste de t pareado ou Wilcoxon para avaliar o Δ entre as avaliações. As correlações entre o Δ nos testes funcionais e o Δ no score dos instrumentos foram





realizadas por meio dos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. Nível de significância utilizado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes com DPI, (21 mulheres, 59 ± 11 anos, IMC 29 ± 5 kg/m^2). Houve mudança entre V1 e V2 na função pulmonar (CVF [V1: $77 \pm 22\%$ pred; $\Delta = -3,2$; $p = 0,0003$]; D_LCO [V1: $53 \pm 9,5\%$ pred; $\Delta = 0,8$; $p = 0,03$]), TUG (V1: $7,4 [6,6-8,4]$ s; $\Delta = 0,30$; $p < 0,0001$), VC4m (V1: $3,5 [3-3,9]$ m/s; $\Delta = 0,30$; $p < 0,0001$), passos/dia (V1: $4894 [3998-6811]$ $\Delta = -719$; $p = 0,01$). Não foram encontrados mudanças no TC6 (V1: 449 ± 106 m; $\Delta = -11$; $p = 0,25$), $SL1'$ (V1: $25 [22-32]$ rep $\Delta = -2$; $p = 0,81$), FMQ (V1 $292 [246,11-396,06]$ N; $\Delta = -22,8$; $p = 0,14$), FPP (V1 $24 [20-34]$; $\Delta = 0$; $p = 0,09$) e mMRC (V1: $3 [2-4]$ pontos; $\Delta = 0$; $p = 0,0006$), UCSD-SOBQ (V1: 40 ± 28 pontos; $\Delta = 1,3$; $p = 0,64$). Quando correlacionado o Δ score dos instrumentos de dispneia com o Δ dos testes funcionais, houve correlação apenas entre o Δ TUG com Δ UCSD-SOBQ ($r = 0,45$, $p = 0,01$). **Conclusão:** Mudanças na dispneia em um ano parecem estar associadas com a piora da performance do TUG em um ano.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Dispneia; Desempenho Funcional.

Título: Qual o impacto da sarcopenia em pacientes com doenças pulmonares intersticiais? - 1382

Autores: GEOVANA ALVES DO PRADO; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HUMBERTO SILVA; THATIELLE GARCIA DA SILVA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)/UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)/UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI) apresentam maior risco de desenvolver sarcopenia devido a fatores inflamatórios e intrínsecos da patologia e tratamento, como o uso de corticosteroides. Entretanto, poucos estudos descreveram a sua prevalência ou se há desfechos clínicos associados com a presença da sarcopenia nessa população. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sarcopenia em pacientes com DPI e verificar se há algum desfecho clínico capaz de estratificar indivíduos com DPI com ou sem sarcopenia. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DPI, submetidos à avaliação da composição corporal (bioimpedância elétrica), força muscular global (força de preensão palmar), e periférica (contração isométrica de quadríceps), avaliação da função pulmonar (espirometria), força muscular respiratória (pressões inspiratórias e expiratórias máxima, PI_{max} e PE_{max}), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6) e capacidade funcional (teste de sentar e levantar [TSL] e velocidade de caminhada usual [4MGS]). A sarcopenia foi definida como redução de massa livre de gordura abaixo do normal e diminuição da força de preensão palmar. Os pacientes foram agrupados de acordo com a presença (GS) ou não (GNS) de sarcopenia. A análise estatística foi realizada através do software *SAS OnDemand for academics*. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliação da normalidade de dados, o teste t não pareado ou Mann-Witney para as





comparações entre os grupos. Por fim, a análise da área sob a curva na *Receiver Operating Characteristic Curve* (Curva ROC) foi utilizada para verificar o poder das variáveis avaliadas na discriminação de pacientes com ou sem sarcopenia. Apenas valores de área sob a curva >0.70 foram considerados suficientemente capazes de discriminar sarcopenia e não sarcopenia. O nível de significância adotado foi de $p < 0.05$. **Resultados:** A amostra foi composta de 58 pacientes, sendo GNS 45 pacientes (76% do total, com 60 ± 11 anos, IMC 27 ± 5 kg/m², 51% homens) e GS 13 pacientes (24% do total, 60 ± 10 anos, IMC 26 ± 6 kg/m², 62% mulheres). Quando comparados houve diferença significativa entre GNS e GS para P_{lmax} (99 [75-120] vs 70 [57-86]; $p=0.01$) e P_{Emax} (114 [87-129] vs 91 [70-108]; $p=0.01$). Ainda, houve uma tendência de diferença entre os dois grupos para CVF (73 [61-87]%pred vs 70 [50-74]; $p=0.05$), força de quadríceps (273 [214-420] vs 224 [159-263]; $p=0.05$) e mMRC (2 [2-4] vs 4.0 [2.5-4.0]; $p=0.05$). Nenhum dos testes analisados foi capaz de detectar sarcopenia em indivíduo com DPI, apresentando uma área sob a curva na curva ROC < 0.70 . **Conclusão:** Pacientes com DPI e com sarcopenia apresentam piores desfechos clínicos e funcionais quando comparados aos que não apresentam sarcopenia. Apesar disso, não foi possível identificar algum ponto de corte para discriminar sarcopenia em pacientes com DPI.

Palavras-chave: Sarcopenia; Doença pulmonar intersticial; Desfechos.

Título: Correlação entre a função pulmonar e o teste de sentar e levantar de um minuto em pacientes com fibrose pulmonar idiopática - 1388

Autores: JULIA PEREIRA PERES; EDUARDA PERNA LIMA; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; DANIELE SIMSEN; ELLEN FERNANDA MURARA DE OLIVEIRA; MICAELA MARTINS CAVALCANTE DE OLIVEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI) frequentemente apresentam deterioração gradual na função pulmonar e alterações sistêmicas que posteriormente acarretam uma piora da capacidade funcional e dos níveis das atividades de vida diária. O teste de sentar e levantar de um minuto (TSL-1min) é uma ferramenta útil na avaliação capacidade funcional para indivíduos com doenças respiratórias crônicas. Porém, pouco se sabe sobre a relação da função pulmonar com o TSL-1min em pacientes com FPI. **Objetivos:** Analisar a associação entre as variáveis da função pulmonar e o TSL-1min em indivíduos com fibrose pulmonar idiopática. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação da composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (pletismografia: capacidade vital forçada, CVF; volume expirado no 1º segundo, VEF₁; ventilação voluntária máxima, VVM; capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6min) e capacidade funcional (TSL-1min). A análise estatística foi realizada através do software *SAS OnDemand*





for Academics. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e a análise das correlações foram feitas pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos 19 pacientes com diagnóstico de FPI, com idade média de 62 ± 9 anos, 42% dos indivíduos eram do sexo masculino, IMC $27 \pm 4 \text{ kg/m}^2$, CVF 66 ± 17 %predito, VEF_1 68 ± 17 %predito, D_LCO 42 ± 17 %predito, VVM 84 ± 23 %predito, TC6min 82 ± 14 %predito e TSL-1min 22[21-26] repetições. Foram encontradas correlações moderadas, respectivamente, entre o TSL-1min e os seguintes desfechos: CVF ($r=0,51$; $p=0,02$), VEF_1 ($r=0,44$; $p=0,05$) e VVM ($r=0,57$; $p=0,01$). Não houve associação significativa do TSL-1min com os valores de D_LCO ($r=0,19$; $p=0,43$). **Conclusão:** As correlações encontradas sugerem que a função pulmonar está associada com a funcionalidade de pacientes com DPI.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Função Pulmonar; Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto.

Título: O impacto das comorbidades na função pulmonar e aspectos funcionais em pacientes com fibrose pulmonar idiopática - 1390

Autores: ELLEN FERNANDA MURARA DE OLIVEIRA¹; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI²; JULIA PEREIRA PERES¹; MICAELA MARTINS CAVALCANTE DE OLIVEIRA¹; NAYARA SOUZA RAMOS¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTDUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTDUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença progressiva e de prognóstico reservado. Sabe-se que presença de comorbidades é frequentemente encontrada em pacientes com FPI, porém, seu impacto na função pulmonar e nos desfechos funcionais é pouco conhecido. **Objetivo:** Avaliar a influência das comorbidades na função pulmonar e demais desfechos funcionais em pacientes com DPI. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram incluídos pacientes de 40-75 anos, com diagnóstico de FPI, clinicamente estáveis, divididos em dois grupos com base na mediana do índice de comorbidade elixhauser (ICE). Os indivíduos foram avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia: capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO), capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos, TC6), Timed up-and-go usual [TUGu] e máximo [TUGm], teste cardiopulmonar de esforço (TCPE: carga máxima em watts) e níveis de atividade física de vida diária (actigrafia: número de passos/dia). Para a análise estatística, foi utilizado o software *SAS On Demand for Academics*. Para normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-wilk* e para comparação dos grupos, foi utilizado o teste t ou Mann-Whitney e teste de Fisher, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 26 indivíduos com FPI divididos em: grupo com menor score no ICE (G0) ($n=13$; 64 ± 9 anos); e grupo com maior score no ICE (G1) ($n=13$; 64 ± 10 anos).





Foram observadas diferenças significantes entre G0 e G1 respectivamente para $D_LCO\%pred$ (49 ± 19 vs 29 ± 10 ; $p=0,01$); TC6 ($473\pm 104m$ vs $397\pm 98m$; $p=0,03$) e uso de O_2 durante o TC6 ($n=4; 17\%$ vs $n=9; 39\%$; $p=0,05$). Não foram encontradas diferenças nos demais desfechos analisados: $CVF\%pred$ (71 ± 20 vs 63 ± 23 ; $p=0,19$); número de passos/dia (4600 ± 2660 vs 4207 ± 2593 ; $p=0,27$); TUGu ($9[8-10]s$ vs $10[9-11]s$; $p=0,12$); TUGm ($7[6-8]s$ vs $8[7-8]s$; $p=0,09$); carga máxima atingida no TCPE ($50\pm 35watts$ vs $34\pm 23watts$; $p=0,17$). **Conclusão:** Pacientes com FPI com pior capacidade funcional de exercício e pior capacidade de difusão pulmonar apresentam piores escores de comorbidade.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Função Pulmonar; Capacidade Funcional.

Título: Capacidade de exercício de pacientes com doenças pulmonares intersticiais em cuidados de fim de vida - 1391

Autores: DANIELE SIMSEN; GABRIELA GARCIA KRINSKI; MICAELA MARTINS CAVALCANTE DE OLIVEIRA; JULIA PEREIRA PERES; NAYARA SOUZA RAMOS; ELLEN FERNANDA MURARA DE OLIVEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar intersticial (DPI) apresentam a capacidade de exercício limitada, porém, pouco se sabe sobre essa limitação em pacientes em cuidados de fim de vida (CdeFV).

Objetivo: Caracterizar a capacidade de exercício de indivíduos com DPI em CFV. **Métodos:** Os pacientes com DPI foram submetidos as seguintes avaliações: função pulmonar (pletismografia: capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO), sensação de dispneia na vida diária (Modified Medical Research Council Scale [mMRC]), qualidade de vida relacionada à saúde (Questionário SGRQ-I) e estadiamento da doença (GAP I/II/III). Ainda, a capacidade de exercício foi avaliada pelo teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e variáveis do teste (distância percorrida; SpO_2 inicial e final e nadir; Frequência cardíaca inicial e final; dispneia e fadiga [BORG]). A estratificação entre pacientes com ou sem indicação para cuidados de fim de vida foi feita utilizando critérios da sociedade respiratória dinamarquesa. Para a análise estatística, o software *SAS OnDemand for Academics* foi utilizado. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação dos grupos realizada através do teste T ou Mann-Whitney. Variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se o teste de Fisher. Foi adotado nível de significância estatística de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 54 indivíduos com DPI, divididos em pacientes sem indicações para CdeFV (G0) ($n=42$; 60 ± 10 anos; IMC $27\pm 5kg/m^2$; CVF $76\pm 18\%pred$; D_LCO $50\pm 13\%pred$; mMRC 2[2-3] pontos; SGRQ-I 50 ± 20 pontos; GAP Estadiamento I 74%; II 26% e III 0%) e pacientes com indicações para CdeFV (G1) ($n=13$; 62 ± 10 anos; IMC $25\pm 4 kg/m^2$; CVF $53\pm 24\%pred$; D_LCO $23\pm 11\%pred$; mMRC 4[3-5] pontos; SGRQ-I 71 ± 15 pontos; GAP Estadiamento I 0%; II 61% e III 39%). Ao realizar a comparação entre os grupos, foram observadas





diferenças significativas na distância percorrida no TC6 ($468 \pm 100\text{m}$ vs $339 \pm 106\text{m}$; $p=0,0004$); uso de oxigênio suplementar durante o TC6 (2% vs 69% ; $p<,0001$); SpO_2 ao final do TC6 ($93[88-95]\%$ vs $86[83-90]\%$; $p=0,004$); ΔSpO_2 durante o TC6 ($-3[-8- -2]\%$ vs $-8[-12- -6]\%$; $p=0,01$) e nadir SpO_2 durante o TC6 ($89[86-94]\%$ vs $83[82-85]\%$; $p=0,005$). Não foram observadas diferenças significantes em relação a SpO_2 inicial ($96[94-98]\%$ vs $96[93-97]\%$; $p=0,38$); FC inicial ($83[71-91]\text{bpm}$ vs $84[68-101]\text{bpm}$; $p=0,27$); FC final ($110[93-125]\text{bpm}$ vs $104[96-119]\text{bpm}$; $p=0,30$); Borg D inicial ($0[0-1]$ pontos vs $1[0-2]$ pontos; $p=0,14$); Borg D final ($4[2-5]$ pontos vs $5[3-7]$ pontos; $p=0,11$); $\Delta\text{Borg D}$ ($3[1-5]$ pontos vs $3[2-5]$ pontos; $p=0,24$); Borg F inicial ($0[0-1]$ pontos vs $0[0-3]$ pontos; $p=0,41$); Borg F final ($4[1-5]$ pontos vs $4[2-5]$ pontos; $p=0,47$) e $\Delta\text{Borg F}$ ($2[1-5]$ pontos vs $2[1-4]$ pontos; $p=0,36$). **Conclusão:** Indivíduos com DPI em cuidados de fim de vida apresentam maior limitação da capacidade de exercício, quando comparado com pacientes com DPI sem indicações para CFV.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Capacidade de Exercício; Cuidados de Fim de Vida.

Título: Correlação entre níveis de atividade física de vida diária e dispneia em indivíduos com Doenças Pulmonares Intersticiais - 1394

Autores: MICAELA MARTINS CAVALCANTE DE OLIVEIRA; GEOVANA ALVES DO PRADO; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; ELLEN MURARA; DANIELE SIMSEN; JULIA PEREIRA PERES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI) apresentam diversas manifestações extrapulmonares que impactam o estado geral de saúde, como a redução dos níveis de atividade física na vida diária (AFVD) e alteração na força muscular. Esses desfechos geram efeitos na funcionalidade, intolerância ao exercício e aumento dos sintomas, dentre eles, a dispneia. **Objetivo:** Verificar associação entre níveis de AFVD e dispneia em pacientes com DPI. **Métodos:** Os pacientes diagnosticados com DPI entre 40 e 75 anos, foram submetidos às seguintes avaliações: monitoramento de atividade física na vida diária utilizando um monitor de atividade física (atividade física de moderada à vigorosa (AFMV) e número de passos/dia) e sintomas de dispneia na vida diária (escala modificada de dispneia Medical Research Council, mMRC) e o questionário de dispneia (University of California – Short of Breath Questionnaire, UCSD-SOBQ). Para a análise estatística, foi utilizado o software *SAS OnDemand for Academics*. Para normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Shapiro-wilk e correlações foram analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância estatística adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 58 indivíduos com DPI, (Idade 60 ± 11 anos; CVF $3.39 \pm 0.72\%$ pred; DLCO $50 \pm 30\%$ pred; passos/dia 4216 ± 1962 ; AFMV min/dia 10 ± 10), G1 composto por 39 pacientes (61 ± 10 anos, CVF%pred 71 ± 19 , DLCO%pred 26 ± 4 , TC6min%pred 81 ± 21 , passos/dia





3121±1231; AFMV min/dia 6±5) e G2 por 19 pacientes (58±12 anos, CVF%pred 71±17, DLCO%pred 28±5, TC6min%pred 87±16, passos/dia 6406±1127; AFMV min/dia 17±13). A escala mMRC se correlacionou significativamente com o número de passos/dia. Não foram encontradas correlações do UCSD-SOBQ com nenhuma variável da AFVD. **Conclusão:** Indivíduos com DPI com menor número de passos/dia apresentam maiores valores de dispneia na vida diária.

Palavras-chave: Atividade Física; Doença Pulmonar Intersticial; Dispneia.

Título: CORRELAÇÃO ENTRE A ARQUITETURA DO SONO E A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS - 1395

Autores: NAYARA SOUZA RAMOS¹; EDUARDA PERNA LIMA¹; HELOIZA DOS SANTOS ALMEIDA¹; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI¹; LORENA CAVALCANTE DE ALMEIDA²; DANIELE SIMSEN¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹; CARLOS AUGUSTO CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são caracterizadas pela inflamação e cicatrização fibrótica pulmonar. Durante o exercício físico, sintomas como a dispneia é mais evidente, gerando intolerância ao exercício, piora da qualidade de vida, entre outros desfechos. Recentemente, o sono está sendo apresentado como um fator que também pode influenciar a tolerância ao exercício físico em indivíduos com doenças respiratórias crônicas. Portanto, é importante investigar se existe relação destes desfechos também nas DPI. **Objetivo:** Analisar a associação entre o sono e a capacidade do exercício em pacientes com DPI. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico DPI, idade entre 40-75 anos, foram submetidos a avaliação da capacidade de exercício(TC6min), a avaliação da qualidade do sono, (questionário de Pittsburgh [PSQI]), pontuado de acordo com sete componentes, qualidade do sono (C1), latência do sono (C2), duração do sono (C3), eficiência do sono (C4), distúrbios do sono (C5), uso de medicamentos (C6) e disfunção do sono (C7). O sono também foi estimado por meio da actigrafia de pulso, para mensurar o tempo na cama, tempo total de sono, latência, eficiência do sono, tempo acordado após o início do sono e número de despertares noturnos. A análise estatística foi realizada no software SAS OnDemand for Academics. A normalidade dos dados foi verificada através do teste Shapiro-Wilk e para avaliar as correlações utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, sendo que o nível de significância definido foi de $p < 0.05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 pacientes, com média de idade de 58±12 anos, IMC de 27±5kg/m², CVF de 66±20% do predito, DLCO de 44±16 % do predito, TC6min 85±17,4% do predito. Não houve correlações entre o TC6 com a qualidade subjetiva do sono: C1 ($r = -0,18$; $p = 0,38$), C2 ($r = -0,14$; $p = 0,47$), C3 ($r = 0,11$; $p = 0,56$), C4 ($r = -0,03$; $p = 0,85$), C5 ($r = -0,22$; $p = 0,26$), C6 ($r = -0,38$; $p = 0,05$), C7 ($r = 0,00$; $p = 0,99$) ou com a pontuação total do PSQI ($r = 0,05$; $p = 0,79$).





Assim como, não houve correlação entre o TC6 e o sono estimado: latência do sono ($r=-0,02$; $p=0,91$), tempo acordado após o início do sono ($r=0,35$; $p=0,06$), número de despertares noturnos ($r=-0,33$; $p=0,08$), tempo total de sono ($r=0,03$; $p=0,08$), tempo total na cama ($r=0,15$; $p=0,43$) ou eficiência ($r=0,14$; $p=0,47$). Considerando que a limitação da capacidade de exercício na DPI é multifatorial, é provável que outros fatores influenciam a baixa qualidade de sono nestes indivíduos. **Conclusões:** Os resultados sugerem que não há relação entre a capacidade de exercício e o sono de pacientes com DPI. Futuros estudos com maior número amostral, outros métodos para a avaliação do sono e a associação de outros desfechos são necessárias para confirmar os presentes achados.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; capacidade do exercício; qualidade do sono.

Título: Impacto da Reabilitação pós-COVID no sistema respiratório em pacientes com e sem histórico de internação hospitalar - 1400

Autores: HISLLANA BOAHENKO HARMATIUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ODONIS ROCHA JÚNIOR.

Universidade/Hospital: UNICENTRO, UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Após a luta contra a pandemia gerada pelo vírus SARS-COV-2 um número crescente de relatos evidenciou sintomas persistentes após infecção e tem sido motivo de preocupação. Essa condição pode se manifestar independente da gravidade inicial da doença e pode estar presente não só em pacientes que necessitaram de internação hospitalar como também aqueles que cumpriram o isolamento domiciliar sem grandes complicações a princípio. Sabe-se que a sintomatologia pós COVID-19 é ampla e possui uma diversidade afetando diversos órgãos e sistemas como o respiratório (fadiga geral, dispneia, tosse, dor de garganta). Diante disso, após a alta hospitalar e domiciliar, os pacientes foram encaminhados para reabilitação cardiopulmonar. **Objetivo:** Avaliar o efeito da reabilitação pós-Covid-19 na função respiratória de pacientes internados e não internados **Métodos:** Refere-se a uma análise de estudo de coorte retrospectivo, com pacientes encaminhados para reabilitação pós-COVID-19. Foram considerados, indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19 fora do período de contágio. No momento da avaliação, além de uma anamnese, foram realizados testes de função pulmonar e força muscular respiratória por meio da espirometria e manovacuometria respectivamente. Os participantes foram classificados, mediante a anamnese, em hospitalizados e não hospitalizados. **Resultados:** Participaram do estudo 68 pacientes, com idade entre $50,44 \pm 13,83$, sendo a amostra 55,8% do gênero masculino e 44,2% do gênero feminino e em relação a internação 50% foi internado, e 50% não. Ao se investigar a função pulmonar nos pacientes não hospitalizados foi observado os seguintes valores: CVF PRE: 3,3975 CVF PÓS: 3,4933 VEF1 PRÉ: 2,6933 VEF1 PÓS: 2,9133 nos hospitalizados: CVF PRE 2,4942 CVF PÓS: 3,0282. VEF1 PRÉ: 2,0488 VEF1 PÓS: 2,4925. Ao considerar a força muscular inspiratória estática não hospitalizados: PIMAXPRE: 77,8529





PIMAXPOS:86,4545,PEMAXPRE:68,8485PEMAXPOS:75,8824 nos hospitalizados:PIMAXPRE: 72,3226 PIMAXPOS: 84,1563 PEMAXPRE: 61,3125 PEMAXPOS: 71,8438. Conclusão: Ao se investigar a função pulmonar e a força muscular inspiratória estática foi observado que ambos os grupos tiveram impacto significativo no volume e capacidade pulmonar assim como na força, mas os pacientes que não foram internados apresentaram valores maiores em relação aos pacientes internados pós reabilitação.

Palavras-chave: Reabilitação; Pós-Covid-19; Testes de Função Respiratóri

Título: Versão brasileira da Escala de Humor e Sintomas Físicos (MPSS): adaptação transcultural e validação - 1403

Autores: DANIELA BONFIM CORTES¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA¹; IARA TREVISAN¹; MAHARA PROENÇA²; DIONEI RAMOS¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: O hábito de fumar cigarros faz milhares de viciados todos os dias, e isso se deve à nicotina, principal componente do tabaco, responsável pela dependência química. A dificuldade em se tornar um ex-fumante está relacionada aos sintomas que a abstinência da nicotina pode causar. Esses sintomas e efeitos colaterais da Síndrome de Abstinência (SWS) são caracterizados por irritabilidade, inquietação, ansiedade, insônia, agressividade, dor de cabeça, dificuldade de concentração, além do desejo de fumar um cigarro, resultando no desejo impulsivo do indivíduo de fumar ("craving" ou "fissura"). **Objetivo:** Realizar a tradução, adaptação transcultural e validação da Escala de Sintomas Físicos e Humor (MPSS) para o português brasileiro. **Métodos:** A versão em inglês da MPSS foi traduzida para o português do Brasil seguindo o processo de tradução direta e reversa, e a versão final em português do Brasil foi aplicada a 112 fumantes. As propriedades psicométricas avaliadas foram validade e confiabilidade. O coeficiente de correlação intraclassa (ICC) foi utilizado para avaliar a confiabilidade teste-reteste, o α de Cronbach para avaliar a consistência interna, a correlação de Spearman para comparar a MPSS com escalas comparadoras e a validade estrutural. **Resultados:** A análise teste-reteste forneceu valores de ICC variando de 0,83 a 0,95. Os alfas de Cronbach para as duas escalas variaram de 0,624 (substantial) a 0,817 (excelente). Houve correlações significativas entre todos os domínios, exceto para os domínios fome e desejo de fumar, onde a correlação foi fraca ($r=0,446$, $p=0,0001$, $r=0,258$, $p<0,006$, respectivamente). **Conclusão:** No geral, a versão em português do Brasil do MPSS é uma ferramenta válida e confiável para avaliar a presença de sintomas de abstinência em fumantes brasileiros.

Palavras-chave: Tabagismo; Síndrome de Abstinência de Substâncias; Estudos de Validação.





Título: Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea sobre náuseas e vômitos em pacientes oncológicos – ensaio clínico randomizado controlado piloto - 1405

Autores: BIANCA STELMAKI DA COSTA¹; LIDIANE ISABEL FILIPPIN²; JOCIANE SCHARDONG¹; NATIELE CAMPONOGARA RIGHI¹; FERNANDA PILLA DE GRAÑA CALVETE¹; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ¹; DIOGO LASTE¹; FABRICIO FARIAS DA FONTOURA¹.

Universidade/Hospital: 1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE LASALLE, UNIVERSIDADE LASALLE CANOAS - RS - BRASIL.

Introdução: O câncer é uma condição de saúde grave e alguns dos tratamentos utilizados é a quimioterapia antineoplásica, que apresenta efeitos adversos, principalmente náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia (NVIQ), que influenciam diretamente na adesão do paciente a realização da fisioterapia no ambiente hospitalar. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) em pontos acupunturais P6, LI4 e ST36 pode ser considerada uma terapia adjunta ao tratamento farmacológico para redução da intensidade desses sintomas, com uma possível melhor aceitação e adesão ao tratamento fisioterapêutico pelo paciente sintomático. **Objetivo:** verificar os efeitos da TENS sobre NVIQ em pacientes oncológicos internados. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado piloto, realizado em um hospital especializado. Foram incluídos no estudo pacientes internados no HSR, com diagnóstico de câncer, com idade entre 18 e 75 anos. Foi aplicada a TENS, com frequência de 10Hz, largura de pulso de 250µs dentro de uma intensidade máxima dentro da tolerância do paciente e dentro do limiar sensorial, por 30 minutos durante quatro dias consecutivos após a administração da quimioterapia em ambos os grupos Sham (intensidade zero) e TENS. A intensidade dos sintomas foi avaliada através da EVA, a capacidade funcional pela *escala Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). A comparação entre os grupos foi realizada através do teste T de Student, foi adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 7 pacientes mulheres, sendo essas alocados 3 do grupo sham e 4 no grupo TENS. A média de idade foi de 59,5±8 anos, ECOG classificado entre 2 e 3. Quanto a prevalência de NVIQ, 57% dos pacientes apresentaram náuseas e apenas 01 paciente apresentou vômito. Ambos os grupos apresentaram redução na NVIQ, mas apenas o grupo TENS houve redução mais duradoura ao longo dos dias. Não houve diferença na classificação ECOG em ambos os grupos. **Conclusão:** a aplicação da TENS em pontos acupunturais proporcionou redução na intensidade de NVIQ, no entanto em relação à capacidade funcional não foi observada mudanças. Necessitam de novos estudos com uma maior amostragem e método de aplicação semelhante, para produzir resultados mais robustos para a prática clínica.

Palavras-chave: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea; Neoplasias; Náusea.





Título: Análise de duas diferentes fórmulas de predição de força muscular do quadríceps femoral em tabagistas - 1408

Autores: PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; RAFAELA MARIA DE SOUZA¹; DIONEI RAMOS²; MAHARA PROENÇA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ (UENP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ (UENP) JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP) PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP) MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo pode afetar a força muscular. Instrumentos acessíveis para a avaliação da força, como o dinamômetro digital portátil, podem auxiliar na identificação da sarcopenia além da necessidade de utilizar valores de predição para a identificação da sarcopenia. A sarcopenia está relacionada com vários desfechos negativos para a saúde, como o aumento do risco de hospitalizações, do risco de desenvolver doenças cardiovasculares e de mortalidade por todas as causas. **Objetivos:** Avaliar os valores obtidos de força muscular periférica de tabagistas por meio da dinamometria digital portátil, e por meio de fórmulas de predição sugerir um valor de classificação como ponto de corte de força de quadríceps (QF) para tabagistas. **Métodos:** Estudo transversal, composto por tabagistas, independente do sexo com idade >18 anos, avaliados por anamnese, investigação do status tabagístico (histórico tabagístico, critérios clínicos de dependência física à nicotina), análise de monóxido de carbono (monoximetria); e força muscular periférica (dinamometria digital portátil). Os valores de referência aplicados foram os propostos por Neder et al., 1999 e Decramer et al., 1997, classificados com fraqueza presente (< 80% do predito) e ausente (\geq 80% do predito), de acordo com a porcentagem do predito [%pred] de cada fórmula. Para a análise estatística foi usado o software SPSS. Verificada normalidade dos dados, sendo expressos em mediana (intervalo interquartil). A comparação da mediana da %pred das duas fórmulas foi pelo teste de Wilcoxon, enquanto o teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as proporções dos classificados com presença (ou não) de fraqueza pelas fórmulas. O teste Mann-Whitney comparou as características dos pacientes classificados como tendo ou não fraqueza de QF de acordo com as fórmulas de predição. Para verificar o grau de concordância entre as fórmulas foi utilizado o coeficiente de Kappa (par a par). O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A proporção de pacientes que atingiu um valor <80%pred na força de quadríceps pelas fórmulas de Neder et al. e Decramer et al. foi respectivamente 53% e 55%, sem diferença estatisticamente significativa. Contudo, a comparação do pico de força em porcentagem do predito mostrou que a fórmula de Neder et al. apresentou maiores valores quando comparada às fórmulas de Decramer et al. (68[17-100]%pred vs 57[14-100]%pred, respectivamente; $p=0,000$). No que diz respeito da concordância entre as fórmulas, a fórmula de Neder et al. apresentou confiabilidade forte com a fórmula de Decramer et al. (Kappa = 0,93; $p < 0,001$; concordância 95,9%). **Conclusão:** Sugere-se que as fórmulas de predição são aplicáveis na população tabágica, e indicam um valor de predição de força





muscular de QF para eles. Foi possível, também, fornecer um ponto de corte (<80% vs. >80%). Os achados são úteis para o encaminhamento à reabilitação.

Palavras-chave: força muscular; avaliação; tabagista

Título: Ponto de corte para categorização da força muscular periférica de tabagistas avaliada pela dinamometria digital portátil. - 1409

Autores: [PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹](#); MARIANA ALTVATER RAMOS¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; RAFAELA MARIA DE SOUZA¹; DIONEI RAMOS²; MAHARA PROENÇA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ (UENP), JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo pode afetar a força muscular. A falta de valores de referências, por termos uma variabilidade instrumental e dos músculos avaliados, nos limita sugerir a qualidade da força muscular em tabagistas para os grupos de abdução e flexão de ombro, flexão de cotovelo, extensão e flexão de joelho. Por isso, é necessário utilizar algum valor de referência para o diagnóstico de sarcopenia em tabagistas utilizando instrumentos acessíveis (como o dinamômetro digital portátil).

Objetivo: sugerir pontos de corte para cada um dos cinco grupos musculares e categorizar a força muscular periférica dos tabagistas pela avaliação objetiva da dinamometria digital portátil. **Métodos:** Estudo transversal, composto por tabagistas, independente do sexo, com idade de 41 [32-49] anos e IMC de 25,8 [22,4-29,4] kg.m². Os voluntários foram avaliados por anamnese, investigação do status tabagístico (histórico tabagístico, critérios clínicos de dependência física à nicotina), análise de monóxido de carbono (monoximetria); aspectos físicos-funcionais como a força muscular periférica (dinamometria digital portátil). Para a análise estatística foi usado o software SPSS. Para verificar a normalidade dos dados, aplicado o teste de Shapiro-Wilk, sendo expressos em mediana (intervalo interquartil). Os valores obtidos de força foram divididos de acordo com quartis e categorizada a força em muito baixa, baixa, moderada e alta para os grupos: abdução de ombro (AbdO), flexão de ombro (FxO), flexão de cotovelo (FxC), extensão de joelho (ExtJ) e flexão de joelho (FxF), valores expressos em Newton (N). Foram analisados os fatores correlatos com a força através do teste de correlação de Spearman. Adotado $p < 0,05$ para significância. **Resultados:** Os tabagistas foram categorizados em muito baixa (AbdO: <38,6 N; FxO: <39 N; FxC: <64,40; ExtJ: <169,40 N; FxF: <95,40 N), baixa (AbdO: 38,70 - 53,80 N; FxO: 39,01 - 55,00 N; FxC: 64,41 - 90,40 N; ExtJ: 169,41 - 236,80 N; FxF: 95,41 - 131,00 N), moderada (AbdO: 53,81 - 75,00 N; FxO: 55,01 - 76,40 N; FxC: 90,41 - 135,00 N; ExtJ: 236,81 - 299,20 N; FxF: 131,01 - 169,80 N) e alta força muscular (AbdO: >75,00; FxO: >76,40 N; FxC: >135,00 N; ExtJ: >299,20 N; FxF: >169,80 N). Percebeu-se a frequência apresentada de valores inferiores de força muscular dos tabagistas principalmente nos movimentos extensão (26%) e flexão de joelho (28%). Não houve fatores





correlatados à força[PS1] . **Conclusão:** foi possível categorizar a força periférica desses tabagistas e sugerido um ponto de corte para cada grupo muscular (5 grupos) do presente estudo. Visto o achado de disfunção muscular periférica, sugere a necessidade desse indivíduo ser encaminhado para uma reabilitação antes mesmo do surgimento da doença pulmonar crônica, para reverter a alteração e/ou prevenir maiores complicações.

Palavras-chave: força muscular; avaliação; tabagista

Título: Associação dos níveis de atividade física e comportamento sedentário medidos por acelerômetro com o perfil tabágico - 1411

Autores: RAFAELA MARIA DE SOUZA¹; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; DIONEI RAMOS²; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – UNESP, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: Fumar é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. Fumantes inativos, tem propensão a envolver-se em atividades físicas de baixa intensidade, seguindo a contramão as recomendações de programas de exercícios. Embora já visto que o tabagista é pouco ativo por contagem de número de passos/dia, pouco se foi aprofundado no seu comportamento em tempo gasto em suas atividades. **Objetivos:** Avaliar do perfil da atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) de tabagistas de cigarro convencional, e investigar seus fatores correlatos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliados tabagistas de ambos os sexos com idade entre 18 e 60 anos. Os participantes foram avaliados quanto ao histórico tabagístico (cigarros/dia e tempo de tabagismo), presença de dependência a nicotina (Fagerström), função pulmonar (espirometria), e nível de atividade física e comportamento sedentário (acelerômetro). No software SPSS foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk e teste de Spearman para as correlações múltiplas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 73 adultos com mediana de idade de 41 anos. Os participantes não apresentavam componentes restritivos ou obstrutivos, de acordo com a avaliação da função pulmonar embora um alto consumo de cigarro e grau de dependência a nicotina de moderado a alto foi observado. Com relação ao perfil de atividade física, não alcançaram o recomendado para o tempo em atividade física moderada-vigorosa (AFMV) 26 (21-37) min; e permaneceram um alto tempo (882 min) em atividade sedentária. Foram observadas correlações positivas leves entre atividade física leve (min) com anos/maço e tempo de tabagismo, entre atividade sedentária (min) com cigarros/dia e dependência a nicotina; e correlação negativa leve entre atividade vigorosa (min) e tempo de tabagismo. Não foram observadas correlações entre atividade





moderada (min) e AFMV (min) com nenhuma variável do perfil tabágico. **Conclusão:** Tabagistas sem diagnóstico espirométrico de obstrução ao fluxo aéreo apresentaram redução do nível de atividade física, sendo inativos pela acelerometria por apresentarem AFMV abaixo do recomendado (30 min/dia ou 150 a 300 min/semana), passando a maior parte do tempo em atividade sedentária e atividade física de intensidade leve. O tabagismo e a inatividade física estão entre os principais fatores de risco para comorbidades, além do CS estar associado a piores resultados de saúde. Estratégias são necessárias não apenas para promover a AF, mas também para reduzir a atividade sedentária. Além disso programas de cessação podem ser complementadas com a AF, sendo sugerida combinações para uma maior efetividade. Diante disso, há um grande interesse no incentivo à prática de atividade física aos tabagistas e investigar sua relação com o hábito tabagístico.

Palavras-chave: Tabagistas; Atividade física; Comportamento sedentário.

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATÓRIA EM PRATICANTES DE PILATES- POPULAÇÃO IDOSA - 1413

Autores: KAUANE VANDRESEN DOS SANTOS; ALISSA LEUTNER FELCHAK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; PATRICIA PACHECO TYSKI SUCKOW; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ELIANE GONÇALVES DE JESUS FONSECA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE- UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE- UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento é um processo individual e progressivo, sendo acompanhado de fatores que resultam em um declínio inevitável das funções fisiológicas, como o sistema cardiorrespiratório. Pensando na importância da atividade física, o Método Pilates tem como foco a postura, respiração, e os músculos do centro do corpo, envolvendo contrações isométricas e isotônicas, podendo ser realizadas no solo, peso corporal ou em aparelhos. O Pilates é um método que contribui para manutenção das capacidades físicas, possibilitando trabalhar de forma global o corpo. Além disso, a respiração é um dos pilares do método, juntamente com centralização, concentração, controle, precisão e fluidez, o que pode proporcionar melhora nas capacidades respiratórias devido a sincronicidade entre músculos respiratórios e estabilizadores do tronco (Mendes, 2018). **Objetivo(s):** Verificar a capacidade cardiorrespiratória de adultos idosos praticantes de pilates. **Métodos:** Foram avaliados 20 participantes, de ambos os sexos. Sendo realizado avaliação da força respiratória através da manovacuometria e da capacidade pulmonar pela espirometria (espirômetro Spirobank II), sendo que as variáveis escolhidas para a análise foram a Capacidade Vital Forçada (CVF) e o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1). Todos os participantes assinaram o Termo de Responsabilidade para a Prática de Atividades Físicas. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 68,1 anos e IMC média de 28,27, sendo que 90% dos indivíduos foram do sexo feminino. Dentro desta amostra, 50% não apresentaram histórico de tabagismo, 10% são tabagistas, 30% ex-fumantes e 10% fumantes passivos. Quanto à prova de função pulmonar 85% dos idosos apresentaram espirometria normal, 10% apresentaram restrição média e 5% obstrução média. Já na manovacuometria foram encontrados valores próximos ao previsto





em relação a PImáx, e a PEmáx obtida foi acima do previsto, demonstrando que a força muscular respiratória normal nos indivíduos avaliados, e que os mesmos não apresentam sintomatologia relacionada à redução de força muscular respiratória. Sendo assim, observou-se que os valores de CVF e VEF1 mostraram-se aumentadas comparados ao seu previsto, além disso, os resultados da PImáx encontrados na manovacuometria estão próximos aos valores previstos para essa população. Conclusão: O método Pilates contribui para melhoria e para a manutenção da força muscular ventilatória em pacientes idosos. Portanto, a prática regular desta modalidade de exercícios por indivíduos adultos idosos influencia suas vidas de forma positiva, contribuindo para maior autonomia e independência. **Palavras-chave:** Função pulmonar; exercícios de respiração; exercício.

Título: Relação dos indicadores de funcionalidade com a capacidade respiratória de adultos idosos praticantes de pilates - 1414

Autores: KAUANE VANDRESEN DOS SANTOS; ALISSA LEUTNER FELCHAK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; PATRICIA PACHECO TYSKI SUCKOW; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ELIANE GONÇALVES DE JESUS FONSECA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE- UNICENTRO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE- UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento e o sedentarismo estão diretamente relacionados com a diminuição da capacidade cardiorrespiratória de adultos idosos, hábitos que resultam também no declínio das capacidades funcionais do indivíduo. Neste cenário, a prática de exercícios físicos, sejam eles aeróbicos e/ou resistidos, entra como tratamento e prevenção de doenças crônicas. Vale destacar que, a força de membros inferiores é preditor de saúde, no que se refere a capacidade cardiorrespiratória. **Objetivo:** Verificar a relação da capacidade funcional com a saúde cardiorrespiratória de adultos idosos. **Métodos:** Foram avaliados, antes e depois de realizar 6 meses do método Pilates, 13 participantes, de ambos os sexos. Foram utilizados para avaliação da força muscular de membros inferiores o teste de sentar e levantar (TSL) 5 vezes e para a força muscular respiratória, a manovacuometria. **Resultados:** Em relação à força de membros inferiores, obteve-se pré- intervenção ($13,86 \pm 2,34$) e pós- intervenção ($12,89 \pm 2,48$) sendo que $p = 0,01$. Este resultado reforça a importância de manter a prática de exercícios que trabalhem a força muscular de MMII, visto que o TSL é também um teste utilizado para verificar a capacidade funcional, dentro do A Short Physical Performance Battery – SPPB. Além disso, em relação a manovacuometria, os resultados de pressão inspiratória não foram significativos sendo que PI pré ($45,26 \pm 19,99$) e pós ($48,32 \pm 20,55$), com $p = 0,45$. Já os resultados de pressão expiratória demonstraram pré ($58,8 \pm 16,03$) e pós ($55,33 \pm 19,34$), com $p = 0,4$, o que evidencia que o pilates também auxilia no melhor desempenho da mecânica respiratória, em decorrência do controle postural e de respiração trabalhados com o método. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se a importância da prática regular de exercícios como o pilates, principalmente na terceira idade, pois estimulam a manutenção da força muscular e da capacidade funcional, além de trabalhar em conjunto com a respiração, favorecendo também a preservação da função cardiorespiratória.





Palavras-chave: Método Pilates; Estado Funcional; Função Pulmonar.

Título: Comparação da capacidade e desempenho funcional de tabagistas e não tabagistas - 1416

Autores: ADEMILSON JULIO DA SILVA JUNIOR¹; GABRIEL HENRIQUE COSTA DA SILVA¹; KARINA SOUZA²; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; RAFAELA MARIA DE SOUZA¹; DIONEI RAMOS¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE, UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE JACAREZINHO - PR - BRASIL; 3. UNESP - MARÍLIA, UNESP - MARÍLIA JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Introdução: O desempenho funcional pode ser definido como uma medida objetiva de uma função de todo o corpo relacionada com a mobilidade, ou seja, vai além de medidas de função muscular, pois envolve diversos órgãos e sistemas do corpo sendo então, considerado um conceito multidimensional. Evidências sobre desempenho funcional em tabagistas são escassas e por isso faz-se necessário pesquisas que nos mostre se a população estudada já apresenta alteração e se apresentam diferenças quando comparadas com indivíduos não tabagistas. **Objetivo:** Comparar a capacidade e desempenho funcional de tabagistas e não tabagistas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram avaliados tabagistas e não tabagistas quanto a sua função pulmonar (espirometria), desempenho funcional (Short Physical Performance Battery - SPPB) e capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 minutos – TC6). Para análise estatística foi utilizado o software SPSS versão 22.0. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk, as variáveis descritivas foram apresentadas em mediana e intervalo interquartil (25%-75%). Para comparação foi realizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra total foi composta por 72 tabagistas (40 [33 – 52] anos, IMC de 26 [23 – 30] kg/cm²) e 39 não tabagistas (35 [27 – 43] anos e IMC 25 [23 – 29] kg/cm²). De forma geral, tabagistas e não tabagistas respectivamente, apresentaram uma função pulmonar de CVF% 86 (73-98) vs 89 (78 – 97), VEF1% 91 (79 – 100) vs 93 (84 – 102), VEF1/CVF 81 (73 – 83) vs 83 (80 – 88) e PFE 6 (4 – 7) vs 8 (6 – 9); não apontando componentes restritivos ou obstrutivos. Na avaliação da capacidade funcional a distância percorrida no TC6 foi de 547 (493 – 594) em tabagistas vs 598 (540 – 660) em não tabagistas. Em relação ao desempenho funcional, o grupo tabagista foi classificado com um moderado desempenho funcional 9 (8 - 10) e o grupo de não tabagistas com um bom desempenho funcional 12 (11 – 12). Todos os resultados apresentaram diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Tabagistas apresentaram déficit no desempenho funcional quando comparados a não tabagistas, mesmo sem comprometimentos respiratórios. Sugere-se que estes prejuízos possam surgir antes de uma doença pulmonar estar instalada, realçando a necessidade de triagem precoce seguida de encaminhamento para a reabilitação.





Palavras-chave: Desempenho funcional; Tabagistas; Classificação Internacional de Funcionalidade.

Título: Há diferença na atividade física na vida diária de indivíduos com insuficiência cardíaca que possuem ou não atividade profissional? - 1502

Autores: ANA BEATRIZ GALINDO DA SILVA; KARINA LOURENÇO DIAS; JÚLIA VICENTE DE OLIVEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Atualmente, sabe-se que indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) crônica são pouco ativos na vida diária devido a fadiga e/ou dispnéia e este perfil de atividade física está associado a um pior prognóstico. Além disso, esses indivíduos também apresentam limitação na sua capacidade de trabalhar, porém ainda não está claro se há diferença no nível de atividade física na vida diária (AFVD) entre indivíduos com IC que apresentam ou não vínculo empregatício. E, compreender em profundidade os fatores relacionados ao perfil de AFVD permite a determinação de estratégias de intervenção individualizadas para esses pacientes. **Objetivo:** Comparar o perfil de atividade física na vida diária (AFVD) em indivíduos com IC que possuem ou não atividade profissional. **Métodos:** Em um estudo transversal, indivíduos com diagnóstico clínico de IC foram avaliados quanto ao perfil de AFVD, por meio de um monitor de atividade física, que utilizaram por sete dias consecutivos. Os desfechos utilizados para as análises foram a média semanal do tempo em comportamento sedentário, em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e o número de passos diários. Adicionalmente, informações clínicas, demográficas, antropométricas também foram registradas e em um questionário inicial, os indivíduos relataram se possuíam ou não atividade profissional, o que os dividiu em dois grupos, independentemente de trabalharem formal ou informalmente. Na análise estatística, a comparação do perfil de AFVD entre os indivíduos que trabalham ou não foi realizado pelo teste de Mann Whitney. E, estabelecido um $P < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 33 indivíduos com IC, sendo que, 10 possuíam atividade profissional (idade de 65 [54-72] anos, IMC 30 [28-33], FEVE 62 [44-65] %) e 23 não trabalhavam (idade de 66 [56-74] anos, IMC 29 [26-33], FEVE 45 [38-59] %). Ao comparar o nível de AFVD dos indivíduos, não houve diferença entre os grupos de indivíduos que trabalhavam ou não, respectivamente, com $P > 0,05$ para todas as variáveis avaliadas: comportamento sedentário total (479 [432-587] vs 513 [492-576] min), AFMV (8 [4-29] vs 5 [2-16] min) e número de passos diários (4366 [2827-8468] vs 3631 [2053-5236] passos). **Conclusão:** Entre os indivíduos com IC, o fato de possuir ou não atividade profissional, não os torna mais ou menos ativos fisicamente.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Atividade Motora; Estilo de vida.

Título: Associação da força muscular respiratória com função pulmonar de pacientes com DPI - 1505





Autores: THATIELLE GARCIA DA SILVA¹; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; OTAVIO GOULART FAN¹; EMANUEL GOIS JUNIOR¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA²; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) apresentam diminuição de massa muscular, mais especificamente em musculatura de peitoral maior e que as alterações da mecânica respiratória aumentam a carga de trabalho, levando a sobrecarga nos músculos respiratórios. Em outras populações com doenças pulmonares crônicas essas alterações vêm associadas a piora da função pulmonar, o que ainda não está claro em pacientes com DPI. **Objetivo:** Avaliar associações da força muscular respiratória e a força do músculo peitoral com função pulmonar em pacientes com DPI. **Métodos:** Foram recrutados pacientes com diagnóstico de DPI que foram submetidos a avaliação de função pulmonar (pletismografia : Capacidade vital forçada, CVF; e capacidade de difusão de monóxido de carbono, D_LCO), força muscular de peitoral maior (PM) por meio da contração isométrica voluntária máxima (CIVM) e a força muscular respiratória pelas pressões inspiratórias (PI_{max}) e expiratórias (PE_{max}) máximas. A análise estatística foi realizada por meio do *SAS OnDemand for Academics*. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, e o Coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson foram utilizado para avaliar correlações entre força muscular de PM e PI_{max} e PE_{max} com D_LCO , CVF. **Resultados:** 63 pacientes com DPI (65 ± 11 anos, $73 \pm 12\%$ predito de CVF e $66 \pm 18\%$ predito de D_LCO , 38 mulheres) foram incluídos. Foi encontrada apenas correlação moderada entre PI_{max} e CVF % do predito ($r=0,39$; $p<0,01$). Não foram encontradas correlações significantes entre força muscular expiratória máxima ou de PM com nenhuma variável de função pulmonar. **Conclusão:** Há associação da força inspiratória máxima com a CVF em pacientes com DPI. Porém essa associação não foi encontrada quando avaliada a força muscular de PM mesmo esse músculo sendo um dos principais músculos acessórios da inspiração.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Testes de Função Respiratória; Força muscular.

Título: Força muscular de peitoral maior e sua associação com desfechos clínicos em pacientes com DPI - 1506

Autores: THATIELLE GARCIA DA SILVA¹; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO¹; GABRIELA GARCIA KRINSKI¹; LARISSA DRAGONETTI BERTIN¹; OTAVIO GOULART FAN¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA²; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO¹.





Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: São poucos os dados disponíveis sobre disfunções musculares periféricas em pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI). Sabe-se que uma diminuição de massa muscular torácica pode estar associada a um pior prognóstico em pacientes com outras doenças pulmonares crônicas. Considerando a importância do músculo peitoral maior para as atividades de vida diária (AVD) e sua associação com a função pulmonar, faz-se necessário um maior conhecimento sobre a disfunção dessa musculatura e sua associação com desfechos clínicos em pacientes com DPI. **Objetivo:** Avaliar a força muscular de peitoral maior e suas associações com diferentes desfechos clínicos em pacientes com DPI. **Métodos:** Pacientes com DPI e indivíduos controles foram submetidos a avaliação de força muscular periférica de peitoral maior (PM) por meio da contração isométrica voluntária máxima, do membro dominante. Além disso foram submetidos a avaliação da função pulmonar por meio da pletismografia, composição corporal por meio de bioimpedância elétrica, capacidade de exercício pelo teste de caminhada de 6 minutos, níveis de atividade física na vida diária por meio do monitor de atividade física Actigraph® (tempo em atividades de intensidade leve, moderada e intensa; tempo em diferentes posturas [sentado, em pé, andando]), sintomas de dispneia pelo UCSD-SOBQ e força muscular respiratória por meio da P1máx e PEmáx utilizando um manovacuômetro digital. A análise estatística foi realizada por meio do SAS *OnDemand for Academics*. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, a comparação entre os grupos por meio do teste de Mann-Whitney e as correlações entre a força muscular de PM e os demais desfechos foram realizadas por meio dos coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman de acordo com a distribuição dos dados. **Resultados:** 123 indivíduos foram incluídos (58 pacientes com DPI e 65 controles saudáveis) com média de idade (pacientes 62±8 anos e controle 60±9 anos) e distribuição de gêneros (pacientes 52% mulheres e controle 56% mulheres) semelhantes. Quando comparada a força de PM, pacientes com DPI apresentaram valores estatisticamente menores que o grupo controle $p < 0,001$ e quando avaliada a associação com diferentes desfechos clínicos pode se observar correlações moderadas e leves com tempo em pé ($r=0,38$; $p=0,007$) e tempo sentado ($r=-0,28$; $p=0,04$), não foram encontradas correlações com os demais desfechos clínicos analisados. **Conclusão:** Pacientes com DPI apresentam menor força muscular periférica de peitoral maior quando comparados com indivíduos sem a doença. A força de PM tem associação com tempos em diferentes posturas.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Força muscular; Músculos Peitorais.

Título: Is the telephone application of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) reliable and valid for motivational assessment in patients with COPD? - 1514

Autores: MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; VITORIA BRINHOSA ALVES; GRAZIELE BESEN BARBOSA; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; FRANCINE MARIA LOYOLA; BEN HUR HECKMANN; JULIANA ARAÚJO; MANUELA KARLOH.





Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introduction: In light of the COVID-19 pandemic, most pulmonary rehabilitation services have been compelled to implement new approaches to provide patient care. Among these, remote assessment and monitoring have emerged as essential resources for healthcare providers to manage patients' health status and sustain continuous care. The Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ) measures the quantity and quality of motivational regulations and self-determination. The BREQ-2 is a reliable and valid tool to assess these outcomes in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). But, during the COVID-19 pandemic, we have been forced to evaluate patients remotely, using phone calls. Despite this, the measurement properties of a telephone application of BREQ-2 have not been tested. **Aim:** to evaluate the reliability and construct validity of the Brazilian-language version of BREQ-2 for telephone application in patients with COPD. **Methods:** on the first day, two raters administered BREQ-2, then, rater two repeated the assessment 7-15 days later. Additionally, the study evaluated dyspnea (modified Medical Research Council-mMRC), health status (COPD Assessment Test-CAT), basic psychological needs (Basic Psychological Needs in Exercise Scale - BPNES) and physical activity level (International Physical Activity Questionnaires short form - IPAQ). To evaluate reliability, inter-rater, test-retest (ICC), and internal consistency (Cronbach's α) were calculated. Construct validity was determined using Spearman correlation coefficients, with a significance level of 5%. **Results:** 53 patients were included (52.8% male, CAT 11.4 ± 8.5 , mMRC 2[2], and 49% sedentary). BREQ-2 had good internal consistency for amotivation (Cronbach's $\alpha=0.80$) and external regulation (Cronbach's $\alpha=0.88$); acceptable for intrinsic regulation (Cronbach's $\alpha=0.72$); questionable for introjected (Cronbach's $\alpha=0.65$) and poor for identified regulation (Cronbach's $\alpha=0.55$). Inter-rater reliability was good for the self-determination index (SDI) (0.75 95%CI 0.57-0.86), intrinsic regulation (0.81 95%CI 0.66-0.89) and introjected regulation (0.78 95%CI 0.63-0.88), excellent for identified regulation (0.94 95%CI 0.89-0.96), moderate for external regulation (0.74 95%CI 0.56-0.85) and poor to amotivation (0.43 95%CI 0.04-0.67). Test-retest reliability was good for the SDI (0.89 95%CI 0.81-0.94), intrinsic regulation (0.87 95%CI 0.77-0.93), identified regulation (0.85 95%CI 0.74-0.92), introjected regulation (0.83 95%CI 0.71-0.91, respectively), external regulation (0.85 95%CI 0.74-0.92) and amotivation (0.80 95%CI 0.64-0.89). **Conclusions:** Although most of the metrics were satisfactory, we encourage further investigation regarding the telephone application of the Brazilian version of BREQ-2 for evaluating motivational regulation and self-determination in patients with COPD. Therefore, we do not support the usage of BREQ-2 via telephone interviews for remote assessment and monitoring of patients.

Palavras-chave: Motivation; Lung diseases; Patient Reported Outcome Measures.

Título: Reliability and validity of telephone-administered Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES) in patients with COPD - 1515





Autores: MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; VITORIA BRINHOSA ALVES; GRAZIELE BESEN BARBOSA; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; JULIANA ARAÚJO; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO; MANUELA KARLOH.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introduction: The COVID-19 pandemic forced some pulmonary rehabilitation services to quickly adopt new methods of delivering patient care. Remote assessment and monitoring have become crucial in managing patients' health conditions, enabling healthcare providers to maintain continuity of care. The Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES) is a reliable tool for assessing how Basic Psychological Needs (BPNs) are met in exercise settings. BPNs play a critical role in the behavior change process by affecting the quality of motivation and facilitating engagement and maintenance of exercise for more autonomous reasons. The BPNES is a reliable and valid tool for assessing BPNs in COPD patients. But, during the COVID-19 pandemic, we have been forced to evaluate patients remotely, using phone calls. Despite this, the measurement properties of a telephone application of BPNES have not yet been tested. This study aims to evaluate the reliability and construct validity of the Brazilian-language version of BPNES for telephone application in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Methods:** Two raters administered BPNES on day 1 and 7-15 days later by rater two. Dyspnea (modified Medical Research Council - mMRC), health status (COPD Assessment Test - CAT), motivational regulation for exercise (Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - BREQ-2), and physical activity level (International Physical Activity Questionnaires short form- IPAQ) were also assessed. Inter-rater and test-retest reliability (intraclass correlation coefficient - ICC) and internal consistency (Cronbach's α) were calculated. Construct validity was evaluated using Spearman correlation coefficients. The significance level was set at 5%. **Results:** 53 patients were included (52.8% male, CAT 11.4 ± 8.5 , mMRC 2 [2], and 49% sedentary). BPNES showed acceptable internal consistency for Autonomy (Cronbach's $\alpha = 0.63$) and good internal consistency for Competence (Cronbach's $\alpha = 0.80$) and Relatedness (Cronbach's $\alpha = 0.89$). Inter-rater reliability was moderate for Autonomy (ICC 0.69, 95%CI 0.46-0.82), good for Competence (ICC 0.87, 95%CI 0.76-0.93), and excellent for Relatedness (ICC 0.96, 95%CI 0.92-0.98). Test-retest reliability was good for Autonomy (ICC 0.85, 95%CI 0.74-0.92), Competence (ICC 0.80, 95%CI 0.64-0.88), and Relatedness (ICC 0.75, 95%CI 0.54-0.85). Autonomy correlated with identified and intrinsic regulations ($r = 0.38$ and 0.34 , respectively), while Competence correlated with identified and intrinsic regulations ($r = 0.28$ and 0.31 , respectively). Relatedness correlated with intrinsic regulation ($r = 0.28$) ($p < .05$ for all). **Conclusion:** The Brazilian version of BPNES is a reliable and valid tool for assessing basic psychological needs in COPD patients via telephone application. These findings encourage using BPNES by telephone interviews when patients need to be evaluated remotely and monitored.

Palavras-chave: Motivation; Lung diseases; Patient-Reported Outcome Measures.





Título: Sintomas persistentes da COVID-19 influenciam as regulações motivacionais e necessidades psicológicas básicas para o exercício físico - 1516

Autores: JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; GRAZIELE BESEN BARBOSA; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; JULIANA ARAÚJO; ANAMARIA FLEIG MAYER; MANUELA KARLOH.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: para indivíduos acometidos pela COVID-19, muitas vezes, o retorno às atividades de vida diária e a recuperação funcional pode ser um desafio, especialmente naqueles com sintomas persistentes. Para estes, a reabilitação por meio de exercícios físicos promove a melhora da capacidade de exercício e da sensação de dispneia. Porém, fatores comportamentais podem influenciar na capacidade do indivíduo aderir e manter a prática de exercícios, o que pode ser decisivo para o restabelecimento integral da função e reversão dos sintomas persistentes. Por isso, conhecer as regulações motivacionais (RM) e necessidades psicológicas básicas (NPB) para a prática de exercícios é fundamental. **Objetivos:** comparar as RM, autodeterminação (IA) e NPB para o exercício físico em indivíduos pós COVID-19 com e sem sintomas persistentes. **Método:** indivíduos que tiveram COVID-19 foram avaliados via formulário online quanto a presença de sintomas persistentes, estado funcional (Escala do Estado Funcional Pós COVID-19 - PCFS), RM (Questionário de Regulação do Comportamento para o Exercício Físico - BREQ-3) e NPB (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale* - BPNES). As comparações entre grupos foram feitas por meio do teste Kruskal-Wallis e U Mann-Whitney. O nível de significância é de 5%. **Resultados:** 223 indivíduos (80% mulheres, 37±12 anos, 71% com PCFS 0-1) foram classificados em 3 grupos: internados com sintomas persistentes (ICSP, 12%), não internados com sintomas persistentes (NICSP, 47%) e não internados sem sintomas persistentes (NISSP, 41%). Indivíduos NICSP apresentam IA, RM e NPB semelhantes às de ICSP ($p > 0,05$). Ambos os grupos têm perfil motivacional pior que NISSP ($p < 0,05$). NICSP apresentam menor IA 11,7 [5,1-16], RM autodeterminadas (identificada 2,7[2-3,5], integrada 2[1-3] e intrínseca 2,5[1,5-3,2]) e NPB (autonomia 3[2-4,2], competência 2,7[1,7-3,9] e vínculo 3[2-4,2]) que NISSP ($p < 0,05$). Observa-se o mesmo em ICSP. Estes também apresentam menor IA 11,4[5,8-14,8], RM autodeterminadas (identificada 2,5[2-3,1], integrada 2[1-3] e intrínseca 2,6[2-3,1]) e NPB (autonomia 3[2-3,7], competência 2,7[2-3,5] e vínculo 2,7[2-4]) que NISSP ($p < 0,05$). Em NISSP o IA foi 15,3[10,1-18,7], RM identificada 3[2,5-3,7], integrada 2,7[2-3,7] e intrínseca 3[2,5-3,7]), autonomia 3,7[2,7-4,5], competência 3,6[2,7-4,4] e vínculo 3,7[2,7-4,3]. **Conclusão:** a presença de sintomas persistentes pós COVID-19 parece impactar, na mesma magnitude, as RM e NPB para o exercício tanto em não internados quanto em internados. Já indivíduos sem sintomas persistentes reconhecem mais razões autodeterminadas para exercitarem-se, além de perceber mais o suprimento das NPB. Do ponto de vista motivacional, a presença de sintomas persistentes (independente de quão grave foi a COVID-19) parece impactar na capacidade do indivíduo aderir ou manter a prática de exercícios físicos. Isso sugere que atenção especial deva ser dada a todos os indivíduos que referem sintomas persistentes pós COVID-19.





Palavras-chave: COVID-19; sintomas persistentes; motivação.

Título: Correlação do desempenho nas atividades de vida diária e controle da doença em adultos com asma moderada-grave com um novo teste funcional: upper extremity function – versão simplificada - 1517

Autores: NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA¹; ANNA CAROLINA PEREIRA LAWIN²; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO³; ARIELE PEDROSO³; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO³; DANIELE PEREIRA⁴; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA²; KARINA COUTO FURLANETTO³.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) BELA VISTA DO PARAISO - PR - BRASIL; 4. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com asma podem apresentar limitação nas atividades de vida diária (AVDs). O relato de dispneia, sibilância e fadiga são os sintomas mais prevalentes. Recentemente, o questionário *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL), que avalia subjetivamente a sensação de dispneia durante as AVDs, foi validado na asma. Pacientes com asma também apresentam redução da capacidade funcional de membros superiores (MMSS) avaliados objetivamente por meio de um novo teste funcional simples, rápido e de baixo custo (teste *Upper Extremity Function – versão Simplificada* [UEF_S]). Apesar de sabermos que grande parte das AVDs são realizadas com os MMSS, ainda não foi estudado se o desempenho no UEF_S se relaciona com o desempenho das AVDs nessa população. **Objetivo:** Investigar a correlação da sensação de dispneia relatada durante as AVDs e o controle da doença com o desempenho funcional de membros superiores em adultos com asma moderada-grave. **Métodos:** Estudo transversal, no qual indivíduos com diagnóstico de asma moderada-grave clinicamente estáveis foram incluídos. Todos foram caracterizados quanto a dados antropométricos, função pulmonar (espirometria), controle da asma (*Asthma Control Questionnaire* [ACQ]) e capacidade funcional de exercício (teste da caminhada de 6 minutos [TC6min]). O teste UEF_S foi realizado para avaliar a funcionalidade de MMSS e o desfecho foi o número de flexões de cotovelo em 20 segundos. O teste é realizado duas vezes no membro dominante e o maior número de flexões é considerado. Por fim, o questionário LCADL foi utilizado para avaliar a sensação de dispneia durante as AVDs. Este possui 15





questões contempladas em quatro domínios: cuidados pessoais, atividades domésticas, atividades físicas e atividades de lazer. O maior valor representa a incapacidade máxima de realização das AVDs. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para a análise estatística. Dados numéricos foram descritos em mediana [IIQ25-75%]. A significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 50 indivíduos com diagnóstico de asma moderada-grave, 62% mulheres com idade de 48 [38 - 58] anos, IMC 28 [24-33] kg/m², VEF₁ 2,43 [1,77-2,88] L, ACQ 1,5 [1,0-2,2] pontos e TC6min 536 [488-596] metros. O desempenho no UEF_S foi de 26 [23-32] flexões em 20 segundos. A pontuação na LCADL foi 19 [16-25] pontos. O desempenho do UEF_S apresentou correlações com a avaliação subjetiva de AVDs nos domínios da LCADL: cuidados pessoais ($r = -0,46$), atividades domésticas ($r = -0,29$), atividades físicas ($r = -0,35$), atividades de lazer ($r = -0,35$) e com a pontuação total ($r = -0,37$); $P < 0,045$ para todos. Também houve correlação entre o UEF_S com a pontuação total do ACQ ($r = -0,40$; $P = 0,005$). **Conclusão:** O melhor desempenho funcional de MMSS de pessoas com asma moderada-grave está fracamente relacionado com a menor sensação de dispneia referida durante a realização de AVDs e com o controle da doença.

Palavras-chave: Asma; Atividades Cotidianas; Membros superiores.

Título: Relação do teste upper extremity function – versão simplificada, um novo teste funcional de membros superiores, com o controle da asma, nível de dispneia e qualidade de vida em adultos com asma - 1518

Autores: NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA¹; JOICE MARA DE OLIVEIRA¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; ARIELE PEDROSO¹; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO¹; JÉSSICA PRISCILA DA CONCEIÇÃO SILVA¹; RODRIGO DA SILVA OLIVEIRA KUKEL²; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Limitações nas atividades de vida diária que impactam na qualidade de vida em adultos com diagnóstico de asma são relatadas com frequência por meio de avaliação subjetiva. O teste *Upper Extremity Function – versão Simplificada* é uma nova ferramenta objetiva, de baixo custo e fácil aplicabilidade para avaliação funcional de membros superiores, a qual foi validada recentemente para esta população. Tendo em vista o comprometimento sistêmico desses indivíduos com doença pulmonar, que reflete em uma rápida fatigabilidade e aumento da sensação de dispneia em exercícios que envolvem membros superiores (MMSS), é importante investigar a relação entre um teste objetivo de





MMSS com medidas subjetivas de sintomas, qualidade de vida e controle da doença. **Objetivos:** Investigar a correlação do teste funcional *Upper Extremity Function* – versão Simplificada [UEF_S] com o controle da asma, nível de dispneia e qualidade de vida de adultos com asma. **Métodos:** Estudo transversal no qual adultos diagnosticados com asma clinicamente estáveis foram incluídos. Os participantes foram avaliados quando aos dados antropométricos e função pulmonar (espirometria). Avaliados objetivamente com o teste funcional (*Upper Extremity Function* – versão Simplificada) o qual foi realizado duas vezes e o desfecho principal é o número de flexões de cotovelo em 20 segundos [rep]. O melhor desempenho é considerado para as análises. Foram avaliados de forma subjetiva por meio dos questionários: *Asthma Control test* (ACT) para determinar o controle da doença; escala modificada do *Medical Research Council* (mMRC) para identificar a limitação pela dispneia na vida diária e o questionário *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) o qual contém três domínios (sintomas, atividade e impactos) para a avaliação da qualidade de vida. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Dados numéricos foram descritos em mediana [IIQ 25-75%]. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações e a significância estatística determinada por $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 57 adultos com asma, 37 (65%) do sexo feminino, com 46 [39-57] anos, IMC 28 [24-33] Kg/m², função pulmonar avaliada pós BD de VEF₁ 2,43 [1,77 - 2,88] L e 78 [67 - 91] %previsto. O desempenho do UEF_S foi de 28 [23-33] flexões de cotovelo. Este teste de MMSS se correlacionou com o ACT ($r = -0,26$; $P = 0,049$), mMRC ($r = -0,27$; $P = 0,048$) e com todos dos domínios do SGRQ: sintomas ($r = -0,38$; $P = 0,005$), atividades ($r = -0,35$; $P = 0,009$) e impactos ($r = -0,34$; $P = 0,011$) além da sua pontuação total ($r = -0,37$; $P = 0,007$). **Conclusão:** O teste funcional de MMSS *Upper Extremity Function* – versão Simplificada, é uma ferramenta simples e objetiva que se relaciona fracamente com o controle da asma, sintomas de dispneia que impactam na vida diária e qualidade de vida de pacientes adultos com asma.

Palavras-chave: Asma; Membros superiores; Qualidade de vida.

Título: Grip strength as a risk predictor for worse functional outcomes in post-acute covid syndrome - 1524

Autores: CASSIA DA LUZ GOULART¹; CAMILA MIRIAM SUEMI SATO BARROS DO AMARAL¹; BERNARDO MAIA DA SILVA¹; JEFFERSON VALENTE¹; NADIA CARO²; MARCUS VINÍCIUS GUIMARÃES DE LACERDA¹; GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS³; FERNANDO FONSECA DE ALMEIDA E VAL¹.

Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO, FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO MANAUS - AM - BRASIL; 2. POSTGRADO MEDICINA DE REHABILITACIÓN, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS, POSTGRADO MEDICINA DE REHABILITACIÓN, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS TEGUCIGALPA - HONDURAS; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS MANAUS - AM - BRASIL.





Introduction: Dynapenia is multifactorial and involves a decreased ability of the skeletal muscle to produce strength and power. Loss of such abilities is associated with mortality, decreased cognition, and depression. **Objective:** To identify the distribution and the possible association of dynapenia to functional assessment in patients with post-acute sequelae of Covid-19 (PASC). **Methods:** 113 patients hospitalized for Covid-19 in early 2020 performed a functional assessment at 120 days post-hospital discharge. Hand-grip strength (HGS) was measured with a digital hand dynamometer (Instrutherm®, Brazil). Dynapenia was defined as HGS <30kg/f for men and <20kg/f for women. Body composition (OMROM®, Japan), respiratory muscle strength (MDI, MVD300, Brazil), spirometry (Cosmed®, Italy), and six-minute walk test (6MWT) were also assessed. The study was approved by the local institutional review board. **Results:** 25 (22%) of 113 participants were dynapenic. These were older ($p=0.002$), had lower muscle mass ($p<0.001$), worse forced expiratory volume in the first second (FEV_1) ($p=0.0001$) and forced vital capacity ($p<0.001$), reduced maximum inspiratory ($p=0.007$) and expiratory ($p=0.002$) pressures and worse 6MWT performance ($p<0.001$) when compared with non-dynapenic patients. A multivariate regression analysis revealed that dynapenia was associated with FEV_1 , MEP, and 6MWT, even when controlled for age. **Conclusion:** Dynapenic patients with PASC showed worse respiratory and functional outcomes. HGS is a simple, reliable, and low-cost measurement that can be performed in outpatient clinics of low and middle-income countries. Thus, HGS may be used as a proxy for functional deterioration in this population, hence prompting clinicians to further investigate other functional parameters.

Palavras-chave: Covid-19; Dynapenia; functional.

Título: Efeitos do envelhecimento na respiração e a voz - 1530

Autores: DHENYFFER BRUNA ALMEIDA PEREZ¹; ANA PAULA DASSIE LEITE¹; CHRISTIANE RIEDI DANIEL²; JULIANA FERNANDES GODOY²; MARIANE MARIA SILVEIRA VIEIRA DE LIMA³.

Universidade/Hospital: 1. UNICENTRO, UNICENTRO IRATI - PR - BRASIL; 2. UFRN, UFRN NATAL - RN - BRASIL; 3. UNICENTRO, UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento populacional tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento traz consigo muitas mudanças epidemiológicas que implicam em novos desafios para o sistema de saúde. O envelhecimento influencia todos os aspectos da biologia humana levando a uma grande variabilidade entre os indivíduos. Sendo relevante o estudo das alterações ocasionadas pela idade. **Objetivos:** Investigar os efeitos do envelhecimento na respiração e na voz e relacionar os dados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo COMEP da UNICENTRO, parecer 4.685.746. Idosos foram recrutados por conveniência. Foram excluídos idosos com doenças respiratórias, institucionalizados, tabagistas, com histórico de câncer cabeça/pescoço, que autorreferiram alterações prévias laringeas/vocais, internação recente, doenças neurológicas e com





dificuldades cognitivas. Todos responderam questionários de identificação. A avaliação de força manual com Dinamômetro. A avaliação do desempenho físico com o teste *Timed Up and Go Test*, considerando risco de quedas para tempo maior/igual que 12,6 segundos. Fragilidade avaliada pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional classificando-os em robustos, em risco de fragilidade e frágeis. Presença ou ausência de sintomas depressivos através da Escala de Depressão Geriátrica. A espirometria foi realizada através do software *WinspiroPRO*® 8,2 as medidas utilizadas foram: CVF, VEF1, e CVF/VEF1. A força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx) através do manovacuômetro. Para a avaliação vocal foi utilizado questões como “você percebeu que sua voz mudou com a idade?” e escala de sintomas vocais e avaliação perceptivo-auditiva (APA) e acústica. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** Participaram 54 idosos (35 mulheres e 19 homens) com mediana de 65 anos. A maioria classificava-se como robustos (51,85%), praticantes de atividades físicas (51,85%) e com ausência de sintomas depressivos (62,96%). A maior parte dos idosos apresentava fraqueza em MMSS e a força normal de MMII. Dos 54 idosos 45 apresentavam força normal de Pimáx e 34 apresentavam fraqueza de Pemáx. Para os volumes respiratórios observamos maior ocorrência de normalidade e de acordo com a classificação da espirometria 27 idosos apresentavam algum distúrbio ventilatório (restritivo ou obstrutivo). Para as questões vocais 28 idosos relataram que a voz mudou com a idade, a maioria dos apresentou normalidade de acordo com os instrumentos de autoavaliação vocal (68,52%), na APA a maioria apresentava desvio vocal de grau moderado (72,22%). Houve correlação positiva, de pequena a média, entre os resultados de VEF1/CVF e os escores obtidos nos instrumentos de autoavaliação vocal. **Conclusão:** Foi possível concluir que idosos apresentam alterações respiratórias em relação à Pemáx, desvios vocais moderados na APA e na autoavaliação vocal não indicaram queixas significativas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sistema Respiratório; Voz

Título: Função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade funcional pós-COVID-19: uma comparação entre gêneros - 1547

Autores: SÂMALA DE SOUTO LIRA RIBEIRO¹; DAINE FERREIRA ROCHA¹; JAIANY BÁRBARA DA SILVA GOMES¹; PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS¹; NATALIA ARAÚJO MOURA¹; ÉRICA JAIZA DA SILVA FERREIRA¹; SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO¹; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA².

Universidade/Hospital: 1. UFRN, UFRN NATAL - RN - BRASIL; 2. UFRN, UFRN CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As manifestações clínicas da COVID-19 são persistentes, mesmo em casos leves da doença, com repercussões pulmonares que incluem dispneia, fadiga persistente e diminuição da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar as repercussões da COVID- 19 na função pulmonar, nas pressões respiratórias máximas e na capacidade funcional, comparando os gêneros masculino e feminino, em



indivíduos pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 5.705.439, no qual foram incluídos 26 indivíduos ($28 \pm 3,4$ anos), que realizaram espirometria, manovacuometria (Pimáx e Pemáx), teste de caminhada de seis minutos (TC6') e avaliação funcional através da Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, para testar a normalidade foi realizado o teste de Shapiro-wilk, e para comparação entre grupos (homens vs. mulheres), foi realizado o teste t Student não pareado. Foi adotado o nível de significância de 95%, com $p < 0,05$. **Resultados:** Os principais resultados apontaram diminuição nas variáveis espirométricas: % do previsto da capacidade vital forçada %CVF, % do previsto para volume expiratório forçado no primeiro segundo %VEF1, % relação entre CVF/VEF1, Pemáx (cmH20) e % do previsto da Pimáx e Pemáx para ambos os gêneros. Quando comparado o prejuízo na função pulmonar, no entanto, não houve diferença estatística significativa entre os gêneros. Em relação à capacidade funcional, as mulheres apresentaram mais o score 0, sem limitações, com 37% vs. 29,6% dos homens. Os homens apresentaram mais o score 1, limitações insignificantes, com 18,5% vs. 7,4% das mulheres, além das mulheres apresentarem maior distância percorrida quando comparadas com os homens (DPTC6' = 92% vs. 87%, $p = 0.674$, respectivamente). **Conclusão:** Houve prejuízo na função pulmonar, na força muscular respiratória e na capacidade funcional da amostra estudada, mesmo considerando uma população jovem, com poucos sintomas e referindo prática de atividade física regular, o que denota uma preocupação em estudarmos as repercussões pós-COVID-19 e incluirmos esses indivíduos em programas de reabilitação.

Palavras-chave: Síndrome pós COVID aguda; Músculos respiratórios; Teste de caminhada.

Título: SARCOPENIA E DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES PÓS-COVID-19: ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL DO SUL BRASIL - 1557

Autores: ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO; VIVIANE BOHRER BERNI; JULIANA ALVES SOUSA; TAMIRES DAROS DOS SANTOS; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE; ANGELA RUVIARO BUSANELLO-STELLA.

Universidade/Hospital: UFSM, UFSM SANTA MARIA - RS - BRASIL.

A COVID-19 é uma doença respiratória de caráter multissistêmico, causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que pode ser assintomática ou manifestar-se por sintomas leves, chegando até graves. Nos casos de maior gravidade, marcados por hipercatabolismo proteico e inatividade física prolongada, repercussões musculoesqueléticas com perda de força e massa muscular são esperadas. Assim como, comprometimento da função de deglutição. O objetivo deste estudo foi investigar e relacionar a ocorrência de sarcopenia e a atividade mioelétrica dos músculos supra-hioideos de pacientes pós-COVID-19, por gravidade e por sexo. Estudo transversal, desenvolvido no Ambulatório de Reabilitação Pós COVID-19 do Hospital Universitário no período de abril a setembro de 2021. A amostra foi constituída por 50 pacientes, de ambos os sexos, com faixa etária predominante entre 40 e 59 anos, que





estiveram internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) COVID-19. Foram estratificados em pacientes graves (31 pacientes), que necessitaram somente de suplementação de oxigênio na internação e críticos (19 pacientes), que necessitaram intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Foram submetidos à avaliação clínica da deglutição, pelo Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco de Disfagia e da atividade elétrica dos músculos supra-hioideos por eletromiografia de superfície. A massa e a força muscular periférica foram verificadas por ultrassonografia, bioimpedância e dinamometria, respectivamente. Os pacientes críticos apresentaram perda de força muscular periférica, sem perda de massa muscular e sem alteração da atividade mioelétrica dos supra-hioideos. A deglutição foi classificada como normal, em sua maioria. Pacientes do sexo feminino apresentaram menor força, independente da classificação de gravidade da COVID-19. Os do sexo masculino apresentaram perda de massa em ambos os grupos. As mulheres do grupo grave apresentaram maior atividade mioelétrica dos supra-hioideos no repouso, na deglutição de pastoso e no tempo de deglutição de líquido. Na avaliação clínica da deglutição, apresentaram deglutições múltiplas na consistência pastosa e tosse na deglutição de líquidos. As correlações entre a condição muscular e a atividade mioelétrica dos supra-hioideos, considerando a gravidade da doença e o sexo, foram significativas no grupo grave. Concluiu-se que os pacientes críticos do sexo masculino apresentaram perda de força e massa muscular, caracterizando sarcopenia, enquanto no sexo feminino era pré-sarcopenias. A atividade elétrica muscular do sexo feminino do grupo grave estava aumentada. A relação encontrada somente no grupo grave sugere que a COVID-19 pode comprometer a deglutição mesmo em pacientes não críticos.

Palavras-chave: COVID-19; Sarcopenia; Deglutição.

Título: Perfil clínico respiratório, alterações de sono e de deglutição em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 1558

Autores: ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO; GABRIELE DOS ANJOS PALAGI DA SILVA; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE; ANGELA RUVIARO BUSANELLO-STELLA.

Universidade/Hospital: UFSM, UFSM SANTA MARIA - RS - BRASIL.

PERFIL CLÍNICO RESPIRATÓRIO, ALTERAÇÕES DE SONO E DE DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

Introdução: As manifestações patológicas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem resultar no aumento da complacência pulmonar, obstrução progressiva ao fluxo de ar, aumento da resistência nas pequenas vias aéreas e resultar em apneia do sono. Objetivo: Verificar o perfil clínico e a ocorrência dos indicativos de sonolência diurna e alteração de deglutição em indivíduos com DPOC. Métodos: A amostra incluiu 37 pacientes com DPOC, de ambos os sexos, em acompanhamento ambulatorial. Os pacientes foram avaliados em relação aos dados espirométricos,

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



impacto da doença no estado de saúde (COPD Assessment Test - CAT), sonolência excessiva diurna (Escala de Sonolência de Epworth - ESE) e risco de apneia do sono (Questionário Clínico de Berlim). Resultados: Dentre os indivíduos, pode ser observado que 19 (51,4%) eram do sexo feminino e 18 (48,6%) do sexo masculino, a DPOC moderada 11 (29%) e grave 12 (32,4%) foram prevalentes, bem como no impacto da doença no estado de saúde com a maioria dos indivíduos classificados em moderado 17 (45,9) e grave 13 (35,1). Além disso, o risco para apneia do sono esteve presente em 23 (62,2%) e sonolência anormal em 14 (37,8%) dos pacientes. Os sintomas de alteração da deglutição, avaliados pelo QDS, presente em 83% da amostra. Conclusão: O impacto da doença no estado de saúde, os escores de sonolência diurna, risco de apneia do sono e alteração na deglutição caracterizam o perfil clínico dos pacientes ingressantes de um programa de reabilitação. Neste sentido, propomos que as avaliações do estado de saúde, sonolência e QDS sejam incluídas na rotina de avaliação dos pacientes com DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Deglutição; Transtornos de Deglutição.

Título: Predictors of Post-COVID-19 Functional Status Scale in hospitalized patients recovering from SARS-CoV-2 infection - 1559

Autores: ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE¹; TAMIRES DAROS DOS SANTOS¹; JULIANA ALVES SOUZA¹; DANNUEY MACHADO CARDOSO²; VIVIANE BOHRER BERNI³; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Background: The PCFS scale was demonstrated to be a discriminatory instrument, used to measure varying degrees of fatigue, health-related quality of life (HRQoL), and functional performance, and hospital length of stay was found to be the only predictor of a poor functional status at hospital discharge. However, the possible influence of functional and clinical variables, measured at the outpatient level, on the PCFS scale score remain uncertain. In addition, due to the high prevalence of patients with post-COVID-19 syndrome and the need for follow-up, identification of predictors which influence PCFS scale scores may help to focus on individualized rehabilitation plans. **Objective:** The study aimed to investigate whether peripheral and inspiratory muscle strength and architecture, functional capacity, functional mobility, fatigue and HRQoL are predictors of the PCFS scale score in patients with post-COVID-19 syndrome who were hospitalized. We hypothesized that these variables might be predictors of the PCFS scale score. **Design:** A cross-sectional study included 69 patients (53.3±13.2 years, 36 men) with post-COVID-19 syndrome. The following outcomes were assessed: peripheral (dynamometry) and inspiratory (manovacuometry) muscle strength, muscle architecture (ultrasound), functional capacity (six-minute walk test), functional mobility (Timed Up and Go), fatigue (Functional





Assessment of Chronic Illness Therapy), HRQoL (36-item Short Form Health Survey) and functional status (PCFS scale). **Results:** Functional mobility ($\beta=0.573$; $P<0.001$), vastus intermedius echogenicity ($\beta=-0.491$; $P=0.001$), length of stay ($\beta=0.349$; $P=0.007$) and female sex ($\beta=0.415$; $P=0.003$) influenced the PCFS scale. It is noteworthy that functional mobility was an independent predictor of the PCFS scale score ($R^2=0.210$). **Conclusion:** Functional mobility, muscle quality of the vastus intermedius, hospital LOS and female sex influence the PCFS score of patients with post-COVID-19 syndrome who were hospitalized. It is noteworthy that functional mobility is an independent predictor of the functional status in this population. Further studies are needed to investigate the use of the PCFS scale to guide follow-up procedures such as referral to specific rehabilitation programs. We also suggest the inclusion of the TUG test for screening the functional mobility in this population.

Palavras-chave: COVID-19; Functional Status; Muscle strength.

Título: Exercício multimodal favorece os efeitos da reabilitação pulmonar na melhora do equilíbrio postural estático em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: um ensaio clínico randomizado - 1561

Autores: TAMIRES DAROS DOS SANTOS¹; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE¹; DANNUEY MACHADO CARDOSO²; RAFAEL NOAL MORESCO¹; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO¹; ARON FERREIRA DA SILVEIRA¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: Considerando as diferentes estratégias terapêuticas disponíveis, evidências sugerem que as intervenções baseadas em exercício têm potencial de melhorar o equilíbrio postural em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Além disso, partindo da premissa de que a disfunção muscular periférica e respiratória têm particular relevância na DPOC, pois contribuem para o comprometimento do equilíbrio, ainda de modo incipiente, o uso de recursos terapêuticos que atuam minimizando tais fatores têm sido investigado. Partindo desse pressuposto, é razoável inferir que um programa de exercício multimodal [treinamento muscular inspiratório (TMI) + estimulação elétrica neuromuscular (EENM)] seja mais eficaz que o uso de modalidades únicas com potencial para melhorar o equilíbrio postural. Entretanto, nenhum estudo avaliou a eficácia de tais programas durante curto prazo, além da reabilitação pulmonar (RP), em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Investigar os efeitos da adição de um programa de exercício multimodal de 8 semanas (TMI +EENM) no equilíbrio de pacientes com DPOC inseridos na reabilitação pulmonar (RP) em comparação com a adição individualizada do TMI, ou da EENM associada a RP, ou a RP padrão. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, com 4 grupos paralelos: programa de exercício multimodal (TMI+EENM+RP), TMI+RP, EENM+RP ou RP padrão. O





desfecho primário foi o equilíbrio estático e os desfechos secundários compreenderam equilíbrio estático e dinâmico, medo de queda, força e resistência muscular (periférica e respiratória), capacidade funcional, qualidade de vida relacionada à saúde, arquitetura muscular (periférica e respiratória) e biomarcadores laboratoriais. **Resultados:** Dos 55 pacientes potencialmente elegíveis, 41 contemplaram os critérios de inclusão e foram randomizados em um dos quatro grupos, desses 38 concluíram o estudo. Apenas o programa de exercício multimodal propiciou redução significativa em todas as variáveis mensuradas na plataforma de força, com destaque para amplitude de deslocamento médio-lateral do centro de pressão (olhos abertos: -0,3 cm, IC 95% -0,3 a -0,2; fechados: -0,4 cm, IC 95% -0,6 a -0,3) frequentemente afetada na DPOC. Entretanto, não foi capaz de potencializar os efeitos da RP nos desfechos considerados. **Conclusão:** Os principais achados demonstraram que o programa de exercício multimodal favoreceu a melhora do equilíbrio postural estático, da QVRS, da arquitetura muscular periférica e a redução do estresse oxidativo. Entretanto, o programa de exercício multimodal não foi capaz de potencializar os efeitos da RP nos desfechos considerados neste estudo.

Palavras-chave: DPOC; Equilíbrio postural; Reabilitação pulmonar.

Título: Intervenções terapêuticas baseadas em exercícios no equilíbrio postural na DPOC: o que há de novo? Revisão sistemática e metanálise - 1562

Autores: TAMIRES DAROS DOS SANTOS¹; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE¹; ALYSSIA HAMMEL BITTENCOURT¹; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO¹; DANNUEY MACHADO CARDOSO²; ARON FERREIRA DA SILVEIRA¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO, CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: Considerando que os mecanismos responsáveis pelo comprometimento do equilíbrio postural na DPOC ainda não são completamente elucidados, o que pode resultar em dificuldades ao elencar abordagens terapêuticas efetivas, uma revisão sistemática que contemple diferentes intervenções terapêuticas não farmacológicas é necessária para fornecer evidências para a prática clínica da reabilitação. Assim, a seguinte questão de pesquisa foi definida: pacientes com DPOC podem se beneficiar de intervenções terapêuticas baseadas em exercícios, em comparação com qualquer grupo controle, em relação ao equilíbrio postural, ocorrência de quedas, força muscular periférica, capacidade funcional e qualidade de vida imediatamente após a intervenção? **Objetivo:** Sintetizar os efeitos de diferentes intervenções terapêuticas baseadas em exercícios no equilíbrio postural, ocorrência de quedas, força muscular periférica, capacidade funcional e qualidade de vida (QV) em pacientes com DPOC. **Métodos:** Esta revisão sistemática e metanálise foi conduzida de acordo com a *Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement*. O protocolo do estudo foi registrado no *International*





Prospective Register of Systematic Review (PROSPERO) - CRD42021251585. A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE (PubMed), EMBASE, PEDro, CENTRAL, CINAHL e LILACS até julho de 2022. Dois revisores realizaram a seleção, extração dos dados e avaliação do risco de viés dos estudos (Cochrane Handbook) e da qualidade da evidência (GRADE) independentemente. **Resultados:** Dezesete ensaios clínicos randomizados preencheram os critérios de elegibilidade (n=859 pacientes). A adição do treino de equilíbrio (TE) à RP propiciou melhora significativa do equilíbrio (MD 4,02 pontos; IC 95% 0,78-7,27) em relação à RP convencional. A plataforma vibratória e a EENM também promoveram melhora do equilíbrio. A EENM na RP aumentou a força muscular periférica (MD 36,3 N, IC 95% 15,0-57,6) e a capacidade funcional (MD 40,91 m, IC 95% 21,17-60,65). A ocorrência de quedas não foi relatada e a QV pouco investigada nos estudos. **Conclusão:** Esta revisão sistemática e meta-análise sugere que as intervenções terapêuticas TE, plataforma vibratória ou EENM adicionadas à RP têm potencial de melhorar o equilíbrio na DPOC. Apesar desses achados promissores, estudos maiores com baixo risco de viés são necessários.

Palavras-chave: DPOC; Equilíbrio postural; Metanálise.

Título: Pre-hospital emergency care in the western Brazilian Amazon during Covid-19 in early 2020 - 1563

Autores: CASSIA DA LUZ GOULART¹; EDUARDO FERNANDES DA SILVA JÚNIOR¹; JEFFERSON VALENTE¹; CAMILA MIRIAM SUEMI SATO BARROS DO AMARAL¹; BERNARDO MAIA DA SILVA¹; GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS²; FERNANDO FONSECA DE ALMEIDA E VAL¹.

Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO, FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR HEITOR VIEIRA DOURADO MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS MANAUS - AM - BRASIL.

Introduction: The Covid-19 pandemic severely impacted healthcare systems at all levels, including the mobile emergency care service (SAMU). Manaus is in the western Brazilian Amazon and was the epicenter of the pandemic in Brazil in 2020. **Objective:** to describe the care provided by SAMU in early 2020 for the Covid-19 pandemic in Manaus and to characterize the clinical profile and outcomes of patients. **Materials and methods:** retrospective crossing of the SAMU electronic medical record system and the Epidemiological Surveillance System (SIVEP-Gripe/AM) database from January to June 2020 in Manaus, Brazil. **Results:** 45,780 mobile healthcare visits were performed, 33,799 (73.8%) resulted in patient removal to hospitals. April and May peaked a 15-fold increase in the total number of assistances compared to January of the same year (p=0.0002). Respiratory clinical emergencies accounted for 29.4% of cases at the epidemic peak. Response time in minutes was significantly higher in April compared to January, 48.1(32.8-69.9) and 35(21.8-52.4) (p<0.001), respectively. After crossing both surveillance





databases, only 1192 patients had 100% parity. Of these, 63.4% were male aged 66 (54-78) years, SatO₂ of 92% (81-96%) at emergency arrival. 66% (797/1190) were SARS-CoV-2 positive, 27.1% (287/1059) were intubated at hospital and 67% (796/1185) died. **Conclusion:** The lack of preparedness was detrimental to the outcomes reported here, with all levels of care collapsing at some point. Database completeness was also affected. The dynamics of pre-hospital care may serve as a surveillance system for epidemic peaks.

Palavras-chave: Covid-19; SAMU; Pandemic.

Título: A pandemia de COVID-19 modificou o perfil físico e psicossocial dos indivíduos com obesidade grave ingressantes em um programa de preabilitação? Um estudo observacional comparativo - 1565

Autores: DARLAN LAURICIO MATTE; GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; BRUNA DA SILVEIRA; AMANDA FARIAS E FARIAS; LETICIA BEATRICE TRAMONTIN SCHULER; PAULA STÉFANY CRISTÓVÃO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 ocasionou impacto significativo na saúde física e mental da população mundial, especialmente em indivíduos com obesidade grave, os quais foram considerados grupos de riscos pelas organizações de saúde. Medidas de enfrentamento, como isolamento físico e social, foram sugeridas, mas pouco se sabe sobre as consequências dessas medidas em ingressantes de um programa de preabilitação. **Objetivo:** investigar se a pandemia e as medidas de enfrentamento adotadas modificaram o perfil físico e psicossocial de indivíduos com obesidade grave ingressantes em um programa de preabilitação para cirurgia bariátrica. **Métodos:** o estudo comparou dois grupos de indivíduos com obesidade que ingressaram no programa de pré-reabilitação cirúrgica PREPARA (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e Pós-operatório de Cirurgias de Grande Porte – UDESC/CEFID). Foram coletados dados de sete indivíduos que ingressaram no PREPARA antes da pandemia (Grupo Antes da Pandemia (GAP)) e sete indivíduos que ingressaram no PREPARA após a pandemia (Grupo Pós-Pandemia (GPP)). Os grupos foram pareados por classe de obesidade e sexo. Foram comparadas as seguintes características: sexo, idade, massa corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC), perímetros (cervical, cintura e quadril), qualidade de vida relacionada à saúde (WHOQOL-Bref obesidade) e capacidade funcional (Teste de Caminhada de Seis Minutos). **Resultados:** O GAP apresentou uma pontuação maior no domínio físico do WHOQOL-Bref (58 vs. 38 pontos, $p < 0,05$), mas a diferença não se manteve significativa na pontuação total do questionário. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao IMC e medidas antropométricas conforme o esperado. A distância percorrida foi de $480,8 \pm 79,7$ m no GAP contra $470,0 \pm 51,5$ m no GPP, também sem diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a pandemia de COVID-19 e as medidas de enfrentamento adotadas parecem não ter modificado





significativamente o perfil físico e psicossocial de adultos com obesidade grave ingressantes de um programa de pré-reabilitação para cirurgia bariátrica, exceto no domínio físico da QVRS.

Palavras-chave: Obesidade; Preabilitação; Pandemia da COVID-19.

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Impacto da covid-19 leve na função pulmonar e força muscular em jovens no período de seis a doze meses pós-infecção aguda - 1389

Autores: HISLLANA BOAHENKO HARMATIUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; JULIA PEREIRA.

Universidade/Hospital: UNICENTRO, UNICENTRO GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo vírus respiratório SaRS-CoV-2, ainda vem impactando a vida daqueles que foram infectados. Com o avançar da doença, houve o surgimento da queixa de sintomas duradouros e tal fenômeno foi descrito na literatura como síndrome pós-covid. A fadiga e dispneia foram os sintomas mais comuns. **Objetivo:** Verificar a função pulmonar, força muscular inspiratória e a ativação das fibras musculares de quadríceps de indivíduos acometidos pela SARS-COV-2 no período de seis a doze meses após a infecção aguda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal onde foram incluídos pacientes infectados pelo SARS-COV-2 após 6 meses a 1 ano de infecção. A avaliação clínica e física contou com a aplicação de um questionário com dados pessoais, hábitos de vida e histórico da doença além de testes práticos com espirometro, Powerbreathe®K5, The Lafayette Hand-hel Dynamometer e eletromiógrafo NeuroTrac® MyoPlus 2 Pro. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes com média de idade de $28 \pm 11,8$ anos. A pesquisa contou com uma amostra jovem e fisicamente ativa. Apenas 25,8% dos avaliados tinham queixa de sintomas persistentes. Já na força e ativação muscular do quadríceps, 54% ficaram abaixo do previsto para força. Para os testes de função pulmonar, a CVF atingiu 98,26% do previsto, assim como o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) 98,23%, do previsto em relação a força muscular inspiratória a amostra obteve resultados dentro da normalidade, descaracterizando a presença da síndrome pós-covid nos avaliados. **Conclusão:** A COVID-19 não teve impactos negativos graves a longo prazo quando avaliamos uma população jovem e com desenvolvimento leve da doença no período de 6 até 1 ano pós infecção.

Palavras-chave: COVID-19; Testes de Função Respiratória; Força Muscular.

Título: Há relação entre as atividades físicas de vida diária e os sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com insuficiência cardíaca? - 1498

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Autores: VITORIA DE MARCHI FRANCISCON; KARINA LOURENÇO DIAS; GIOVANA CAMPANER LIBERATTI; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; LUCAS ARASAKI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A coexistência entre insuficiência cardíaca (IC), ansiedade e depressão é comum. Especificamente, a presença de depressão está associada a menor aderência ao tratamento, limitação funcional e mortalidade nesta população. Portanto, é plausível hipotetizar que as atividades físicas de vida diária (AFVD) se relacionem com sintomas de depressão e ansiedade. **Objetivo:** Correlacionar as AFVD com os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com IC, bem como comparar o nível de AFVD entre pacientes com mais e menos sintomas. **Métodos:** Em um estudo transversal, pacientes com IC tiveram seu nível de AFVD avaliado por meio de um monitor de atividade física, utilizado por sete dias consecutivos, durante o tempo acordado. Os desfechos estudados foram: porcentagem do dia em comportamento sedentário (%/dia), tempo em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (AFMV, min/dia) e contagem de passos diários (passos/dia). A *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) foi utilizada para avaliação de sintomas de ansiedade (HADS_A) e depressão (HADS_D). Os participantes foram divididos em: grupo mais sintomas de ansiedade (MS-A; ≥ 7 pts) ou depressão (MS-D; ≥ 4 pts) e grupo poucos sintomas de ansiedade (PS-A) ou depressão (PS-D). Para a análise estatística, foram utilizados os testes de Mann Whitney e o coeficiente de correlação de Spearman. Significância estatística foi considerada como $P \leq 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 30 pacientes com IC (15 M; 65 ± 11 anos; IMC: 30 ± 5 kg/m²; FEVE: $51 \pm 14\%$; NYHA I/II/III: 9/14/7. Sobre as AFVD, os participantes permaneceram $66 \pm 11\%$ /dia em comportamento sedentário, 6 [3-17] min/dia em AFMV e totalizaram 3681 [2394-6197] passos/dia. No geral, a pontuação no HADS_A foi 6 [2-10] e no HADS-D 5 [1-8]. Sintomas de ansiedade e depressão correlacionaram-se com comportamento sedentário ($r=0,34$ e $r=0,38$, respectivamente; $P \leq 0,07$); também houve correlação entre depressão e número de passos/dia ($r=-0,40$; $P=0,03$). Quando comparados os grupos MS-A ($n=13$) e PS-A ($n=17$), observou-se que os pacientes do grupo MS-A permaneceram um maior tempo em comportamento sedentário (73 [62-79]% vs 60 [57-71]%; $P=0,013$) e totalizaram um menor número de passos/dia (2563 [1675-4765] vs 4910 [3139-8192]; $P=0,014$). Semelhantemente, os pacientes do grupo MS-D ($n=19$) apresentaram um menor número de passos/dia do que aqueles do grupo PS-D ($n=11$) (2738 [2014-6123] vs 4910 [3539-6454]; $P=0,127$), apesar da ausência de diferença estatística, trata-se de um valor clinicamente relevante. **Conclusão:** Em pacientes com IC, os sintomas de depressão correlacionaram-se moderadamente com a contagem diária de passos e o tempo em comportamento sedentário; este desfecho também se correlacionou com os sintomas de ansiedade. Adicionalmente, os pacientes que apresentaram sintomas mais acentuados de ansiedade apresentaram maior comportamento sedentário e menor contagem diária de passos.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; comportamento sedentário; estilo de vida.



**Título: Perfil das atividades físicas na vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca. - 1500**

Autores: KARINA LOURENÇO DIAS; LETÍCIA FERNANDES BELO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam comportamento sedentário e inatividade física, sendo esta associada a um pior prognóstico. No entanto, a literatura ainda carece de um estudo aprofundado sobre as atividades físicas na vida diária (AFVD) destes pacientes, especialmente que quantifique a magnitude de redução destas atividades em relação a pessoas sem IC. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de AFVD de pacientes com IC e compará-los com indivíduos saudáveis; e correlacionar as AFVD com desfechos clínicos, sociodemográficos e físico-funcionais de pacientes com IC. **Métodos:** Em um estudo transversal, uma amostra foi composta por pacientes com diagnóstico de IC e indivíduos saudáveis pareados de acordo com sexo, idade e índice de massa corpórea (controles). Os participantes tiveram suas AFVD avaliadas por um monitor de atividade durante o período de vigília, por sete dias consecutivos. Os desfechos estudados foram: tempo diário em comportamento sedentário, atividades físicas leves e de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e contagem de passos diários (passos/dia). Outras avaliações incluíram: dados clínicos e sociodemográficos, capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos, TC6min), e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Na análise estatística, utilizou-se o teste t *Student* não pareado ou de Mann-Whitney para as comparações intergrupos; para as correlações, o coeficiente de Pearson ou Spearman foi utilizado. Significância estatística foi considerada como $P \leq 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 60 indivíduos, sendo 30 com IC e 30 controles. Em relação aos controles, os pacientes com IC (15 M; 65 ± 11 anos; IMC: 30 ± 5 kg/m²; FEVE: $51 \pm 14\%$; NYHA I/II/III: 9/14/7), como esperado, apresentaram uma pior capacidade de exercício (TC6min: 413 ± 114 vs 545 ± 70 m; $P=0,001$). Em relação às AFVD, foram encontradas diferenças entre IC e controles no tempo diário dispendido em AFMV (IC vs controle: 6 [3-17] vs 22 [7-31] min/dia; $P=0,009$; D=6 [3-19] min/dia) e no número de passos (4157 ± 2751 vs 6594 ± 3163 passos/dia; $P=0,002$; D= 3353 ± 3143 passos/dia), enquanto que o tempo em comportamento sedentário foi semelhante entre os grupos. Em uma subanálise comparando as AFVD dos pacientes com IC entre dias de semana e final de semana, foi observada apenas diferença nas AFMV (16 ± 22 vs 9 ± 5 min/dia, respectivamente; $P=0,018$). Em IC, houve correlações moderadas do número de passos diários com idade, IMC, classe funcional NYHA, TC6min e QVRS ($-0,40 < r < -0,64$), bem como AFMV com TC6min ($r=0,52$) e QVRS ($r=-0,37$). O comportamento sedentário não se correlacionou com nenhum desfecho. **Conclusão:** Embora pacientes com IC apresentem comportamento sedentário semelhante aos seus controles, eles são mais inativos fisicamente. A AFVD correlacionou-se com capacidade funcional, sintomas e qualidade de vida em IC.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Atividade motora; Comportamento sedentário.





Título: Correlação entre qualidade de vida relacionada à saúde e nível de atividade física de vida diária em indivíduos com insuficiência cardíaca - 1501

Autores: JOÃO PEDRO DERMIRO PAPKE; KARINA LOURENÇO DIAS; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; JULIA VICENTE DE OLIVEIRA; LETÍCIA FERNANDES BELO; GIOVANA CAMPANER LIBERATTI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam limitação de funcionalidade devido a sintomas, como fadiga e dispneia, o que conseqüentemente afeta sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Adicionalmente, inatividade física e comportamento sedentário são observados nesta população. No entanto, ainda pouco se sabe sobre a relação entre QVRS e níveis de atividade física na vida diária (AFVD) destes indivíduos. **Objetivo:** Correlacionar a QVRS com os níveis de AFVD em pacientes com IC. **Métodos:** Em um estudo transversal, foram incluídas pessoas com diagnóstico clínico de IC. O nível de AFVD foi avaliado por meio de um monitor de atividade física utilizado por sete dias consecutivos, durante o tempo acordado. Os desfechos utilizados para as análises foram a média semanal do tempo em comportamento sedentário, em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e o número de passos diários. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) foi utilizado para a avaliação da QVRS. Informações clínicas, demográficas e antropométricas também foram registradas. Os dados foram descritos em média \pm desvio-padrão ou mediana [intervalo interquartilico 25%-75%]. Para as análises, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman e foi adotado um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com IC (15 mulheres, 65 \pm 11 anos, índice de massa corpórea: 30 \pm 5 kg/m², FEVE: 51 \pm 14%, NYHA I/II/III: 9/14/7). Sobre o nível de AFVD, os participantes permaneceram 513 \pm 67 minutos em comportamento sedentário, 6 [3-17] min em AFMV, com uma média de 4379 \pm 2532 passos por dia. A pontuação do escore total do MLHFQ foi 48 [25 – 65] pts; nas dimensões física, emocional e outras questões as pontuações foram 20 [10 – 33], 10 [4 – 18] e 15 [10 – 19], respectivamente. Foram encontradas correlações moderadas e negativas entre o escore total do MLHFQ e a média do número de passos/dia ($r=-0,45$; $P=0,01$) e o comportamento sedentário ($r=0,34$; $P=0,07$). A dimensão física correlacionou-se moderadamente com número de passos/dia ($r=-0,47$; $P=0,010$), AFMV média diária e somatória semanal ($r=-0,37$ e $r=-0,32$, respectivamente; $P\geq 0,045$) e comportamento sedentário ($r=0,36$; $P=0,05$). A dimensão “outras questões” correlacionou-se apenas com o número de passos/dia ($r=-0,40$; $P=0,03$). **Conclusão:** Concluiu-se que, em pacientes com IC, uma pior QVRS correlaciona-se moderadamente com um menor nível de AFVD, especificamente com número de passos diários e tempo em atividades mais vigorosas, bem como com comportamento sedentário. Estudos longitudinais poderão aprofundar os conhecimentos sobre a relação causal entre QVRS e (in)atividade física nesta população.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Atividade motora; Estilo de vida.





Título: O impacto de múltiplas comorbidades sobre as atividades físicas de vida diária em pacientes com insuficiência cardíaca - 1503

Autores: LAURA GOZZO OLIVEIRA; KARINA LOURENÇO DIAS; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A presença de múltiplas comorbidades é frequente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sendo estas associadas a um pior prognóstico. Ainda pouco se sabe sobre o impacto da presença de comorbidades sobre as atividades físicas de vida diária (AFVD) nesta população. **Objetivos:** Correlacionar o número de comorbidades com as AFVD de pacientes com IC, e comparar as AFVD entre pacientes com maior e menor número de comorbidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual indivíduos com diagnóstico de IC tiveram suas AFVD avaliadas por meio de um monitor de atividade física. Este foi utilizado durante o período de vigília, por sete dias consecutivos. Os desfechos estudados foram: porcentagem do dia em comportamento sedentário, tempo semanal em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e contagem de passos diários (passos/dia). A presença de comorbidades foi avaliada por meio de autorrelato e levantamento em prontuário, sendo pesquisadas as mais prevalentes nos diferentes fenótipos descritos na população de IC. Os participantes foram agrupados em < 3 comorbidades (G1) e ≥ 3 comorbidades (G2). Para a análise estatística, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman e o teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística foi de 5%. **Resultados:** Foram estudados 30 pacientes com IC (15 M; 65±11 anos; IMC: 30±5 kg/m²; FEVE: 51±14%; NYHA I/II/III: 9/14/7). No geral, os participantes apresentaram 3 [2-4] comorbidades. O número de comorbidades não se correlacionou com nenhum desfecho de AFVD. Com relação aos pacientes com menos comorbidades (G1, n=10), os pacientes com mais comorbidades (G2, n=20) gastaram um maior tempo em comportamento sedentário (70 [62-77]% vs 59 [56-66]%, respectivamente; *P*=0,03), menor tempo em AFMV (20 [9-68] min/sem vs 42 [18-260] min/sem; *P*=0,04) e apresentaram um menor número de passos/dia (2720 [2024-5699] vs 5023 [3683-8289]; *P*=0,04). **Conclusão:** Em geral, o número de comorbidades de pacientes com IC não se correlacionou com as suas AFVD. Com relação aos pacientes que têm uma ou duas comorbidades, aqueles que somam três ou mais comorbidades apresentam um comportamento sedentário mais acentuado, apresentam um menor volume semanal de atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade, bem como uma menor contagem diária de passos. É de suma importância a avaliação das comorbidades associadas à IC para que intervenções que visem ao combate do comportamento sedentário e da inatividade física sejam assertivas.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Comorbidades; Atividade motora.





Título: Atividades físicas de vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca em diferentes condições de renda familiar - 1507

Autores: LUIZ FELIPE MOTA VALENTIM; KARINA LOURENÇO DIAS; LETÍCIA FERNANDES BELO; LAÍS CAROLINI SANTIN MARTINS; ANA BEATRIZ GALINDO DA SILVA; LAURA GOZZO OLIVEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que pacientes com insuficiência cardíaca (IC), no geral, apresentam comportamento sedentário e redução do nível de atividade física na vida diária (AFVD). A literatura demonstra algumas correlações entre classe social e comportamento sedentário na população em geral; portanto, é plausível hipotetizar que tal relação também aconteça na IC. **Objetivo:** Comparar o nível de atividade física e comportamento sedentário de pacientes com IC em diferentes condições de renda familiar. **Métodos:** Em um estudo transversal, foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico de IC. As AFVD foram avaliadas por meio de um monitor de atividade física utilizado por sete dias consecutivos, durante o período de vigília. Os desfechos estudados foram: tempo diário em comportamento sedentário, em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade e contagem de passos diários. A renda mensal e a responsabilidade na renda familiar foram autorrelatadas. De acordo com a renda, os participantes foram divididos em três subgrupos: recebem até 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 3 ou mais salários. Foram ainda agrupados em responsável ou não pela renda familiar. Para a análise estatística, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para as comparações intergrupos. Foi considerada significância estatística um valor de $P \leq 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 30 pacientes com IC (15 M; 65 ± 11 anos; IMC: 30 ± 5 kg/m²; FEVE: $51 \pm 14\%$; NYHA I/II/III: 9/14/7). Sobre as AFVD, os participantes permaneceram 511 ± 67 min/dia em comportamento sedentário, 6 [3-17] min/dia em AFMV e totalizaram 3681 [2394-6197] passos/dia. Quarenta e três por cento da amostra foi composta por indivíduos que tinham renda familiar inferior a um salário mínimo. Dezoito pacientes eram responsáveis pela renda familiar. Estes apresentaram um menor tempo em comportamento sedentário quando comparados aos pacientes não responsáveis (492 [450-524] min/dia vs 516 [510-603] min/dia; $P=0,04$); os demais desfechos de AFVD foram semelhantes entre os grupos. Nenhuma diferença foi observada ao se comparar os participantes que tinham diferentes valores de renda familiar. **Conclusão:** Os presentes resultados demonstraram que pacientes com IC que partilham a responsabilidade pela renda familiar apresentam menos tempo em comportamento sedentário. As AFVD não diferiram entre pacientes com diferentes condições de renda familiar. Estudos com amostras amplas são necessários para investigar em profundidade a relação entre comportamento sedentário e responsabilidade pela renda mensal familiar.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Comportamento sedentário; Classe social.





Título: Há correlação do comportamento sedentário e da inatividade física com a regulação autonômica avaliada no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica? - 1510

Autores: DANIELLY FERNANDA DE SOUZA; VAGNER CAMPOS JUNIOR; KARINA LOURENÇO DIAS; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de manter o débito cardíaco. Devido a isso, o organismo realiza algumas adaptações como o aumento da força de contração do miocárdio e a elevação da frequência cardíaca (FC). Entretanto, a FC nesses indivíduos encontra-se prejudicada visto que há uma inabilidade em aumentá-la em situações de estresse. Além disso, sujeitos com IC apresentam menor capacidade funcional e normalmente realizam suas atividades com alto gasto energético. **Objetivos:** I) analisar a recuperação da FC de indivíduos com IC frente a um teste submáximo por meio de duas variáveis: a recuperação da frequência cardíaca no primeiro e segundo minuto após o fim do teste; e II) investigar a correlação dessas variáveis com a quantificação da atividade física na vida diária (AFVD) nesses indivíduos. **Métodos:** Neste estudo transversal, indivíduos com diagnóstico de IC crônica foram avaliados quanto à sua capacidade funcional (sub-máxima) de exercício por meio do teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e a recuperação da FC após o teste. A recuperação da FC foi analisada sob duas perspectivas: a recuperação da FC no primeiro minuto ($\Delta FC1$) e no segundo minuto ($\Delta FC2$) após o fim do teste, em relação à FC avaliada exatamente no final do teste. Para avaliar objetivamente a AFVD os participantes usaram um monitor de atividade física durante todo o tempo acordado por sete dias consecutivos, e os desfechos principais foram o tempo gasto em diferentes posturas e atividades de intensidades variadas. **Resultados:** 29 indivíduos foram avaliados (14 homens; 64 ± 11 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo $0,50 \pm 0,13$; índice de massa corporal 29 ± 5 kg/m²). $\Delta FC1$ foi de 26 ± 15 bpm e $\Delta FC2$ foi de 23 ± 16 bpm. Neste grupo geral, não foram encontradas correlações significativas da $\Delta FC1$ e $\Delta FC2$ com as variáveis de AFVD. No entanto, quando avaliados apenas indivíduos que faziam uso de medicamento β bloqueador, verificou-se que tanto $\Delta FC1$ quanto $\Delta FC2$ se correlacionaram de forma moderada e estatisticamente significativa com o tempo gasto/dia em comportamento sedentário ($r = -0,60$ para ambos) e com o número de passos/dia ($r = 0,51$ e $0,53$, respectivamente). **Conclusão:** Em indivíduos com IC, há correlação moderada entre recuperação da FC após o TC6min e variáveis de AFVD apenas em indivíduos que fazem uso de β -bloqueador.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Frequência cardíaca; Comportamento sedentário.





Título: Diferenças na atividade física de vida diária relacionadas ao gênero em indivíduos com insuficiência cardíaca - 1512

Autores: JÚLIA VICENTE DE OLIVEIRA; KARINA LOURENÇO DIAS; ANA BEATRIZ GALINDO DA SILVA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Indivíduos com Insuficiência Cardíaca (IC) são menos ativos e sedentários em sua vida diária, sendo estas características relacionadas à um pior prognóstico nesta população. Existem diversos motivos que levam a diminuição da atividade física de vida diária (AFVD), seja pelo perfil do paciente e/ou pela sintomatologia da doença. No entanto, ainda pouco se sabe se os níveis de AFVD variam de acordo com o gênero nesses indivíduos. **OBJETIVO:** Identificar as diferenças no nível de AFVD entre homens e mulheres com insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** Neste estudo transversal, foram incluídos indivíduos diagnosticados com IC, separados em grupos de homens e mulheres, pareados por idade. Seu perfil de AFVD foi avaliado objetivamente por meio de um monitor de atividade física, utilizado por sete dias consecutivos, durante o tempo acordado. Os desfechos utilizados para as análises foram a média semanal total, a média durante a semana e a média durante o final de semana do tempo em comportamento sedentário, em atividades físicas (AF) de leve e moderada a vigorosa intensidade e o número de passos diários. Informações clínicas, demográficas e antropométricas também foram registradas. Na análise estatística, a comparação das diversas variáveis entre os dois grupos (homens e mulheres) foi feita por meio do teste de Mann-Whitney. Foi adotada a significância estatística de $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 20 indivíduos com IC, sendo 10 homens (66 [57-69] anos, índice de massa corpórea: 30 [23-32] kg/m², FEVE: 47 [36-63]%, NYHA I/II: 5/5) e 10 mulheres (70 [58-74] anos, índice de massa corpórea: 29 [27-35] kg/m², FEVE: 41 [37-50]%, NYHA I/II/III: 2/5/3). Não houve diferença no nível de AFVD entre os grupos de homens e mulheres, respectivamente, com $P > 0,05$ para todas as variáveis avaliadas: comportamento sedentário total (510 [432-608] vs 516 [455-615] min/dia), durante a semana (518 [480-603] vs 538 [446-610] min/dia) e durante o final de semana (526 [499-612] vs 543 [470-649] min/dia); AF leve total (215 [190-360] vs 296 [190-358] min/dia), durante a semana (214 [177-322] vs 308 [197-374] min/dia) e durante o final de semana (230 [156-386] vs 182 [175-413] min/dia); AF de intensidade moderada a vigorosa total (11 [4-21] vs 5 [3-9] min/dia), durante a semana (14 [4-26] vs 6 [3-10] min/dia) e durante o final de semana (5 [2-8] vs 4 [3-8] min/dia); número de passos por dia total (4254 [3108-6918] vs 3642 [1893-5458] passos), durante a semana (4240 [2547-5865] vs 3885 [2054-5870] passos) e durante o final de semana (4261 [2492-5753] vs 3173 [1586-5971] passos). **CONCLUSÃO:** Entre os indivíduos com IC há uma redução no nível de AFVD, porém não houve diferença estatística quando comparados homens e mulheres.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Atividade motora; Estilo de vida.





Título: (In)atividade física, comportamento sedentário e caminhabilidade em pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo de correlação - 1513

Autores: DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; KARINA LOURENÇO DIAS; LETÍCIA FERNANDES BELO; GIOVANA CAMPANER LIBERATTI; LAURA GOZZO OLIVEIRA; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Inatividade física e adoção de um comportamento sedentário estão presentes em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), e diversos são os fatores correlacionados a este perfil de atividades físicas na vida diária (AFVD). A caminhabilidade urbana, isto é, a capacidade de um bairro para favorecer deslocamentos a pé para a sua utilização, tem sido estudada como fator associado aos níveis de atividade física em diferentes populações. No entanto, há poucas evidências sobre sua relação com as AFVD em IC. **Objetivos:** Correlacionar a caminhabilidade com o nível de AFVD e o comportamento sedentário de pacientes com IC, bem como comparar estes desfechos entre aqueles que residem em regiões muito ou pouco “caminháveis”. **Métodos:** Em um estudo transversal, foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico de IC. As AFVD foram avaliadas objetivamente por meio de um monitor de atividade física, utilizado durante o tempo acordado por sete dias consecutivos. Os desfechos utilizados para as análises foram as médias semanais do tempo em comportamento sedentário (CS), em atividades físicas leve (AFL) e de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e o número de passos diários. A caminhabilidade foi avaliada utilizando-se o *Walk Score* (WS) que varia de zero (dependente de carro) a 100 (paraíso para caminhar). Para as análises, os participantes foram agrupados em $WS \geq 70$ (muito “caminhável”) e $WS < 70$ (pouco ou nada “caminhável”). Os dados foram descritos como média±desvio padrão ou mediana [intervalo interquartil 25%-75%]. Para as análises, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson (ou Spearman) e o teste t de Student não pareado (ou de Mann-Whitney) para as comparações intergrupos. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram estudados 30 indivíduos (15 mulheres; 66 ± 10 anos; NYHA I/II/III 8/15/7; FEVE $51 \pm 13\%$). O WS da amostra foi de 62 ± 20 . No geral, os participantes apresentaram um tempo em CS, AFL e AFMV de 523 ± 71 min, 253 ± 104 min e 5 [2-15] min, respectivamente, e uma média de 3968 ± 2229 passos/dia. O WS não se correlacionou com os desfechos de AFVD ($P > 0,05$ para todas). Nas comparações entre os grupos $WS \geq 70$ ($n=10$) e < 70 ($n=20$), foram observadas diferenças no tempo em AFMV (17 [5-35] vs 4 [2-8] min; $P=0,034$), em CS (474 [432-542] vs 514 [505-611] min; $P=0,030$) e número de passos diários (5363 ± 2327 vs 3270 ± 1866 ; $P=0,012$). Tempo em AFL (300 ± 98 vs 229 ± 101 min; $P=0,076$) foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Apesar de a caminhabilidade não ter se correlacionado com as AFVD em pacientes com IC, aqueles que residiam em locais muito “caminháveis” eram menos inativos fisicamente e possuíam menor tempo em comportamento sedentário quando comparados aos que residiam em locais pouco ou nada “caminháveis”.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Sedentarismo; Atividade motora.





Título: Influência da idade na autopercepção da saúde cardiovascular: um rastreo segundo a nova atualização da Associação Americana do Coração (“Life’s 8 essencial” – American Heart Association) - 1546

Autores: JAIANY BÁRBARA DA SILVA GOMES; RISONETY MARIA DOS SANTOS; BRENDA FAUSTINO DE MEDEIROS; ANDREIA RAVINIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; LAYANE PRISCILA COSTA DA SILVA; SAMIRA CRISTINA DE SOUZA ARAÚJO ASSUNÇÃO; PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.

Universidade/Hospital: UFRN, UFRN NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: De acordo com a Associação Americana do Coração (American Heart Association - AHA), em sua última atualização, no corrente ano, a saúde cardiovascular depende de oito itens essenciais (“Life’s Essencial 8”): comer de forma saudável, ser mais ativo praticando exercício físico regular, não fumar, ter um sono com melhor qualidade, controlar o peso, controlar o colesterol, gerenciar a glicemia e manejar a pressão arterial. **Objetivo:** Investigar a autopercepção de idosos sobre os fatores de saúde cardiovascular segundo o Life's Essencial 8 e a qualidade de sono através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), e a escala de sonolência Epworth. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (número: 87708418.5.0000.556, CAEE: 3.204.568), no qual foram incluídos 61 indivíduos idosos hipertensos divididos em três grupos de faixas-etárias: 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, para testar a normalidade foi realizado o teste de shapiro-wilk, e para comparação entre grupos, foi realizado o teste ANOVA one-way ou Kruskal-Wallis, e o teste qui-quadrado para avaliar variáveis categóricas. **Resultados:** A amostra foi categorizada por idade, na qual 39,3% estavam na faixa etária dos 60-69 anos, 32,7% 70-79 anos e 28% com 80 anos ou mais. Respectivamente, apresentavam média de Índice de Massa Corporal de 27,42±4,92, 24,9±4,62 e 25,53±4,53 Kg/m². Em relação à frequência de autopercepção de comportamentos e fatores de saúde, na faixa etária 60-69 anos, 87,5% responderam se alimentar de forma saudável, enquanto que na faixa etária 70-79, 80% responderam se preocupar mais com monitorização da glicemia, colesterol e peso corporal, já os idosos com 80 anos, 85% responderam se preocupar mais com monitorização da pressão arterial (PA). Quando comparados os grupos, houve diferença estatística entre eles na questão 3 “cessação de tabagismo” ($\chi^2= 0.000$) e na questão “controlar o colesterol” ($\chi^2= 0.000$), além não haver diferença na qualidade de sono entre eles ($\chi^2=0.742$), segundo PSQI, nem em relação à sonolência ($\chi^2=0.839$). Em relação à qualidade do sono, 50% dos participantes entre 60-69 anos, 60% dos participantes entre 70-79 anos e 52,9% dos idosos com 80 anos ou mais possuem uma boa qualidade do sono, já 50%, 40% e 47,1% respectivamente, possuem uma pobre qualidade do sono em pelo menos dois componentes avaliados pelo PSQI. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que os idosos hipertensos estudados têm uma boa percepção sobre a saúde cardiovascular e que à medida que estes envelhecem, as preocupações mudam em alguns aspectos. É importante ressaltar que quase metade da amostra apresentou pobre qualidade do sono e uma parcela importante sonolência anormal. Assim, reforçamos a importância da autopercepção e





educação em saúde, para que estimulemos o autogerenciamento das condições crônicas e a prevenção de eventos cardiovasculares.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; autogestão; Qualidade do sono.

Título: A coexistência de doença renal crônica altera o perfil de atividades físicas de vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca? - 1550

Autores: GIOVANA CAMPANER LIBERATTI; DANIELLY FERNANDA DE SOUZA; LAURA GOZZO OLIVEIRA; KARINA LOURENÇO DIAS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam sintomas de fadiga e/ou dispnéia que limitam sua funcionalidade, fazendo com que se tornem menos ativos fisicamente e apresentem comportamento sedentário. Tanto a inatividade quanto o sedentarismo estão associados a um maior risco de desenvolvimento de doença renal crônica (DRC). Sendo assim, é possível hipotetizar que a coexistência de ambas as condições clínicas possa potencializar os efeitos deletérios da IC sobre as atividades físicas de vida diária (AFVD) dos pacientes. **Objetivo:** Comparar as AFVD entre pacientes com IC e aqueles com DRC associada. **Métodos:** Neste estudo transversal, foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico de IC. O perfil das AFVD foi avaliado por meio de um monitor de atividade física utilizado durante o tempo acordado, por sete dias consecutivos. Os desfechos avaliados foram: tempo em comportamento sedentário (% dia), em atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e número de passos diários. A presença de DRC foi identificada nos registros médicos; o critério utilizado foi uma taxa de filtração glomerular igual ou menor a 90 mL/min/1,73 m². Posteriormente, os indivíduos foram agrupados em: diagnóstico de IC e DRC (G-DRC) e diagnóstico de IC e não DRC (G-nDRC). Para a análise estatística, foi utilizado o teste t *Student* não pareado ou de Mann-Whitney para a comparação entre os grupos. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram estudados 30 pacientes com IC (15 M; 65±11 anos; IMC: 30±5 kg/m²; FEVE: 51±14%; NYHA I/II/III: 9/14/7). Quatorze participantes foram alocados no G-DRC e 16 no G-nDRC; os grupos foram semelhantes em termos de sexo, idade, IMC, FEVE e classe NYHA ($P>0,05$ para todos). Nas comparações intergrupos, os pacientes do G-DRC tenderam a apresentar um menor volume semanal de AFMV em relação ao G-nDRC (17 [9-77] vs 40 [19-118] min/sem, respectivamente; $P=0,07$). O número de passos também foi menor no G-DRC (4011 (IC 95%: 2504 – 5520) passos/dia) do que no G-nDRC (4701 (3369-6033) passos/dia), apesar da ausência de significância estatística ($P=0,467$). Por fim, o tempo em comportamento sedentário foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a coexistência de DRC pode modificar o perfil de AFVD de pacientes com IC; aqueles com ambas as condições tenderam a ser mais inativos na vida diária. Fazem-se necessários estudos futuros que





investiguem em profundidade a influência da associação entre IC e DRC sobre os níveis de AFVD e suas implicações físico funcionais.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Comorbidade; Atividade motora.

Título: Efeitos da preabilitação em adultos com cirrose aguardando transplante hepático: Uma revisão sistemática com meta-análise - 1556

Autores: MARIANA LANZONI CAMPOS¹; ANA FLÁVIA GESSER¹; LUCIANA BONNASSIS BURG²; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI³; MARLUS KARSTEN¹; DARLAN LAURICIO MATTE¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID), UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID) SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes aguardando transplante hepático (TH) apresentam declínio físico, sarcopenia e fragilidade, os quais estão associados a piores desfechos. Neste cenário, o período pré-transplante parece ser um momento ideal para a preabilitação, preparando o paciente para a cirurgia e otimizando sua reserva fisiológica. **Objetivo:** Investigar se a preabilitação de adultos com cirrose aguardando TH produz benefícios pré e pós-operatórios na capacidade funcional, força muscular, qualidade de vida e taxa de complicações pós-operatórias quando comparada ao tratamento usual. **Métodos:** Revisão sistemática guiada pelas recomendações PRISMA e registrada na PROSPERO. As buscas foram realizadas em onze bases de dados, sem limitação temporal ou de idioma, e potenciais fontes para estudos contidos na literatura cinza também foram exploradas. Foram considerados ensaios controlados e randomizados, não randomizados e quasi-randomizados que analisaram os efeitos da preabilitação uni ou multimodal em pacientes adultos com cirrose aguardando TH e compararam com o tratamento convencional, tendo como desfechos a capacidade funcional, força muscular e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pré e pós-operatória, taxa de complicações, tempo de internação e mortalidade pós-operatória. A avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos foi realizada por meio da ferramenta *Risk of Bias* (RoB) e *Risk Of Bias In Non-randomized Studies-of Interventions* (ROBINS-I). Foi realizada uma análise descritiva dos dados, além de meta-análise com modelo de efeitos aleatórios. Os dados foram apresentados por diferença média (MD) e diferença média padronizada (SMD) com intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Foram identificadas um total de 3.076 publicações, sendo incluídos três estudos (n=91), publicados entre 2016 e 2020. Destes, dois ensaios clínicos randomizados, que apresentaram alto risco de viés, e um ensaio clínico não randomizado com moderado risco de viés. As meta-análises não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos quando analisado o VO₂pico (MD 3.38 mL/kg/min [IC95% -0.64, 7.41]; p=0.10) e a força de prensão manual (SMD 0.32 [IC 95% -0.44, 1.08]; p=0.41). Apenas um estudo demonstrou tempo de internação menor no grupo preabilitação. Não houve diferença significativa entre os grupos na QVRS e





taxa de complicações pulmonares. **Conclusão:** Esta revisão sistemática permitiu vislumbrar algumas implicações clínicas da implementação de diferentes protocolos de preabilitação nos adultos cirróticos aguardando TH, porém, os resultados obtidos não permitem afirmar que a preabilitação produz benefícios pré e pós-operatórios quando comparado ao tratamento usual nestes pacientes. Novos estudos, randomizados, multicêntricos, com maior amostra e melhor qualidade metodológica são necessários para elucidar a existência de benefícios da preabilitação nesta população.

Palavras-chave: Exercício físico; Cirrose hepática; Complicações pós-operatórias.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Correlação entre mecânica respiratória e desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos em indivíduos com fibrose cística - 1195

Autores: TAYNÁ CASTILHO¹; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO¹; ALINE PRISCILA SOUZA¹; DANIELA SOUZA PAIVA BORGLI¹; THAISE HELENA CADORIN²; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY²; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI²; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A redução da função pulmonar parece não apresentar boa correlação linear com o teste de caminhada de seis minutos (TC6), em indivíduos com fibrose cística. No entanto, questiona-se se alterações na mecânica respiratória, como a resistência das vias aéreas, possuem relação com o desempenho no TC6'. **Objetivo:** Correlacionar variáveis do sistema de oscilometria de impulso (IOS) com desempenho no TC6 em indivíduos com fibrose cística. **Método:** Estudo observacional transversal, incluiu indivíduos com FC clinicamente estáveis, com idades entre 7 e 24 anos, acompanhados em um centro de referência. As avaliações respiratórias foram realizadas pelo IOS e espirometria, e a funcionalidade foi mensurada pela melhor distância percorrida entre dois TC6. Foram calculados os valores preditos para esses desfechos de acordo com equações brasileiras específicas, exceto para o IOS em adultos, que foi aplicada a equação de Oostveen et al (2013). Valores acima de 150% do predito foram considerados alterados para IOS. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para determinar a distribuição dos dados e a relação entre as variáveis respiratórias e do TC6 foram obtidas pelo coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram incluídos 15 indivíduos com média de idade de 14,87±5,59 anos, 60% do sexo masculino. Além disso, R5% estava alterado em 20% da amostra e para X5% foram 60%. Os participantes apresentaram as seguintes média±desvio padrão das variáveis analisadas: desempenho TC6: 558,12±58,35m; TC6%: 105,60±30,46%; R5: 0,54±0,19kPa; R5%: 144,46±100,76%; X5: -0,22±0,11; X5%: 212,08±132,37%; VEF₁: 2,16±0,81L; VEF₁%: 84,48±30,71%; CVF: 2,82±0,85 L; CVF%: 95,24±24,82%. Na análise da amostra total, identificou-se correlação de moderada a forte entre o





desempenho no TC6 e as variáveis respiratórias: R5 ($r = -0,601$; $p = 0,18$); X5 ($r = 0,674$; $p = 0,006$); VEF_1 ($r = 0,693$; $p = 0,004$); CVF ($r = 0,718$; $p = 0,003$). Em 14 indivíduos foi possível avaliar a % da frequência cardíaca (fc) máxima atingida ao final do TC6 ($72,95 \pm 12,06\%$), bem como a diferença entre a fc final e inicial (Δfc) ($49,0 \pm 16,07 \text{ bpm}$) porém, nenhuma dessas variáveis apresentou correlação significativa com as variáveis respiratórias. **Conclusão:** O desempenho no TC6 apresentou correlação moderada com a resistência total das vias aéreas (R5) e a reatância (X5), sendo que a última é referente ao recolhimento elástico das vias aéreas periféricas. Apesar da amostra apresentar boa capacidade funcional (TC6) e boa função pulmonar (espirometria), foi possível observar que a presença de comprometimento da mecânica respiratória tem relação positiva com o desempenho no TC6.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Fibrose Cística; Testes de Função Respiratória.

Título: Correlação entre composição corporal e nível de controle da doença em crianças com asma - 1260

Autores: ANA LAURA RUIZ CASTILHO¹; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI²; LARA BEZERRA RADIS²; THAILA CORSI DIAS²; ANA BEATRIZ LIUTI¹; ANA BEATRIZ MATOS BERNARDO¹; FERNANDA LEHRBAUM²; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença crônica frequente em crianças. Os sintomas respiratórios recorrentes e característicos da doença são mais acentuados na prática de atividades físicas. Evidências científicas prévias encontraram uma associação entre asma na infância e obesidade, porém ainda não está claro na literatura qual a relação entre marcadores da composição corporal e o nível de controle da asma nessa população. **Objetivo:** Verificar se há associação entre aspectos da composição corporal e controle da asma em crianças com asma. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra piloto de crianças de 6 a 12 anos que possuem diagnóstico de asma. Todas foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (dispositivo eletrônico de carga inspiratória), capacidade máxima e funcional de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test [ISWT]*, teste de caminhada de seis minutos [TC6] e teste de sentar e levantar [TSL]), atividades de vida diária (teste *Glittre-Pediatric*) e qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire [PAQLQ]*). Em relação ao controle da doença, foi utilizado o questionário *Childhood Asthma Control Test (ACT-C)* que é composto por 7 perguntas relacionada a sintomas, sendo 4 respondidas pelas crianças e 3 pelos





responsáveis. Uma pontuação maior ou a igual a 19 indica uma asma controlada. Além do cálculo do índice de massa corporal (IMC) realizado com peso/altura², para avaliar a composição corporal foi utilizado a bioimpedância corporal, no qual foi verificado a massa livre de gordura (MLG), água intra (AIC) e extra-celular (AEC) e massa gorda (MG). Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de Spearman. Um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Foram incluídas 20 crianças com asma no estudo (50% meninos; com 7 [7-9] anos; IMC $19,10 \pm 3,61$ kg/m²; VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ litros e $58 \pm 10\%$ predito; TC6 423 ± 54 metros e $88 \pm 12\%$ predito). Ao correlacionar as variáveis antropométricas (peso, altura e IMC) com a pontuação do ACT-C, não houve relação estatisticamente significativa ($-0,09 < r < -0,02$; $0,68 < P < 0,90$). O mesmo aconteceu com as variáveis de composição corporal obtidas por meio da bioimpedância, a MLG, MG, AIC e AEC ($-0,02 < r < 0,15$; $0,51 < P < 0,73$). **Conclusão:** No presente estudo, o nível de controle da doença, avaliado por meio do questionário ACT-C, não se correlacionou com a composição corporal em crianças com asma. Porém, ressalta-se que este é um estudo em desenvolvimento e que mais crianças com diagnóstico de asma serão incluídas para futuramente confirmar tais resultados.

Palavras-chave: Asma; Impedância elétrica; Qualidade de vida.

Título: Correlação entre capacidade máxima de exercício e controle da doença em crianças com asma - 1303

Autores: GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA¹; ARIELE PEDROSO²; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI²; LARA BEZERRA RADIS²; ANA BEATRIZ LIUTI³; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO²; FERNANDA LEHRBAUM²; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR), CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo. Esta doença apresenta maior ocorrência na infância e manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse. Aspectos importantes podem estar comprometidos em crianças com asma, como a qualidade de vida, o bem-estar físico e emocional, bem como o desempenho escolar. Todas essas repercussões são desencadeadas pelo mau controle da doença que pode resultar em limitações na capacidade máxima





de exercício, nas atividades de vida diária, além de impactar em maiores riscos de exacerbação, hospitalização e morte. Entretanto, ainda não é muito conhecido a relação entre a capacidade máxima de exercício e o controle da doença em crianças com asma. **Objetivo:** Verificar se o controle da doença avaliado por meio do *Asthma Control Test-Childhood* (ACT-C) se correlaciona com a capacidade máxima de exercício avaliada pelo *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) em crianças com asma. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu crianças com diagnóstico de asma com idade entre seis e doze anos. Para caracterizar a amostra, foram realizadas avaliações de função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (S-index com o Power Breathe K5), composição corporal (bioimpedância corporal), qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* - PAQLQ), capacidade funcional de exercício (Teste de caminhada de seis minutos – TC6min), atividade de vida diária (*TGlitter-Pediatric*). Por fim, capacidade máxima de exercício (ISWT) e controle da asma (ACT-C) também foram avaliados. Para verificar correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Foi adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** O estudo contou com vinte crianças com diagnóstico de asma (50% meninos, 7 ± 1 anos, IMC 19 ± 3 kg/m², CVF $2,01 \pm 0,36$ L, VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ L, força muscular inspiratória 44 ± 7 cmH₂O, massa gorda 8 ± 4 kg, massa livre de gordura 23 ± 4 kg, PAQLQ 120 ± 19 pontos, TC6 423 ± 54 metros e 88 ± 1 %pred, Glitter-P $3,75 \pm 0,55$ minutos e 118 ± 14 %pred). No teste do ISWT os indivíduos realizaram 510 ± 205 m, 65 ± 26 %pred e no ACT-C 21 [14-23] pontos. O ISWT tanto em metros quanto em porcentagem do predito, não apresentou correlações significantes com a pontuação do ACT-C ($p=0,42$, $r= -0,191$ e $p=0,23$, $r= -0,280$, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo mostram que, o desempenho em um teste de capacidade máxima de exercício não se correlacionou com o controle da doença em crianças com asma. Porém, mais estudos com amostras maiores se fazem necessários para confirmar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Capacidade de exercício.

Título: Correlação da qualidade de vida e do nível de controle da doença em crianças com asma - 1311

Autores: ALINE ALVES RAMOS¹; LARA BEZERRA RADIS²; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI²; DÉBORA MELO MAZZO²; ARIELE PEDROSO²; THAILA CORSI DIAS²; FERNANDA LEHRBAUM²; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.





Introdução: A asma é uma doença respiratória obstrutiva crônica, que se caracteriza por inflamação e hiperresponsividade das vias aéreas a vários estímulos. Pode ser classificada quanto ao controle da doença por meio de questionários já validados e amplamente utilizados na população. Outro aspecto importante de avaliação é a qualidade de vida. Esta também pode ser obtida de forma autorrelatada pelas crianças e seus acompanhantes. Mesmo já estando claro na literatura a importância de se avaliar esses desfechos, até o momento, não se sabe se o nível de controle da asma se relaciona com a qualidade de vida em crianças de vida. **Objetivo:** Verificar se o nível de controle da asma se correlaciona com um questionário de qualidade de vida específico para crianças com asma. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra piloto de crianças de 6 a 12 anos que possuem diagnóstico de asma. Foram avaliadas a fim de caracterização da amostra quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (S-index por meio de um dispositivo digital), capacidade máxima (*Incremental Shuttle Walk Test*) e funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6min] e teste de sentar e levantar de 1 minuto). O controle da doença foi avaliado por meio do *childhood asthma control test* (ACT-C) e qualidade de vida com o *Pediatric Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ). O ACT-C é composto por 7 perguntas relacionada a sintomas sendo 4 respondidas pelas crianças e 3 pelos responsáveis. O PAQLQ é composto por 23 itens relacionados a asma e seu impacto e são distribuídos em três domínios: limitações de atividade (5 itens), sintomas (10 itens) e função emocional (8 itens). Para verificar as correlações foram utilizados os coeficientes de correlação de *Spearman*. Um valor de $P < 0,05$ foi adotado como significância estatística. **Resultados:** O estudo contou com 20 crianças (50% meninos; 7 [7-9] anos; IMC 19 ± 4 kg/m²; VEF₁ $1,77 \pm 0,33$ litros e $58 \pm 10\%$ predito; TC6min 423 ± 54 metros e $88 \pm 12\%$ predito). No questionário ACT-C os indivíduos apresentaram uma mediana [IIQ 25-75%] total de 21[14,5-23] pontos, já nas respostas do questionário PAQLQ a mediana foi de 126[103-134] pontos. A pontuação total do ACT-C apresentou uma correlação moderada com o domínio sintomas do PAQLQ ($r=0,63$; $P=0,003$), e com a sua pontuação total ($r=0,60$; $P=0,005$). Com os demais domínios do PAQLQ não houve correlação. Não foram encontradas correlações entre a pontuação total do ACT-C com os domínios: atividades e emoções do PAQLQ. **Conclusão:** Estes resultados preliminares sugerem que quanto maior o controle da doença, melhor a qualidade de vida de crianças com asma, especialmente devido ao impacto dos sintomas da doença. Apesar do presente estudo não inferir causalidade, estratégias de manejo da doença que visam impactar no melhor controle da asma podem ser fomentadas e possivelmente estarão associadas a uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Asma; Criança; Qualidade de Vida.

Título: Avaliação da composição corporal e densitometria óssea em indivíduos com fibrose cística - 1314

Autores: LETICIA DE SIQUEIRA NAPOLEÃO¹; TAYNÁ CASTILHO²; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO³; MAURO A. PASCOA³; ALINE PRISCILA SOUZA³; DANIELA SOUZA PAIVA BORGLI³; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI⁴; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO³.



Universidade/Hospital: 1. UDESC, UDESC FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNICAMP, UNICAMP FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNICAMP, UNICAMP SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UDESC, UDESC SÃO PAULO - SC - BRASIL.

Introdução: Além da deterioração na função pulmonar, a fibrose cística (FC) pode evoluir com comprometimento do estado nutricional e, conseqüentemente, da composição corporal. Essas alterações podem influenciar no ganho de massa corporal e da densidade óssea, sendo importante acompanhar esses desfechos e correlacioná-los com parâmetros do sistema respiratório. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal de indivíduos com FC e correlacioná-los com parâmetros respiratórios. **Método:** Estudo observacional transversal, incluiu indivíduos com FC entre 7 e 24 anos de idade, clinicamente estáveis e acompanhados em um centro de referência. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAEE: 61326622.3.0000.5404). A composição corporal e densidade óssea foram avaliadas pela Absorciometria por dupla emissão de raio-X (DXA) ((GE Healthcare Lunar, Madison, WI, EUA), pela análise de corpo inteiro, e as seguintes variáveis foram analisadas: densidade mineral óssea (BMD); BMD z-score; conteúdo mineral ósseo (BMC); massa de gordura (MG); percentual de gordura (MG%); massa magra (MM). O BMD z-score <-2,0 foi considerado como osteoporose. Também foram realizadas avaliações respiratórias pelo sistema de oscilometria de impulso (IOS) e espirometria (Erich Jaeger, Würzburg, Germany®). Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para determinar a distribuição dos dados e o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a relação entre as variáveis de composição corporal e parâmetros respiratórios. **Resultados:** Foram incluídos onze indivíduos com média de idade de 13,64±5,45 anos, 63,6% do sexo feminino. Os voluntários apresentaram as seguintes média±desvio padrão das variáveis analisadas: BMD: 0,90±0,14g/cm²; BMDz-score: 0,18±1,05; BMC: 1574,59±386,84g; MG: 9,95±2,31kg; MG%: 25,26±4,54; MM: 28,24±6,13kg; IMC:17,49±1,65kg/m²; VEF1: 2,32±0,61; VEF1%: 84,21±21,45; CVF: 2,63±0,60; CVF%: 95,52±17,36 R5: 0,59±0,19kPa; R5%: 141,43±104,28; X5:-0,23±0,11kPa; X5%: 209,80±120,12. Em relação a BMD nenhum indivíduo apresentou z-score menor que -2 e somente uma criança teve valor menor que -1, indicando que a amostra não apresentou osteoporose. A MG% estava acima de 25% em 54,5% da amostra. As variáveis BMD e BMC não se correlacionaram com o IMC e as variáveis respiratórias. A MG% apresentou correlação comente com R5(rho=0,691; p=0,019). A MM apresentou correlação com mais de um parâmetro respiratório e com o IMC: VEF1 (rho=0,636; p=0,035); CVF (rho=0,673; p=0,023); R5 (rho=-0,764; p=0,006); IMC (rho=0,718; p=0,013). **Conclusão:** Não foi identificada nenhuma alteração na densidade mineral óssea (BMD z-score) nessa amostra preliminar. Mesmo não sendo classificados com sobrepeso pelo IMC, a maioria dos indivíduos apresentou percentual de gordura (MG%) acima de 25%. A massa magra foi único parâmetro da composição corporal que teve correlação com função pulmonar e com a resistência das vias aéreas.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Composição Corporal; Densidade Óssea.





Título: Relação entre relato motivacional para atividade física com o estilo de vida sedentário ou ativo em crianças com asma: estudo piloto - 1332

Autores: VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI¹; LARA BEZERRA RADIS¹; THAILA CORSI DIAS¹; JÉSSICA ROCHA GODIN²; GUSTAVO REGIS ANDO DE OLIVEIRA³; ANA LAURA RUIZ CASTILHO²; ANA BEATRIZ LIUTI²; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS), UNIVERSIDADE PITÁGORAS - UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica comum em crianças com sintomas conhecidos como dispneia e fadiga. Além disso, existe uma relação estreita entre os sintomas de asma, o ambiente no qual a criança está inserida e seus comportamentos. Já é descrito na literatura que as atividades físicas (AF) podem provocar sintomas de asma e afetar negativamente a motivação na participação de AF gerando ainda mais inatividade. Entretanto, até o momento não está claro se o autorrelato motivacional se associa com o desempenho objetivo nas AF e com o tempo sedentário em crianças com asma. **Objetivo:** Verificar se o autorrelato da motivação para atividade física se correlaciona com o estilo de vida sedentário ou ativo em crianças com asma. **Métodos:** Estudo piloto de crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico de asma. Todas foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, função pulmonar (espirometria), capacidade máxima e submáxima de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test*, teste de caminhada de seis minutos), controle da asma (*childhood Asthma Control Test*) e qualidade de vida (*Pediatric Asthma Quality of Live Questionnaire*). Para quantificar AF (passos/dia e tempo gasto em AF de diferentes intensidades) e sedentarismo (tempo sedentário), foi utilizado um monitor triaxial, posicionado na cintura no qual deveria ser usado por 7 dias durante o tempo acordado. Por fim, a motivação para atividade física foi avaliada por meio da Escala de Motivação para Atividade Física (EMAF), no qual possui uma pergunta simples baseada no modelo transteórico de mudança de comportamento sobre motivação autorrelatada, a pontuação é gradual, de 1 a 5, sendo a 1° “*Eu não faço atividade física e não tenho intenção em começar*” e a 5° “*Eu faço atividade física há mais de 6 meses*”. Para verificar correlação, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Spearman* e adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** 8 crianças com asma (62% meninos; 8[7-9]anos; IMC 18[15-21]kg/m²; VEF₁ 2,00[1,71-2,04]litros e 57[54-68]%predito; TC6min 403[393-414] metros e 81[80-95]%predito). Os participantes apresentaram 63079[50875-80538]passos/dia, tempo sedentário 742[686-782]min/dia (64[62-69]%), atividade física de intensidades leve 322[311-357]min/dia (28[26-33]%), moderada 39[26-48]min/dia (4[2-4]%) e vigorosa 10[7-20]min/dia (0,9[0,6-2,0]%). A EMAF não se correlacionou com as variáveis do monitor triaxial: número de passos, tempo sedentário, AF leves, moderadas e vigorosas ($-0,15 < r < 0,20$; $0,62 < P < 0,71$). **Conclusão:** Os resultados preliminares de uma amostra piloto sugerem que um questionário que avalia a motivação para realizar AF não está associado com o estilo de vida ativo ou sedentário em crianças com asma. Outros fatores podem estar associados





a este desfecho além da motivação para realizá-lo. Destaca-se ainda que este é um estudo em andamento e espera-se aumentar a amostra para fortificar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Asma; Motivação; Monitores de Aptidão Física.

Título: Comparação da capacidade de exercício em adolescentes com cardiopatia congênita e saudáveis - 1380

Autores: VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA¹; KARINA MASSARI PARRA SATO²; JOSIANE MARQUES FELCAR³.

Universidade/Hospital: 1. GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). LONDRINA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Cardiopatia Congênita (CC), malformação estrutural do coração e sistema cardiocirculatório, constitui o maior grupo de malformação congênita no mundo. Há evidências que estas alterações causam modificações na função cardiopulmonar associada à capacidade de exercício. Logo, analisar a tolerância ao exercício em adolescentes cardiopatas torna-se imprescindível, considerando que é um importante indicativo prognóstico relacionada à condição funcional, qualidade de vida, hospitalização e óbito. **OBJETIVO:** Comparar a capacidade de exercício de adolescentes com CC e adolescentes saudáveis. **MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu adolescentes entre 12 e 17 anos, ambos os sexos, separados em dois grupos: que possuísem CC (GCC) ou fossem saudáveis (GS). A espirometria foi realizada para descartar possíveis disfunções pulmonares no GS. Foram aplicados o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e teste de sentar-levantar (TSL) de 30 segundos. O TC6min foi realizado conforme American Thoracic Society, em duas repetições com intervalo de, no mínimo, 30 minutos. Durante o teste foram citadas frases de incentivo padronizadas informando o tempo restante. A maior distância percorrida foi utilizada. Ao início, fim e recuperação de cada aplicação aferiram-se: sensação de fadiga e dispneia pela escala de Borg, pressão arterial com esfigmomanômetro, frequência cardíaca e saturação de oxigênio a cada minuto do teste no oxímetro de pulso. No TSL contabilizou-se o número de vezes que o avaliado passou da posição sentada para ortostática em 30 segundos. Para distribuição de normalidade dos dados utilizou-se o teste de Shapiro Wilk, quando atendidos seus pressupostos foram apresentados em média e desvio padrão, caso contrário mediana e seus quartis. Na





comparação entre grupos utilizou-se Teste T não pareado e *Mann-Whitney*. Em variáveis categóricas teste de qui-quadrado com ou sem correção de *Yates* ou exato de *Fisher*. A significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Amostra de 32 adolescentes (16 em cada grupo), sendo semelhantes quanto ao sexo (masculino GCC $n=10$ e GS $n=9$), idade 14(14-16) no GCC e 15(13-17) anos no GS, IMC de 20(18-24) no GCC e 21(19-24) kg/m^2 no GS ($P > 0,05$ para todos). A CC mais comum foi a comunicação interventricular 31,3% ($n=5$) e 69% ($n=11$) realizou correção cirúrgica. Em relação ao exercício físico, todos os 16 saudáveis praticavam, enquanto dos cardiopatas 62,5% ($n=10$) praticavam ($P=0,018$). Houve diferença significativa na distância percorrida no TC6min entre os cardiopatas 571 ± 84 e saudáveis 640 ± 65 metros ($P=0,014$), com porcentagem do predito de, respectivamente, 106 ± 15 e $117 \pm 12\%$ ($P=0,032$). Bem como no TSL o GCC efetuou 13(11-15) e GS 16(15-19) repetições ($P=0,001$), com porcentagem do predito de 54(44-60) e 67(60-75)% ($P=0,002$), respectivamente. **CONCLUSÃO:** A capacidade de exercício avaliada pelo TC6min e TSL mostrou-se menor em adolescentes com CC em comparação a adolescentes saudáveis.

Palavras-chave: Cardiopatias congênicas; Tolerância ao exercício; Adolescentes.

Título: Força muscular respiratória e função pulmonar em adolescentes com cardiopatia congênita e adolescentes saudáveis. - 1399

Autores: KARINA MASSARI PARRA SATO¹; VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA²; MARCIA THOMSON²; KÁTIA JUREMA CORREIA MENEZES²; MARIA EDUARDA SOUZA DA SILVA²; JOSIANE MARQUES FELCAR¹.

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Crianças e adolescentes com cardiopatias congênicas (CC) tendem a apresentar redução na capacidade pulmonar e diminuição da força muscular respiratória, particularmente no pós-operatório de correção das cardiopatias. **Objetivo:** Comparar a função pulmonar e força muscular respiratória em adolescentes com CC e adolescentes saudáveis. **Métodos:** Foram incluídos adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, de ambos os sexos, com cardiopatia congênita e adolescentes saudáveis da mesma faixa etária. Foi aplicado primeiramente questionário contendo os dados gerais da condição clínica e em seguida, foi avaliada a força muscular respiratória por meio da manovacuometria, para medir a pressão inspiratória máxima ($P_{\text{Imáx}}$) e a pressão expiratória máxima ($P_{\text{Emáx}}$). Para avaliar a função pulmonar foi realizada a espirometria simples com espirômetro portátil de acordo com as normas internacionais e os seguintes parâmetros foram analisados: capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), relação VEF_1/CVF e $\text{FEF}_{25-75\%}$. Na análise estatística, após teste de *Shapiro Wilk*,





os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão para distribuição normal ou em mediana (1^o e 3^o quartis) se não normal. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. Para comparar variáveis numéricas foi utilizado teste T não pareado ou *Mann-Whitney* e para as categóricas qui-quadrado. A significância estatística adotada foi $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 32 adolescentes, 16 com CC (GCC) e 16 adolescentes saudáveis (GS). No GCC a cardiopatia mais frequente foi a comunicação interventricular em 31% (n=5) dos pacientes e 69% (n=11) realizaram alguma cirurgia cardíaca. Não houve diferença estatisticamente significativas nas categorias sexo Masculino / Feminino 10(63%) / 6(37%) no GCC e 9(56%) / 7(44%) no GS ($P=1,00$); idade 14(14-16) no GCC e 15(13-17) anos no GS ($P=0,68$); e IMC 20(18-24) no GCC e 21(19-24) kg/m² no GS ($P=0,36$). Na avaliação da função pulmonar, não houve diferença significativa entre os grupos, VEF₁ 3,25 \pm 0,76 e 3,60 \pm 0,93 L ($P=0,26$); CVF 3,71 \pm 0,90 e 4,14 \pm 0,96 L ($P=0,20$); VEF₁/CVF 87,77 \pm 5,2 e 90,01 \pm 7,8% ($P=0,35$); FEF_{25%-75%} 3,96 \pm 1,3 e 4,26 \pm 1,4 L/s ($P=0,53$). Os adolescentes também não apresentaram diferença significativa na força muscular inspiratória -68,6 \pm 33,1 no GCC e -65,6 \pm 17,7 cmH₂O no GS ($P=0,75$) e expiratória 80,6 \pm 27,5 no GCC e 88,89 \pm 26,3 cmH₂O no GS ($P=0,39$). **Conclusão:** Não houve diferença significativa na função pulmonar e na força muscular respiratória quando comparado adolescentes com CC e adolescentes saudáveis.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Testes de Função Respiratória; Adolescente.

Título: O mau controle clínico da asma e a inflamação pulmonar podem prejudicar qualidade de sono e de vida em crianças e adolescentes - 1491

Autores: EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES¹; ETIENE FARAH TEIXEIRA DE CARVALHO²; DIRCEU COSTA³.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SAO PAULO - SP - BRASIL; 2. FACPHYSIO, FACPHYSIO SAO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas, com alta prevalência e impacto em crianças e adolescentes. O mau controle da doença promove prejuízo na qualidade de vida e do sono. A má qualidade do sono pode ter um papel direto no agravamento da doença, como um dos marcadores de gravidade são sintomas noturnos diretamente ligados ao controle circadiano. **Objetivo:** avaliar, em crianças asmáticas, a correlação entre controle da asma, qualidade de vida, função pulmonar e inflamação com distúrbios do sono. **Métodos:** Estudo transversal em que 40 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, de ambos os sexos, foram avaliados. O controle da asma foi avaliado usando o Asthma Control Questionnaire (ACQ6), o sono foi avaliado de acordo com a presença ou ausência de distúrbios por meio do questionário de Distúrbios do Sono para crianças

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



(SDSC), inflamação por óxido nítrico exalado (FeNO), espirometria e o Questionário de qualidade de vida (PAQLQ). Resultados: Os resultados mostraram uma correlação entre o controle da asma e Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) (0,29), Sonolência Diurna Excessiva (SDE) (0,47) e com pontuação total do PAQLQ (-0,85). O PAQLQ correlacionou com DRS (-0,35), SDE (-0,42), FeNO correlacionou com a pontuação SDSC total (0,34). Na análise de regressão, cada aumento de 1 ponto no SDSC e 1,5 no ACQ6 é equivalente a um aumento de 0,10 no FeNO. Conclusão: A falta de controle clínico impacta a qualidade de vida, interfere na qualidade do sono e está relacionado ao agravamento da inflamação pulmonar

Palavras-chave: Inflamação pulmonar; asma; qualidade de vida.

Título: Relação entre a qualidade de vida e as regulações motivacionais para a prática de exercícios físicos em adolescentes com asma - 1519

Autores: ANA BEATRIZ LIUTI¹; ANA BEATRIZ MATOS BERNARDO¹; FERNANDA LEHRBAUM²; LARA BEZERRA RADIS²; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA²; ALINE ALVES RAMOS¹; NIDIA APARECIDA HERNANDES¹; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com asma relatam intolerância ao exercício físico e limitações nas atividades cotidianas, que impactam em sua qualidade de vida. Os exercícios podem provocar sintomas de asma em alguns adolescentes com diagnóstico dessa doença; por outro lado, eles podem melhorar a saúde e a aptidão física. Considerando esse dilema, é importante investigar se há associação entre qualidade de vida e as regulações motivacionais para a prática de exercícios físicos nessa população. **Objetivos:** Investigar se a qualidade de vida está relacionada com as regulações motivacionais para a prática de exercício físico em adolescentes com asma. **Métodos:** Este estudo bicêntrico (CEGO) incluiu adolescentes com asma clinicamente estáveis. Todos realizaram avaliação de dados antropométricos, função pulmonar (espirometria) e responderam aos questionários: *Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire-2* (BREQ-2), que avalia a motivação intrínseca, três regulações da motivação extrínseca (externa, introjetada e identificada) e a motivação, além do índice de autodeterminação

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



(IA); *Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ) que avalia as percepções do indivíduo em relação a qualidade de vida na última semana em três domínios (limitações da atividade física, sintomas e emoções); *Pediatric Quality of life Inventory* (PedsQL) que avalia a qualidade de vida de doenças específicas em relação ao último mês em cinco domínios (físico, emocional, social, função escolar e psicossocial). O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações. A significância estatística foi estabelecida em $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 145 adolescentes, 82 (56%) do sexo masculino, com idade de 14 ± 2 anos, IMC 23 ± 7 Kg/m² e VEF1 91 ± 13 %previsto. A pontuação total do PAQLQ foi $5,7[5-6,3]$ pts, do PedsQL foi $79,3[66,3-89,1]$ pts e do IA do BREQ-2 foi $7,2[2,1-13,9]$ pts. A pontuação total do PAQLQ apresentou correlações com a Regulação Introjetada e Motivação Intrínseca do BREQ-2 ($r = -0,17$; $P = 0,03$ e $r = 0,16$; $P = 0,04$, respectivamente). O domínio Emoções do PAQLQ apresentou correlações com a Regulação Externa e Introjetada do BREQ-2 ($r = -0,17$; $P = 0,03$ e $r = -0,23$; $P = 0,005$, respectivamente). Além disso, a pontuação total do PedsQL apresentou correlações com a Regulação Externa, Regulação Identificada, Motivação Intrínseca e o índice de Autodeterminação do BREQ-2 ($r = -0,17$; $P = 0,04$, $r = 0,28$; $P < 0,001$, $r = 0,31$; $P < 0,001$ e $r = 0,26$; $P = 0,001$, respectivamente). As outras correlações não foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** Adolescentes com asma possuem melhor qualidade de vida se identificam menos razões externas para realizar o exercício físico. As emoções como se sentir culpado por não realizar exercícios físicos correlaciona-se com a baixa qualidade de vida. A manutenção da prática de exercícios físicos é mais efetiva e duradoura quando os comportamentos são motivados de forma intrínseca o que o torna mais autodeterminado.

Palavras-chave: Asma; Atividade física; Qualidade de vida.

Título: Relação entre a composição corporal e a força muscular de músculos inspiratórios de crianças com asma - 1520

Autores: ANA BEATRIZ LIUTI¹; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA²; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI²; DÉBORA MELO MAZZO²; LARA BEZERRA RADIS²; FERNANDA LEHRBAUM²; ALINE ALVES RAMOS¹; KARINA COUTO FURLANETTO².

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Evidências científicas indicam que o estado nutricional de indivíduos diagnosticados com asma apresenta influência direta no controle da doença. O fenótipo denominado de “Asma com





obesidade” manifesta sintomas como pior controle da doença, maior uso de medicamentos para controle da asma e pior função pulmonar. Entretanto, pouco se sabe sobre a relação da composição corporal com a força muscular inspiratória (FMI) de crianças com diagnóstico de asma bem como com outros desfechos clínicos. **Objetivo:** Identificar a relação da FMI com a composição corporal, controle da asma e a qualidade de vida em crianças com diagnóstico de asma. **Métodos:** Neste estudo transversal, crianças com idade entre 6 e 12 anos realizaram avaliação da função pulmonar (espirometria), avaliação da força muscular inspiratória com o dispositivo digital de gerador de resistência (S-index), composição corporal (bioimpedância elétrica) e responderam aos questionários: *Controle da Asma* (ACT) para determinar se a asma está controlada e o *Pediatric Asthma Quality Of Life Questionnaire* (PAQLq) que avalia a qualidade de vida de crianças asmáticas em limitação das atividades físicas, sintomas e emoções. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os resultados foram descritos em mediana e intervalo interquartil 50% [25%-75%]. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações. A significância estatística foi definida como $P < 0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 19 crianças com a mediana de idade 7 [7-9] anos, CVF 2,15 [1,66-2,30] L; VEF₁ 1,99 [1,38-2,03] L; CVF/VEF₁ 89 [87-92]; peso 33 [26-39] kg; altura 1,33 [1,27-1,41] m; IMC 20,1 [15,8-21,5] Kg/m²; apresentando uma massa gorda de 8,3 [4,3-10,6] kg e massa livre de gordura de 20,7 [19,4-28,1] kg. O desempenho da força muscular inspiratória de S-Index foi de 43,6 [37,8-51,3]. O S-Index da FMI apresentou correlação com os dados antropométricos de peso ($r=0,53$; $P=0,018$), altura ($r=0,56$; $P=0,013$) e IMC ($r=0,40$; $P=0,083$). O mesmo não se correlacionou com as variáveis da bioimpedância de capacitância, resistência, reatância e ângulo de fase; porém, o S-Index da FMI se correlacionou moderadamente com a massa celular em (kg/%) ($r=0,52$; $P=0,020$ / $r=-0,549$; $P=0,012$), massa extracelular (kg/%) ($r=0,52$; $P=0,020$ / $r=-0,350$; $P=0,142$), massa magra (kg/%) ($r=0,53$; $P=0,019$ / $r=-0,437$; $P=0,061$), massa gorda (kg/%) ($r=0,499$; $P=0,030$ / $r=0,437$; $P=0,061$) e peso total (kg) ($r=0,538$; $P=0,018$). Não houve correlação significativa da FMI com os questionários do ACT e PAQLq. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo em andamento sugerem que quanto melhor estado nutricional de crianças com asma melhor força muscular inspiratória. Apesar de uma relação moderada entre as variáveis não é possível concluir sobre causalidade.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Força muscular.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Efeitos do Exercício Físico em Pacientes Transplantados de Medula Óssea após internação em Terapia Intensiva - 1533

Autores: RODRIGO AVILA RAMOS; CRISTIANE KELLY TAVARES FREITAS; RICARDO GAGO; CHRISTIANE RODRIGUES ALVES.





Universidade/Hospital: COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI, COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI NITEROI - RJ - BRASIL.

No transplante de medula óssea, frequentemente são indicadas altas doses de quimioterapia seguidas de resgate com células-tronco hematopoiéticas. Esses tratamentos apresentam efeitos colaterais que podem impactar fisicamente, psicologicamente e na qualidade de vida desses pacientes, bem como prolongar o tempo de internação. Assim, o objetivo do estudo é observar o efeito de um programa de exercícios controlados na recuperação de pacientes submetidos a transplante de medula óssea após internação em terapia intensiva. Método: Trata-se de um estudo transversal com análise de dados quantitativos de 50 pacientes submetidos a transplante de medula óssea que participaram de um programa de exercícios de força, coordenação e resistência diariamente desde a internação até a alta, conforme indicação e estabilidade clínica. A força do bíceps foi medida pelo número de repetições realizadas em 30 segundos com um haltere de 2kg e caminhada constante pelo número de flexões do joelho direito por 2 minutos. O teste t de Student foi realizado para análise comparativa usando Statistica®, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. Resultados: Participantes ($n = 50$, homens $n = 27$), idade média $47,9 \pm 11,1$ anos, tempo de aplasia $12,2 \pm 4,2$ dias, EORTC QLQ-C30 (Escala Funcional) na admissão: $79,1 \pm 17,6$ e na alta: $73,2 \pm 17,3$, $p = 0,09$, força de bíceps na admissão: $21,8 \pm 5,5$ e na alta $22,4 \pm 5,39$ repetições / 30 segundos $p = 0,59$, marcha estável na admissão: $75,2 \pm 18,5$ e na alta $75,2 \pm 18,3$ flexões do joelho direito / 2 minutos $p = 0,99$. Conclusão: O exercício físico controlado em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea não apresentou riscos adicionais aos pacientes e parece promover a manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida.

Palavras-chave: Exercícios; Transplante de medula óssea; qualidade de vida.

Título: Avaliação da P0,1, pmus e DP transpulmonar como preditores do desfecho da extubação de pacientes em VM - 1551

Autores: GRAZIELA MÜLLER¹; MANOELA BONATO ZOCOLI¹; JÉSSICA LOCATELLI¹; LETÍCIA FIORELLI DA SILVA¹; GEOVANA TEO ZAMPROGNA¹; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO²; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC JOAÇABA - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) oferece suporte ventilatório necessário aos pacientes que apresentam insuficiência respiratória. Após a solução da condição basal que levou à VMI, o objetivo é o retorno da respiração espontânea. Para isso é importante o monitoramento da função pulmonar, inclusive durante o processo de desmame. Atualmente existem métodos práticos e não invasivos que permitem a monitorização do drive e esforço respiratório do paciente, potenciais

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



marcadores da capacidade do paciente respirar de forma espontânea. **Objetivo:** Avaliar a relação da $P_{0,1}$, P_{mus} e DP transpulmonar com o desfecho na extubação de pacientes em desmame da VM. **Método:** Estudo transversal, com pacientes maiores de 18 anos, internados na Unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) em Joaçaba-SC, que permaneceram por mais de 24h em VMI e passarão pela extubação. Foi coletado antes e após o TRE de 30 min o valor da Pressão das vias aéreas nos primeiros 100 milissegundos ($P_{0,1}$), Pressão de oclusão das vias aéreas (ΔP_{occ}), Pressão de Pico e PEEP, para calcular a pressão muscular inspiratória (P_{mus}) e *Driving Pressure* transpulmonar. Foi avaliada a associação dos valores de $P_{0,1}$, P_{mus} e DP transpulmonar, pré-TRE, pós-TRE e o delta pós-pré, com o desfecho da extubação em 48h. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC/HUST (n° 5.545.989). **Resultados:** Foram avaliados 128 pacientes, destes, 41,4% eram mulheres e 58,6% homens. A idade média dos pacientes era de $61,3 \pm 16,7$. O tempo médio em que os pacientes estavam em VMI até a extubação foi de 5,5 dias $\pm 2,9$. O Apache médio foi de $23,2 \pm 7,5$. Com relação ao diagnóstico 25% dos pacientes apresentavam doença respiratória, 19,4% eram pacientes em pós-operatório, e 14,1% eram pacientes neurológicos. 91,4% dos pacientes apresentaram sucesso na extubação em 48h e 8,6% falha. Não houve diferença na idade, tempo de VMI e apache entre os pacientes que tiveram sucesso depois de 48h da extubação dos pacientes que não tiveram sucesso. Não houve diferença significativa nos valores de DP transpulmonar, P_{mus} e $P_{0,1}$, bem como na diferença entre o valor pós-TRE e pré-TRE. Em relação ao P_{mus} pós-TRE, a média de quem teve sucesso na extubação foi de $6,1 \pm 2,8$, enquanto naqueles que falharam a média foi de $4,8 \pm 2,3$ ($p=0,143$). **Conclusão:** Nesse trabalho, a DP transpulmonar e $P_{0,1}$ não apresentaram relação com o desfecho da extubação em 48h, enquanto P_{mus} pós-TRE apresentou uma tendência de aumento naqueles com sucesso na extubação. Para avaliar a real capacidade destes parâmetros predizerem o desfecho da extubação, há a necessidade de avaliar um maior número de pacientes.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Desmame; Extubação.

Título: Taxa de sucesso de extubação com uso de checklist multiprofissional para extubação com sucesso em UTI adulto - 1552

Autores: SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO¹; LOUZIANE KARINA TAVARES DE SOUSA TEIXEIRA²; CAROLINE FERREIRA SCHON²; ROSIMÁRIO DE LIMA PEREIRA¹; GABRIELA PEREIRA¹; THAIS STRANIERI ESTEVES DE SOUZA².

Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TRAIRI (FACISA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TRAIRI (FACISA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN) SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL) – EBSEH, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL) – EBSEH NATAL - RN - BRASIL.





Introdução: A utilização de ventilação mecânica invasiva (VM) é comumente observada no ambiente da terapia intensiva em pacientes críticos. No entanto, mesmo com adequada indicação, tem sido associada ao aumento da morbidade e complicações funcionais em longo prazo. Reduzir o tempo de suporte ventilatório e restabelecer a respiração espontânea o mais precoce possível está sempre em evidência. Todavia a falha da extubação, definida como a necessidade de reintubação dentro de 48 horas após a retirada do tubo orotraqueal, decorre em impacto negativo sobre os dias de internação além da ocorrência de eventos adversos que podem aumentar a mortalidade. **Objetivo:** Verificar a taxa de sucesso de extubação após a aplicação de um *checklist* multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto durante um ano. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado entre maio de 2022 e abril de 2023, em uma UTI adulto geral de um hospital [CEGO] da cidade de [CEGO]. Foram analisados todos os pacientes internados no período e que foram submetidos à intubação orotraqueal e VM. A taxa de sucesso da extubação foi calculada segundo a fórmula: $[(\text{total de pacientes extubados} - \text{total de pacientes reintubados} < 48 \text{ horas}) / \text{total de pacientes extubados}] * 100$. Todos os pacientes foram submetidos à aplicação de um *checklist* multiprofissional para identificação de parâmetros favoráveis para extubação com sucesso, quando tinham possibilidade de passar por um teste de respiração espontânea. Fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem participaram do preenchimento do *checklist*. **Resultados:** Durante o período, 49 pacientes foram extubados após aplicação do *checklist* multiprofissional. A idade média foi $60,7 \pm 17,1$ anos, 17 do sexo feminino (34,7%), tempo de internação na UTI médio de $31,8 \pm 16,1$ dias, 29 (59,2%) com diagnóstico de admissão clínicos e 20 (40,8%) cirúrgicos. Os pacientes apresentavam parâmetros favoráveis ao sucesso da extubação, tais como: IRRS: $45,9 \pm 17,1$; P_{lmáx}: $-40,2 \pm 22,4$ cmH₂O; via aérea difícil na extubação: 9(8,5%); balanço hídrico < 500ml: 98(92,5%). A taxa de sucesso da extubação apresentou variação de 66 a 100% mensalmente, com média anual de 87,8% (43 extubações com sucesso). 32,6% (16) evoluíram para óbito durante a internação na UTI, sendo que destes apenas 4 apresentaram falha na extubação (25% dos que falharam). **Conclusões:** A aplicação de um *checklist* multiprofissional em pacientes candidatos a um teste de respiração espontânea para identificação de parâmetros favoráveis à extubação com sucesso se apresentou favorável a uma taxa de sucesso da extubação elevada, segundo taxas relatadas na literatura. A identificação da taxa de sucesso da extubação é um indicador que pode ser utilizado para diagnósticos assistenciais da equipe e direcionamento adequado de programas de educação continuada.

Palavras-chave: Desmame do respirador; Respiração artificial; Lista de checagem.

Título: Uso do ultrassom diafragmático e pulmonar como preditor de sucesso de extubação de pacientes em desmame de ventilação mecânica - 1553





Autores: TALITA NORA; LUANA APARECIDA LISTONE; GRAZIELA MÜLLER; MANOELA BONATO ZCOLI; LETÍCIA FIORELLI DA SILVA; JÉSSICA LOCATELLI; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: O desmame da ventilação mecânica (VM) é um período importante no manejo de pacientes críticos, pois a falha neste processo acarreta maior mortalidade e maior tempo de internação. Em busca de otimizar os desfechos, profissionais da saúde buscam artifícios que sejam capazes de prever o sucesso de extubação, visando reduzir o número de falhas. A ultrassonografia à beira leito é uma ferramenta em crescente uso nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) durante a avaliação clínica do paciente e a sua aplicabilidade no desmame da VM é cada vez mais difundido. **Objetivo:** avaliar o uso da ultrassonografia diafragmática e pulmonar como preditor de sucesso de extubação de pacientes mecanicamente ventilados. **Método:** O presente estudo foi realizado com pacientes maiores de 18 anos, internados no CTI de um [CEGO], em VM por mais de 24 horas, e que estavam em processo de desmame e seriam extubados. Os parâmetros avaliados foram mobilidade e fração de espessamento diafragmática e pontuação no mLUS (Lung Ultrasound Score modificado) através da ultrassonografia pulmonar anterolateral, coletados após 30 min de teste de respiração espontânea. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do parecer número 4.524.592 (CAAE 39925920.0.0000.5367). **Resultados:** A amostra foi composta por 128 pacientes sendo 41,4% do sexo feminino e 58,6% do sexo masculino. Dos 128 pacientes, 25,8% apresentavam diagnóstico de doença respiratória, 19,4% diagnóstico pós-cirúrgico e 14,5% doença neurológica. Quanto ao desfecho da extubação, 91,4% obtiveram sucesso e 8,6% falharam. A idade média destes pacientes foi de 61,29 anos \pm 16,7, tempo de ventilação mecânica média foi de 5,5 dias \pm 2,9 e apache média foi de 23,2% \pm 7,4. O mLUS e a excursão diafragmática não estiveram associados ao desfecho da extubação, porém, a fração de espessamento, foi significativamente maior nos pacientes que tiveram sucesso ($42,1 \pm 34,9$), em comparação àqueles que falharam ($20,0 \pm 25,2$) ($p=0,042$). **Conclusão:** A fração de espessamento diafragmático mostrou ser um potencial preditor de sucesso na extubação de pacientes em VM invasiva. O aumento do número de pacientes avaliados poderá mostrar se o mLUS e a excursão diafragmática também podem ser parâmetros úteis na decisão de extubar um paciente sob VM.

Palavras-chave: Ventilação mecânica. Disfunção de diafragma. Ultrassonografia.

Título: Associação entre a escala de secreção pulmonar RESES e o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica - 1560

Autores: POLYANA KARLA BELOTTO¹; THAIS DE ARAUJO¹; ROBERTA FLECK BAZZO¹; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO²; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA¹.





Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC, UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC JOAÇABA - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a mais importante e comum infecção que acomete os pacientes críticos ventilados mecanicamente, após 48-72h do início da VMI, decorrente do estado vulnerável destes pacientes. Atualmente não há nenhum instrumento validado na literatura que seja utilizado como forma de classificação do tipo e quantidade de secreção de vias aéreas bem como sua relação com a presença de PAV. **Objetivo:** Avaliar a associação da classificação da secreção respiratória pela escala RESES com o diagnóstico de PAV. **Método:** Para isso, foi realizado um estudo transversal, onde a amostra foi composta pelos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST), em uso de via aérea artificial. Foram incluídos, pacientes admitidos a mais 48 horas, com idade superior a 18 anos em uso de via aérea artificial e que apresentavam indicação para aspiração de via aérea artificial. A avaliação das secreções foi realizada pelo profissional fisioterapeuta do setor e os dados clínicos e exames complementares foram coletados dos prontuários. Após o término das coletas, realizou-se a análise das secreções, utilizando a escala visual e a sua classificação. Para confirmação do diagnóstico clínico da PAV foram utilizados os critérios da ANVISA (Nota técnica 02/2021). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Unoesc/Hust. **Resultados:** A amostra foi formada por 148 pacientes, com média de idade de $62,8 \pm 15,4$ anos, sendo 54,1% do sexo feminino e 45,9% do sexo masculino. Os diagnósticos mais comuns foram as afecções neurológicas (28,8%), respiratórias (24,7%) e trauma (11,6%). A incidência de PAV foi de 14,2% e a média em dias até o paciente adquirir PAV foi de 3,7 dias. A secreção mais frequente encontrada, segundo a RESES foi MP2 (40,2%), seguido de MP1 (32,8%), purulenta (16,9%), mucoide (0,7%), sanguinolenta (2,8%) e purosanguinolenta (0,7%). A presença de PAV não apresentou associação significativa com sexo, idade, diagnóstico, presença ou não de febre, leucócitos, bastões e relação PaO₂/FioO₂. Porém, apesar de não apresentar significância estatística ($p=0,157$) 18,1% dos pacientes com secreção purulenta ou MP2 tiveram o diagnóstico de PAV, enquanto que apenas 9,0% daqueles pacientes que apresentavam outros tipos de secreção foram diagnosticados com PAV. **Conclusão:** Pacientes com secreções mais purulentas apresentaram o dobro da prevalência de PAV em comparação aos pacientes com outros tipos de secreção. O tipo de secreção baseado no RESES pode ser um potencial marcador para diagnóstico de PAV em pacientes sob VM invasiva. Necessita-se de uma maior amostragem para definir tipos de secreção, diagnóstico precoce e fatores associados à PAV.

Palavras-chave: PAV; Secreção; MP1.

Título: Comparação das escalas CPOT versus BPS na avaliação da dor em pacientes graves intubados: um revisão sistemática - 1566





Autores: LORENA MAYARA DO AMARAL¹; NICOLE LEFKUN PEREIRA¹; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS¹; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO (CEI), CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO (CEI) CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC) FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A dor é complexa e afeta o bem-estar e a recuperação dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No entanto, avaliar a intensidade da dor em pacientes intubados é um desafio. A intubação e a sedação dificultam a comunicação e expressão da dor, portanto é essencial utilizar escalas específicas para avaliar e tratar a dor desses pacientes, garantindo um cuidado adequado para os mesmos. As escalas amplamente utilizadas nas UTIs para pacientes sem capacidade de comunicação são a *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) e a *Behavioural Pain Scale* (BPS). A partir da problemática, a pergunta de investigação foi feita através da estratégica PICO: "*(Population)* Em pacientes intubados na UTI (*Intervention*) em que foi avaliado a dor não verbalizada (*Comparison*) utilizando as escalas CPOT versus BPS (*Outcomes*) apresentaram diferentes desfechos na percepção da dor?" **Objetivo:** Analisar se há uma superioridade na avaliação de dor de pacientes intubados quando comparado CPOT e BPS na percepção da dor. **Métodos:** Foi feita uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS. Os descritores utilizados foram: *((Critical-Care Pain Observation Tool) OR (Behavioural Pain Scale) AND (Intensive Care Unit OR Critical Care))*. Foram incluídos artigos em inglês e português, num recorte temporal entre 2013 e 2023. Inclusos apenas ensaios clínicos randomizados e dois revisores extraíram dados dos artigos incluindo informações como autores, ano, tipo de estudo, objetivos, avaliação crítica e principais resultados. **Resultados:** Dos 66 artigos encontrados, 18 foram selecionados para leitura crítica, e apenas 9 foram inclusos na discussão. Ao analisar a literatura, constatou-se que tanto a CPOT e BPS foram validadas para avaliar a dor em pacientes críticos intubados, independentemente da cultura. Ambas as escalas demonstraram ser válidas e confiáveis, capturando indicadores como expressões faciais e tensão muscular em resposta a procedimentos dolorosos. No entanto, ainda não há consenso entre a equipe multiprofissional sobre a aplicação dessas escalas em pacientes com diferentes níveis de consciência, sedação e analgesia. Apesar disso, a utilização dessas escalas contribui para aumentar a frequência das avaliações e reduzir a administração de analgésicos e sedativos. **Conclusões:** A literatura não apresentou evidências conclusivas a respeito da percepção da equipe multiprofissional entre utilização as duas escalas para avaliar a dor em pacientes intubados. Para consolidar os resultados deste estudo, é recomendável a realização de mais estudos controlados.

Palavras-chaves: Percepção da Dor, Unidade de Terapia Intensiva e Intubação Endotraqueal.

Título: Lower levels of neuromuscular excitability are directly related to arterial lactate values in mechanically ventilated patients - 1568





Autores: LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR¹; AMANDA SACHETTI²; JANAÍNA PILAU²; JOÃO DURIGAN³; ALINE FELICE BUENO⁴; ALEXANDRE SIMOES DIAS⁵.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL PELOTAS - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Objective: To detect changes in neuromuscular excitability and correlate these electrophysiological disorders (NED) with the concentrations of arterial lactate in mechanically ventilated patients in intensive care unit (ICU). **Methods:** Cross-sectional study with mechanically ventilated (MV) patients in the ICU of a hospital of Rio Grande do Sul (RS). Chronaxie values were analyzed using the stimulus electrodiagnosis test (SET) in the tibialis anterior muscle between 24 and 72 hours of invasive MV and the arterial blood lactate (ABL) values through peripheral blood analysis, evaluated just before the SET. The thickness of the anterior tibial and diaphragm muscles were also measured at the time of SET. Participants were stratified into two groups according to chronaxie values (Non-Ned: <1ms and Ned \geq 1ms). This study followed the STROBE initiative. **Results:** 94 participants with a mean age of 64 ± 15 years old. Non-Ned with Chronaxie below $1000 \mu\text{s}$ presented lower lactate levels (1.6 mmol/L) compared to NED group with chronaxie $\geq 1000 \mu\text{s}$ (5.2 mmol/L). Regarding the presence of NED the sample indicated a percentage of 22%. There is no direct relationship between Chronaxie and SAPS III and SOFA severity scores. There was a significant interaction between the chronaxie groups and the time-intensity (TI) curve ($p=0.013$), demonstrating that the fall in the <1000 group is more pronounced from 70 μs to 5ms. The thickness of the anterior tibial and diaphragm muscles did not show statistically significant differences between the Non-Ned and Ned groups. **Conclusion:** The electrodiagnosis revealed a higher prevalence of electrophysiological disorders, suggesting acquired polyneuropathy for tibialis muscle levels, mainly in participants with high levels of blood lactate in mechanically ventilated patients in the intensive care unit (ICU). These results suggest an important percentage of presence of NED in the population of critically ill patients, since the beginning of hospitalization and, probably, this factor will negatively influence functional recovery.

Palavras-chave: electrodiagnosis; lactate; chronaxie.

Título: Associação da Cânula Nasal de Alto Fluxo e Posição Prona em Pacientes Acordados com Insuficiência Respiratória Aguda por COVID-19: um estudo de coorte retrospectivo - 1569

A





Autores: LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR¹; RENATA MONTEIRO²; ALVARO HUBER DOS SANTOS³; ANA PAULA MERLO²; MARINA TORMEN²; KARINA SAGATTO²; FABIANO FRANCO²; CASSIANO TEIXEIRA⁴.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL PELOTAS - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL TACCHINI - BENTO GONÇALVES, HOSPITAL TACCHINI - BENTO GONÇALVES BENTO GONÇALVES - RS - BRASIL; 3. ULBRA, ULBRA CANOAS - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A terapia de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma alternativa de suporte ventilatório para os casos de insuficiência respiratória aguda (IRA) do tipo hipoxêmica e foi amplamente utilizada durante a pandemia da COVID-19. Já a posição prona melhora a hipoxemia, bem como a relação ventilação/perfusão por meio do recrutamento alveolar. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da combinação da CNAF e da posição prona no tratamento de pacientes acordados com IRA hipoxêmica por COVID-19. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre o período de agosto de 2020 a agosto de 2021. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com IRA hipoxêmica por COVID-19 que utilizaram CNAF associados ou não ao posicionamento de prona acordada. Os desfechos principais analisados foram a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VM) e a mortalidade hospitalar. **Resultados:** Dos 1.125 pacientes admitidos na UTI adulta, 300 utilizaram CNAF. Destes, 182 pacientes realizaram a posição prona e 118 não toleraram a posição. Os pacientes que toleraram a posição prona acordada apresentaram menor necessidade de VM (29,1% vs 52,5%, $p < 0,001$) e menor mortalidade (15,9% vs 29,7%, $p = 0,005$), comparados ao grupo que não tolerou a posição prona acordada. Os pacientes com idade ≥ 70 anos apresentaram maior chance de VM (HR 3,36 [1,35–8,34], $p = 0,009$) e o ROX índice 6 h foi preditor independente de mortalidade [HR= 0,79; IC95% (0,64-0,98), $p = 0,03$]. O tempo mediano de sobrevivência no grupo que não tolerou a prona foi de 22 dias (IC95%= 20,3-23,7) e no grupo que tolerou foi de 23 dias (IC95%= 20,8-25,1). **Conclusão:** Em pacientes acordados com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por COVID-19 dependentes de CNAF, a tolerância à posição prona reduz a necessidade de suporte ventilatório invasivo e a mortalidade hospitalar.

Palavras-chave: COVID-19; insuficiência respiratória aguda; cânula nasal de alto fluxo.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Perfil dos bebês prematuros com displasia broncopulmonar submetidos à hidroterapia durante a internação na UTI neonatal de um hospital universitário - 1319

Autores: MARCELA SARGENTIN MILAN; DARLLYANA DE SOUSA SOARES; VICTORIA CRISTINA ESCOBAR; FERNANDA PEGORARO DE GODOI MELO; JOSIANE MARQUES FELCAR; VANESSA SUZIANE PROBST.





Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Abordagens terapêuticas multidisciplinares são utilizadas para promover conforto aos bebês prematuros com displasia broncopulmonar (DBP) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Uma dessas abordagens é a hidroterapia. Embora os benefícios clínicos da hidroterapia em prematuros tenham sido mostrados na literatura, ainda não foram descritas informações a respeito desta intervenção especificamente em prematuros com DBP. **Objetivo:** Descrever o perfil dos bebês prematuros com DBP submetidos à hidroterapia durante a internação na UTIN. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com amostra de conveniência composta por prematuros com DBP submetidos à hidroterapia durante a internação na UTIN de um hospital universitário, no período de junho de 2018 a dezembro de 2019. Os critérios para inclusão foram: idade gestacional (IG) de nascimento < 36 semanas, diagnóstico de DBP, ausência de acesso venoso central, lesões de pele, ferida operatória, drenos, cardiopatias e ter realizado, no mínimo, 10 sessões de hidroterapia. Hidroterapia foi definida como a técnica realizada em balde, na qual o lactente era imerso em água (temperatura: 37-38° C) até a altura dos ombros e o fisioterapeuta realizava apoio occipital permitindo a livre movimentação do lactente na água por 10 minutos. Os dados do estudo foram obtidos por meio da análise de prontuários. **Resultados:** No período do estudo, 104 recém nascidos prematuros (IG < 36 semanas e peso ao nascimento ≤ 1500g) foram internados na UTIN, sendo que 20 foram diagnosticados com DBP sem malformações congênitas e/ou cardíacas. Destes, 11 foram submetidos à hidroterapia. Eles foram classificados de acordo com o grau de DBP em leve (n=5), moderada (n=2) ou grave (n=4); P=0,5. Os principais diagnósticos da amostra estudada foram: síndrome do desconforto respiratório (n=6); comunicação intratrial (n=3); hemorragia periventricular (n=3); hipertensão pulmonar (n=3); pneumonia (n=3); sepse precoce (n=3); sepse tardia (n=6). O tempo de internação na UTIN foi de 83 ± 24 dias. Ao atingir os critérios para a realização da hidroterapia, os lactentes tinham IG de 33 [32 - 34] semanas; 45 [35 - 55] dias de vida; peso: 1370 [1272 -1682] g. Em relação à assistência ventilatória e oxigenoterapia recebida pelos lactentes durante a hidroterapia: 3 recebiam oxigênio, 6 faziam uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas e 2 ventilação nasal com pressão positiva intermitente (P=0,3). Os 11 pacientes realizaram a hidroterapia de maneira segura, sem intercorrências, uma vez que não foram relatadas informações a respeito de esforço respiratório e/ou alterações hemodinâmicas durante e/ou após o procedimento. **Conclusão:** Lactentes prematuros com DBP, com IG de 33 semanas, 1370 g de peso, 45 dias de vida, independente do suporte ventilatório, realizaram, de forma segura, a hidroterapia na UTIN. Esses dados podem ser usados como parâmetros no direcionamento para a utilização dessa terapia nesta população no futuro.

Palavras-chave: Displasia Broncopulmonar; Lactentes; Hidroterapia.

Título: Qual o melhor instrumento de avaliação para detectar atrasos do neurodesenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita? Uma revisão sistemática - 1490





Autores: EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES¹; JOANA MORENA DE CARVALHO DO NASCIMENTO².

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SAO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE IBIRAPUERA, UNIVERSIDADE IBIRAPUERA SAO PAULO - SP - BRASIL.

As cardiopatias congênitas (CHD) são um grupo heterogêneo de anormalidades na morfogênese cardíaca presentes ao nascimento. O diagnóstico precoce e nos cuidados reduziu a mortalidade, direcionando a preocupação para as morbidades, como as disfunções no neurodesenvolvimento, que podem comprometer habilidades cognitivas, de comunicação, interação social, comportamentos e atraso na aquisição motora e de funções executivas. Ainda não existe uma escala desenvolvida especificamente para avaliar o neurodesenvolvimento em CHD. **OBJETIVO:** identificar a melhor escala para avaliar o desenvolvimento de crianças com CHD até 2 anos de idade. **MÉTODOS:** foi realizada uma revisão sistemática de que investigou aplicação de cinco escalas de avaliação do neurodesenvolvimento nesta população. Foi realizada buscas nas bases de dados Embase, MedLine, Cochrane Library, Scielo, Lilacs, Scopus e Web of Science. **RESULTADOS:** Foram encontrados 1048 artigos e 40 foram incluídos. Os estudos foram publicados entre os anos 1982 e 2022. Na avaliação do General Movements Assessment (GMA), a ausência de fidgety parece ter um bom valor preditivo para resultados anormais em idades superiores. A Escala Bayley-III é recomendada para o uso nesta população, porém seus resultados podem subestimar ou supraestimar o neurodesenvolvimento. **CONCLUSÃO** Ainda não existe um consenso sobre a melhor escala para avaliar crianças com cardiopatia. O neurodesenvolvimento está inserido em um contexto biopsicossocial, logo, as crianças com CHD precisam estar inseridas precocemente em um programa de follow-up.

Palavras-chave: cardiopatias congênitas; neurodesenvolvimento; escala de avaliação.

Título: Perfil de internação e desfechos clínicos de uma unidade pública de terapia intensiva neonatal durante a pandemia por COVID-19 - 1511

Autores: JULIANA LOPRETE CURY¹; LUANA DA SILVA NEVES²; WAGNER FLORENTIN AGUIAR³; LAEDERSON SOUZA MACHADO².

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS, CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS DOURADOS - MS - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS DOURADOS - MS - BRASIL; 3. FACULDADE ANHANGUERA DOURADOS, FACULDADE ANHANGUERA DOURADOS DOURADOS - MS - BRASIL.

Introdução: O período neonatal é caracterizado por grande vulnerabilidade a riscos biológicos, ambientais, entre outros. A internação de recém-nascidos (RNs) por complicação pré, intra ou pós-parto é de interesse pela sua complexidade e com a pandemia por COVID-19 as unidades de

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



terapia intensiva neonatal teve que adaptar a assistência devido as medidas de restrição adotadas. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil de internação dos RNs e seus desfechos clínicos em uma Unidade pública de Terapia Intensiva Neonatal, analisando o impacto da pandemia pelo novo Coronavírus sobre o contexto neonatal. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo transversal descritivo com levantamento de dados em prontuários de RNs internados na unidade de terapia intensiva neonatal local no período de novembro 2019 à fevereiro 2020 – grupo pré-pandêmico (GPRE) e de novembro 2020 à fevereiro de 2021 – grupo pandêmico (GPAN). Para levantamento e registro dos dados utilizou-se um protocolo de coleta de dados elaborado pelos próprios pesquisadores com base no perfil epidemiológico descrito em estudos sobre o tema. Este protocolo foi composto por dados referentes ao perfil dos RNs segundo idade gestacional, peso ao nascer, via de parto, desfecho clínicos respiratórios, necessidade de intubação orotraqueal, suporte ventilatório, oxigenoterapia, desfecho clínico de óbitos e positivados para COVID-19. Os dados estão apresentados em estatística descritiva. Estudo aprovado CEP/CONEP parecer úmero 5.809.325. **Resultados:** Ao todo foram incluídos 139 RNs, sendo dados GPRE 68 RNs (50% sexo masculino) e GPAN 71 RNs (54,39% sexo masculino). Em relação às características RNs: presença de prematuridade 77,94% no GPRE (16,194% extremos, 17,65% muito prematuro, 16,18% moderado e 27,94% tardio) e 64,78% GPAN (4,23% extremos, 26,76% muito prematuro, 14,08% moderado e 19,71% tardio); baixo peso 61,76% GPRE (13,24% extremo, 19,12% muito baixo peso, 29,41% baixo peso, mediana de peso ao nascer 1860g) e 46,47% GPAN (5,61% extremo, 19,72% muito baixo peso, 21,13 baixo peso, mediana de peso ao nascer 2094g); vias de parto 60,30% parto cesárea GPRE e 64,80% cesárea GPAN; presença de alterações respiratórias 61,76% no GPRE e 74,64% GPAN (inclui síndrome do desconforto respiratório, aspiração meconial e taquipneia transitória do RN); intubação orotraqueal 64,70% GPRE e 63,38% GPAN, sem diferença para dias de tubo; uso ventilação não invasiva 35,90% GPRE e 40,84% GPAN; uso oxigênio 70,56% GPRE e 84,50% GPAN. óbitos 17,65% GPRE e 9,85% GPAN; positivo para COVID-19 atendidas duas mães positivadas (1 parto cesárea) zero bebês positivados. **Conclusão:** Observou-se que a pandemia por COVID -19 impactou de forma indireta no perfil de internações e nos desfechos clínicos neonatais da população estudada, principalmente no aumento percentual de cesarianas, de alterações respiratórias neonatais, do uso de ventilação não invasiva e do uso de oxigênio na unidade neonatal.

Palavras-chave: prematuridade; covid-19; cesariana.

Título: Ultrassonografia pulmonar como ferramenta de auxílio a avaliação fisioterapêutica da expansão pulmonar de recém-nascidos prematuros: um estudo piloto - 1528

Autores: TAINAH DA COSTA REZENDE¹; ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES¹; MARIMAR GORETTI ANDREAZZA¹; MÔNICA NUNES LIMA²; REGINA PAULA VIEIRA CAVALCANTI².

Universidade/Hospital: 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR, COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR





CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O fisioterapeuta intensivista atua avaliando continuamente as funções fisiológicas de seus pacientes, a fim de orientar a terapêutica adequada e observar a resposta ao seu tratamento. Concomitante a isto, estudos recentes comprovam que a implementação de um protocolo baseado em Ultrassonografia (US) Pulmonar como exame de imagem de primeira escolha, para avaliação de doenças pulmonares, diminui a exposição à radiação em lactentes reduzindo potenciais efeitos adversos, além de apresentar maior precisão diagnóstica comparado à radiografia de tórax, maior confiabilidade e facilidade de execução à beira do leito. O escore LUS (Lung Ultrasound Score) modificado é um escore de avaliação da expansão pulmonar validado a partir de um índice proposto para pacientes adultos onde, basicamente, cada pulmão é dividido em 3 áreas e para cada área pulmonar é atribuída uma pontuação de 0 a 3 pontos com as seguintes condições possíveis: um pulmão aerado normal, um padrão intersticial, um padrão alveolar e consolidação, sendo o escore total variando de 0 a 18. **Objetivo:** Avaliar a expansão pulmonar associado a excursão diafragmática de recém-nascidos prematuros antes e após intervenção fisioterapêutica através do US Pulmonar. **Método:** Trata-se de um estudo piloto realizado com 5 recém-nascidos prematuros em uma UTI Neonatal, com média de Idade Gestacional de $33\pm 0,95$ semanas e $8\pm 0,7$ dias de vida. Foi escaneado cuidadosamente com sonda linear perpendicular às costelas, a região anterior superior, inferior e região lateral do tórax bilateralmente a fim de avaliar a expansão pulmonar através do escore LUS modificado, além da excursão diafragmática em região subcostal direita com sonda convexa. As avaliações ocorreram, imediatamente, antes e após atendimento fisioterapêutico. Os atendimentos consistiram em apoio diafragmático e ênfase em manobras reexpansivas como auxílio inspiratório e transferência ventilatória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os valores de escore LUS modificado encontrados apresentaram uma mediana de 3 (1-8) pré-atendimento e 1 (0-6) pós-atendimento fisioterapêutico, tendo todos os neonatos apresentado um valor de melhora da expansão pulmonar após intervenção. O valor médio da excursão diafragmática foi de $0,53\pm 0,07$ pré-intervenção, com valor de mediana de 0,54 (0,17-0,64) e média de $0,60\pm 0,25$ com valor de mediana de 0,57 (0,26-0,97) pós-intervenção. Achados concomitantes entre si, em se tratando do diafragma o principal músculo inspiratório, cuja maior contratilidade leva a maiores volumes pulmonares. **Conclusão:** O US se mostrou um método confiável para diagnóstico e avaliação pulmonar pelo fisioterapeuta, sendo a precisão do exame responsável pela redução de manuseios no neonato e eficácia do atendimento, visto que orienta a região específica pulmonar a ser reexpandida.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Fisioterapia Respiratória; Recém-nascido prematuro.

SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO





Título: Qual teste funcional é capaz de discriminar melhor as características do sono em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)? - 1257

Autores: DANIELE CAROLINE DALA POLA; LAURA LOURENÇO DOS REIS; THAIUANA MAIA FERREIRA; ELIS MORAES MARTINS; RAQUEL PASTRELLO HIRATA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença essencialmente pulmonar, porém com muitas manifestações sistêmicas como a inatividade física, disfunção muscular periférica e respiratória, comprometimento da capacidade funcional de exercício e distúrbios do sono. As maiores queixas relativas ao sono desses indivíduos incluem a fragmentação e a baixa qualidade do sono. Apesar disso, o sono ainda é pouco avaliado objetivamente nesta população e suas repercussões sobre a capacidade funcional de exercício só foram investigadas utilizando o teste da caminhada de 6 minutos, permanecendo uma lacuna na literatura sobre a associação do sono com testes funcionais simples como o *4-meter gait speed* (4MGS), *time up and go* (TUG) e *sit to stand* (STS) que são amplamente utilizados na DPOC. **Objetivo:** Investigar qual teste funcional tem capacidade de discriminar melhor as características do sono avaliado objetivamente em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Nesse estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, registro objetivo do sono durante 7 noites consecutivas por um monitor de sono, capacidade funcional por meio do 4MGS, TUG e STS e coleta de dados demográficos e clínicos. Os indivíduos foram divididos em dois grupos de acordo com o desempenho em cada teste, com um ponto de corte de 0,96 metros/segundo para o 4MGS, 12 segundos para o TUG e 16 repetições para o STS. Para análise estatística foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney e Qui-quadrado. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e adotado um valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos com diagnóstico de DPOC (8 homens; idade 67 ± 8 anos; IMC 27 ± 4 Kg/m²; VEF₁ 61 ± 19 %predito). O grupo de indivíduos com pior desempenho no 4MGS (ou seja, menor velocidade) ($n=5$), quando comparado ao grupo que teve melhor desempenho ($n=11$), apresentou menor tempo na cama (420 [385-466] x 480 [456-506] minutos; $P=0,019$), menor tempo total de sono (346 [321-389] x 464 [381-480] minutos; $P=0,038$), pior eficiência do sono (73 [63-80] x 85 [79-99]; $P=0,019$) e maior latência para início do sono (31 [16-46] x 5 [1-12]; $P=0,009$). Não houve diferença estatisticamente significativa nas características basais e clínicas entre os grupos divididos pelo desempenho no 4MGS. Quanto ao TUG e o STS, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas nas comparações do sono entre os grupos. **Conclusão:** O 4MGS é o teste funcional com melhor capacidade de discriminar as características do sono avaliado objetivamente em indivíduos com DPOC, já que aqueles indivíduos com pior desempenho no 4MGS apresentaram piores desfechos de quantidade e qualidade do sono, ao contrário do TUG e do STS.

Palavras-chave: DPOC; Sono; Capacidade Funcional.





Título: Associação do sono com sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) - 1301

Autores: ELIS MORAES MARTINS; DANIELE CAROLINE DALA POLA; THAIUANA MAIA FERREIRA; LAURA LOURENÇO DOS REIS; RAQUEL PASTRELLO HIRATA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença essencialmente respiratória porém com muitas repercussões extrapulmonares como a inatividade física, disfunção muscular periférica e respiratória, comprometimento do sono e sintomas de ansiedade e depressão. Quanto ao sono, as dificuldades apresentadas por esses indivíduos podem envolver tanto a quantidade como a qualidade do sono; por exemplo, a alta latência para início do sono, maior tempo em vigília após o início do sono, redução do tempo total e da eficiência do sono. As consequências desse quadro podem incluir um sono não reparador, oscilações de humor e alterações emocionais. A associação do sono com sintomas de ansiedade e depressão foi investigada em indivíduos com DPOC apenas durante hospitalizações por exacerbação aguda, e a literatura científica ainda carece de investigações abordando essa temática na população em condição estável. **Objetivo:** Avaliar a correlação da qualidade do sono avaliada subjetivamente com os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC estáveis; e investigar a influência do sono sobre esses sintomas nessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com uma amostra de pacientes avaliados no Laboratório de Pesquisa em Fisioterapia Respiratória da Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, sintomas de ansiedade e depressão pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), qualidade do sono avaliada subjetivamente pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), avaliação objetiva do sono utilizando-se um monitor de sono durante 7 noites consecutivas, além da coleta de dados demográficos e clínicos. Para análise estatística foram utilizados os teste de Shapiro-Wilk, correlações de Pearson ou Spearman e regressão linear simples. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e adotado um valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos com diagnóstico de DPOC (8 homens; idade 67 ± 8 anos; IMC 27 ± 4 Kg/m²; VEF₁ 61 ± 19 %predito). Foram encontradas correlações moderadas do PSQI com a escala HADS - domínio ansiedade ($r = 0,60$; $p = 0,014$) e com a escala HADS - domínio depressão ($r = 0,51$; $p = 0,046$). A regressão linear simples mostrou que a HADS - domínio ansiedade prevê o PSQI [$F(1,14) = 16,144$; $p = < 0,0001$; $R^2 = 0,536$], assim como a HADS - domínio depressão também [$F(1,14) = 12,117$; $p = < 0,004$; $R^2 = 0,464$]. Não foi encontrada nenhuma correlação significativa entre a escala HADS (tanto domínio ansiedade quanto depressão) e as variáveis de sono avaliado objetivamente. **Conclusão:** Há associação entre qualidade do sono avaliada subjetivamente e sintomas de ansiedade e depressão, além de uma relação de influência entre essas variáveis em indivíduos com DPOC. Por outro lado, sintomas de ansiedade e depressão não se associam à avaliação objetiva do sono nessa população.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sono; Sintomas Afetivos.





Título: Qualidade do sono de indivíduos com diagnóstico de apnéia obstrutiva que utilizam ventilação não invasiva - 1305

Autores: MONIZZA DE ANDRADE VILAS BOAS; TATIANA MARINS DE PAULA; PATRICIA PACHECO TYSKI SUCKOW; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ANA CAROLINA DORIGONI BINI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), pode ser caracterizada como um distúrbio de obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores, causando sintomas como sono não reparador, ronco, engasgos e fadiga associada a patologias cardiovasculares, onde a ventilação não invasiva (VNI) utiliza pressões positivas para diminuir o trabalho respiratório e aumentar a oxigenação e complacência pulmonar. O aumento da idade e fatores como a obesidade também contribuem para a redução do tônus muscular e funções das Vias Aéreas Superiores (VAS) gerando assim um colapso e dificuldades respiratórias durante os períodos de sono. **Objetivo:** Verificar a qualidade do sono de indivíduos usuários de VNI e comorbidades associadas a AOS. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em meio digital, baseada em questionários validados específicos para cada objetivo proposto, foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que fazem uso de VNI. A avaliação da qualidade do sono foi feita pelo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), que avalia sete componentes de aspecto diferencial do sono: 1) qualidade subjetiva do dormir; 2) dormir latência para o início; 3) a duração do sono; 4) dormir eficiência; 5) presença de distúrbios do sono; 6) uso de medicamentos hipnótico-sedativos; e 7) a presença de perturbações do dia, como uma indicação de estado de alerta durante o dia. A pontuação é feita com os escores dos sete componentes somados, a qual varia de 0 a 21, sendo qualidade do sono: 0 a 4 boa, 5 a 10 ruim e >10 presença de distúrbio do sono. **Resultados:** Participaram 82 indivíduos, considerando os critérios de inclusão, 79 obtiveram seus dados avaliados pelo questionário PSQI. Dos avaliados, 55,7% eram do sexo masculino e 44,3% do sexo feminino, com idades entre 23 e 76 anos e o grau de escolaridade e profissão foi avaliado em grupos subdivididos. O índice de massa corporal foi calculado através da altura e peso dos indivíduos, permanecendo com 41,8% da população avaliada com sobrepeso. Das patologias avaliadas percebe-se uma prevalência nas de caráter cardíaco com 35,5%, associado também o uso de medicação onde 69,5% fazem uso de medicamentos controlados para suas respectivas patologias. Dos usuários de VNI, 61 pessoas fizeram uso a mais de um ano, e 96,2% percebeu melhora em relação ao sono após o uso. O questionário PSQI avaliou a qualidade do sono o que apresentou como resultado 55,7% dos participantes com qualidade de sono considerada ruim, 32,4% apresentou uma qualidade de sono boa, e os 11,4% restante dos indivíduos, uma qualidade de sono considerada como distúrbio, segundo os critérios de pontuação do questionário. **Conclusão:** Observou-se que a utilização de VNI para o tratamento da AOS melhorou o sono dos usuários, mesmo grande parte possuindo uma qualidade de sono considerada ruim.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Qualidade do Sono; Ventilação Não Invasiva.





Título: Nível de sonolência em indivíduos com diagnóstico de apnéia obstrutiva do sono que utilizam ventilação não invasiva - 1306

Autores: MONIZZA DE ANDRADE VILAS BOAS; TATIANA MARINS DE PAULA; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ANA CAROLINA DORIGONI BINI. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE,

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Considerando que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) possui fatores predispostos como a idade, obesidade, patologias cardíacas e respiratórias, com obstrução das vias aéreas superiores que podem gerar complicações durante os períodos de sono dos indivíduos necessitando de tratamento adequado. A pressão positiva nas vias aéreas superiores gera uma desobstrução deixando as vias aéreas abertas resultando em uma melhora na gravidade da doença, melhorando o sono e a qualidade de vida. A utilização de máscaras, visam melhorar o trabalho respiratório, oxigenação e complacência pulmonar, a escolha varia de acordo com o paciente, quadro de saúde, tolerância ao uso e conforto buscando minimizar os sintomas e melhorar o quadro geral. **Objetivo:** Verificar o nível de sonolência em indivíduos usuários de VNI e diagnóstico de AOS com comorbidades associadas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em meio digital, baseada em questionários validados específicos para o objetivo proposto. Participaram indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que apresentaram necessidade de VNI. A sonolência excessiva diurna foi avaliada pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE), que verificou a probabilidade de o indivíduo cochilar em oito situações do dia a dia. O escore total é de até 24 pontos, sendo acima de 10 pontos presença de sonolência excessiva diurna com chance de cochilar e abaixo de 10 ausência de sonolência excessiva diurna. **Resultados:** Participaram 82 indivíduos, considerando os critérios de inclusão, 79 obtiveram seus dados avaliados pelo questionário. Dos avaliados, 41,8% apresentou sobrepeso quando calculado o índice de massa corporal; Das patologias avaliadas houve uma prevalência nas de caráter cardíaco com 35,5%, associado também o uso de medicação onde 69,5% fazem uso controlado para suas respectivas patologias, a prevalência se deu no sexo masculino com 55,7% dos participantes e 44,3% do sexo feminino com idades entre 23 e 76 anos. O grau de escolaridade e profissão foi avaliado em grupos subdivididos, com maior parte dos indivíduos de nível superior completo; 61 pessoas fizeram uso da VNI a mais de um ano, e 96,2% percebeu melhora em relação ao sono após o uso. O questionário ESE avaliou a presença de sonolência diurna excessiva nos indivíduos a qual apresentou 47 participantes com grau de sonolência considerado normal o que corresponde a 59,5% da nossa amostra, em contrapartida 27,8% apresentaram uma sonolência considerada patológica e 12,7% apresentaram grau médio de sonolência. **Conclusão:** A presença de sonolência diurna excessiva contribui com piora em fatores sociais e na qualidade de vida do indivíduo, portanto avaliar o grau de sonolência contribui para realizar tratamentos de forma eficaz o mais precocemente possível.

Palavras-chave: Qualidade do Sono; Apneia Obstrutiva do Sono; Ventilação Não Invasiva.





Título: O uso de medicação para o sono se associa com o nível de sedentarismo em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)? Resultados preliminares - 1316

Autores: THAIUANA MAIA FERREIRA; DANIELE CAROLINE DALA POLA; LAURA LOURENÇO DOS REIS; ELIS MORAES MARTINS; RAQUEL PASTRELLO HIRATA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A literatura científica descreve que o sono é um dos principais desfechos afetados na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). As dificuldades com o sono envolvem um alto índice de despertares e baixa eficiência do sono. Como consequência desse sono de qualidade ruim, muitos indivíduos com DPOC acabam se utilizando de medicação indutora de sono, seja prescrita ou não. Outra característica da DPOC é o nível acentuado de comportamento sedentário, um importante preditor de mortalidade. No entanto, ainda permanece inexplorado na literatura se o uso de medicações para o sono tem associação com o nível de sedentarismo nesses indivíduos. **Objetivo:** Investigar se o nível de sedentarismo se associa ao uso de medicações para o sono em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Neste estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio de espirometria, e avaliação objetiva do sono e do comportamento sedentário por meio de um monitor de sono e um acelerômetro triaxial, respectivamente, por 7 dias/noites consecutivos acompanhados de um diário de uso e coleta de dados demográficos e clínicos. Os indivíduos foram divididos em dois grupos de acordo com o uso ou não de medicação indutora de sono. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS 20.0; o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para análise da normalidade na distribuição dos dados; o teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos; o teste Qui-quadrado para comparação de proporções; e um valor de $P < 0,05$ foi adotado para significância estatística. **Resultados:** Nessa análise preliminar foram estudados 17 indivíduos com DPOC (9 homens; idade 71 [65–77] anos (mediana [intervalo interquartilico]); IMC 27 [30–36] Kg/m²; VEF₁ 58 [47–75] %predito). No grupo que utilizava medicação indutora do sono (n=8), a % diária de tempo gasto em sedentarismo foi consideravelmente menor do que no grupo que não utilizava (n=9) (55 [50-59] versus 70 [59-72] % do dia, respectivamente), embora essa diferença ainda não tenha atingido diferença estatística ($P=0,093$). O mesmo ocorreu com o tempo gasto/dia em atividades sedentárias (i.e., <1,5METs) (476 [405-530] versus 571 [490-600] minutos/dia, respectivamente; $P=0,167$). Houve correlação negativa e moderada entre o uso de medicação para o sono e a % diária de tempo gasto em sedentarismo ($r = -0,43$; $P=0,082$). Além disso, a proporção de indivíduos classificados como sedentários (i.e., acima do limiar de tempo sedentário por dia que é indicativo de risco aumentado para mortalidade em idosos [>9 horas/dia, ou 540 minutos]) foi consideravelmente menor no grupo que utilizava medicação para o sono do que no grupo que não utilizava (12% versus 66%; Qui-quadrado 0.064). **Conclusão:** Esses resultados preliminares indicam que o uso de medicação para o sono pode estar associado a um menor nível de sedentarismo em indivíduos com DPOC, embora esses resultados ainda precisem ser confirmados com a análise final da amostra completa do estudo.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Comportamento sedentário; Medicamento.





Título: Associação entre medidas de adiposidade e características do sono em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). - 1338

Autores: LETÍCIA YUMI OGOCHI¹; DANIELE CAROLINE DALA POLA²; THAIUANA MAIA FERREIRA¹; ELIS MORAES MARTINS¹; LAURA LOURENÇO DOS REIS¹; RAQUEL PASTRELLO HIRATA¹; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA LONDRINA - PB - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta muitas repercussões sistêmicas que já foram bem estudadas como a inatividade física, disfunção muscular periférica e respiratória e redução na capacidade de exercício. Além disso, também é comum nesses indivíduos a presença de problemas metabólicos como obesidade e distúrbios do sono que ainda não foram explorados em profundidade até o momento. As medidas de circunferência corporal têm potencial para refletir a distribuição do tecido adiposo por todo o corpo, estão associadas à incidência da DPOC e aos sintomas respiratórios. No entanto, a relação entre circunferência corporal e características do sono não foi investigada e não se sabe qual medida de circunferência corporal melhor se associa às características do sono em indivíduos com DPOC. **Objetivo:** Analisar qual circunferência corporal entre cintura, quadril ou relação cintura-quadril (RCQ) melhor se correlaciona com o sono avaliado objetivamente e subjetivamente em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Neste estudo transversal, os indivíduos foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, medida das circunferências corporais de cintura e quadril e a RCQ por meio de uma fita métrica, avaliação objetiva do sono por um monitor de sono durante 7 noites consecutivas, avaliação subjetiva do sono pelo *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e coleta de dados demográficos e clínicos. Para análise estatística foram utilizados o teste de Shapiro-Wilk e os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. Foi utilizado o software SPSS 20.0 e adotado um valor de $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos com diagnóstico de DPOC (8 homens; idade 67 ± 8 anos; IMC 27 ± 4 Kg/m²; VEF₁ 61 ± 19 %predito). A circunferência de cintura não teve correlação significativa com o sono avaliado subjetivamente, mas sim com as seguintes variáveis avaliadas objetivamente: quantidade de blocos em sono e em vigília ($r = -0,58$; $P = 0,048$ para ambos) e média de duração dos blocos de sono ($r = 0,51$; $P = 0,045$). Já a circunferência de quadril se correlacionou significativamente com a qualidade do sono avaliada subjetivamente pelo PSQI ($r = -0,51$; $P = 0,045$) e com as seguintes medidas objetivas do sono: tempo total na cama e duração do sono ($r = 0,60$; $P = 0,040$ e $r = 0,60$; $P = 0,039$, respectivamente). A RCQ não apresentou correlação significativa nem com o sono avaliado subjetivamente nem objetivamente. **Conclusão:** A circunferência de quadril se correlacionou melhor do que a circunferência de cintura e RCQ com as características do sono avaliadas subjetivamente e objetivamente em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sono; Obesidade.





Título: Qualidade de sono associada ao nível de atividade física de tabagistas - 1401

Autores: KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; RAFAELA MARIA DE SOUZA²; DIONEI RAMOS¹; MAHARA PROENÇA¹.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Introdução: O sono é uma das funções fisiológicas mais importantes da vida e qualquer interrupção pode gerar alterações deletérias e o uso do tabaco está entre um dos componentes que podem afetar o sono. Nesse sentido existe também, uma relação negativa entre tabagismo e a atividade física, pois o hábito tabágico aumenta a probabilidade de o indivíduo permanecer ou de se tornar fisicamente inativo ao longo das décadas de utilização do tabaco, demonstrando que o tabagismo pode causar alterações de sono e levar a um menor nível de atividade física (NAF). **Objetivo:** Investigar as alterações na qualidade do sono de fumantes e sua relação com nível habitual de atividade física. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, composta por tabagistas com idade entre 18 e 60 anos. A qualidade do sono foi avaliada pelos questionários Índice de Gravidade de Insônia (IGI) e Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh*, Escala de Sonolência de *Epworth* (ESS), acelerometria. A amostra foi dividida em dois grupos de acordo com o ponto de corte de número de passos (pedometria, 7500 passos/dia). Para análise foi utilizado o software SPSS, aplicado teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, com variáveis expressas em mediano intervalo interquartilico, sendo as variáveis categóricas testadas por Qui-quadrado de Pearson, com descrição de frequência, percentagem, valor de p para cada variável e V-Cramer's. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 73 tabagistas (41 mulheres), mediana de idade de 41(33-52) anos, IMC 26 (22-29) kg/m², tempo de tabagismo de 25(13-32) anos, cigarros fumados por dia 20(10-20) unidade, nível de dependência a nicotina de 6(5-7) pontos. Tabagistas inativos apresentaram distúrbios do sono e ativos sono ruim [12(6-12) vs. 8(4-10); $p=0,143$] no questionário de *Pittsburgh*, inativos e ativos insônia subliminar [9(3-15) vs. 9(4-15); $p=0,828$] e inativos apresentam possibilidade de sonoência diurna e ativos sonolência norma na ESS [7(3-12) vs. 6(2-8); $p=0,199$]. Tabagistas inativos apresentam distúrbio de sono, e os ativos um sono ruim pelo *Pittsburgh*. Ambos os grupos, inativos e ativos, apresentaram insônia subliminar na IGI; entretanto, inativos sonolência diurna e ativos sonolência diurna normal no ESS. Houve, associações entre NAF e a pontuação do questionário de *Pittsburgh* (1,423(2), $p < 0,49$, V-Cramer: 0,14, associação de 14%) e *Epworth* (3,108(2), $p < 0,21$, V-Cramer: 0,206, associação de 20%). **Conclusões:** Não há diferenças estatísticas entre as pontuações de qualidade de sono, sonolência e insônia entre tabagistas ativos e inativos. Baixas associações entre qualidade de sono pelo *Pittsburgh* e nível de sonolência pela ESS em associação com o NAF.

Palavras-chave: fumantes; sono; monitores de aptidão física.





Título: Associação entre qualidade e duração do sono de adultos com asma e os desfechos clínicos da doença. - 1402

Autores: BEATRIZ DE LIMA TIBÃES¹; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO²; THAINÁ BESSA ALVES²; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA²; ARIELE PEDROSO²; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO²; FABIO DE OLIVEIRA PITTA¹; KARINA COUTO FURLANETTO¹.

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O tempo e a qualidade do sono adequados são essenciais para o desempenho cognitivo e psicomotor, e uma pior qualidade do sono na asma está relacionada a maior risco de hospitalizações e utilização de cuidados de saúde. Compreender melhor a relação do sono com aspectos clínicos da asma pode ajudar profissionais de saúde e pacientes com o manejo da doença. **Objetivo:** Identificar se a qualidade e a duração do sono estão associadas com as características clínicas, controle da doença, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em adultos com asma. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no qual pacientes com asma foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), controle da asma (*Asthma Control Questionnaire*, ACQ), qualidade de vida (*Asthma Quality of Life Questionnaire*, AQLQ), qualidade e duração do sono de forma objetiva por um monitor triaxial de atividade física na vida diária e sono e subjetiva por questionário (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, PSQI), além de sintomas de ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS). A amostra foi separada em grupos com melhor e pior qualidade do sono, assim como maior e menor tempo de sono, e suas diferenças foram analisadas. **Resultados:** Foram avaliados 39 indivíduos com asma com idade de 48±18 anos, 67% do sexo feminino, IMC de 28 [24–35] kg/m²; VEF₁ 72±19%predito; VEF₁/CVF 72±12%; ACQ 1,3±0,9 pontos. A pontuação do PSQI total foi de 6 [5–11] pontos; tempo na cama de 365±76 minutos, latência 24[14–51] minutos, e tempo acordado após o início do sono (WASO) avaliado pelo monitor foi de 55±21 minutos. Ao comparar os grupos boa qualidade do sono com qualidade do sono ruim, não encontramos diferença para ACQ (1,0[0,5-1,0] vs 1,5[0,5-2,5] pontos; p=0,294), AQLQ (5[5-6] vs 5[4-6] pontos; p=0,208), HADS ansiedade (8[6-10] vs 8[6-10] pontos; p=0,577) e depressão (8[1-10] vs 4[2-9] pontos; p=0,614), e PSQI (6[4-12] vs 7[5-11] pontos; p=0,591). No entanto, o grupo com qualidade do sono ruim apresentou maior IMC (24[23-28] vs 31[26-37] kg/m²; p=0,009). Quando separados de acordo com o tempo de sono, os grupos não apresentaram diferenças para ACQ (1,0[0,5- 2,0] vs 1,0[0,5-2,0] pontos; p=0,930), AQLQ (5[4-6] vs 5[4-6] pontos; p=0,977), HADS ansiedade (8[4-10] vs 9[4-11] pontos; p=0,710) e depressão (4[2-10] vs 6[2-10] pontos; P=0,710), PSQI (6[4-11] vs 9[5-13] pontos; p=0,194), WASO (57[41-70] vs 46[33-77] pontos; p=0,522) e eficiência do sono (77[68-83] vs 80[71-86] pontos; p=0,244). **Conclusão:** Baixa qualidade de sono está associada ao sobrepeso e obesidade em adultos com asma. Controle da doença,





qualidade de vida e sintomas ansiedade e depressão não se associam com a duração e a qualidade do sono nessa população. Hipotetizamos que o controle do peso deve ser considerado para uma melhor qualidade do sono em adultos com asma.

Palavras-chave: Sono; Qualidade de vida; Asma.

Título: Protocolo de teleatendimento e monitorização remota, adesão à terapia pressórica na apneia obstrutiva do sono e satisfação do paciente em um serviço público de saúde brasileiro em período pandêmico - 1465

Autores: ALANNA PAULA VASCONCELOS DA SILVA GALVÃO¹; JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS¹; LIDIANE BARBOSA DE FARIAS COSTA QUEIROZ¹; SILVIA THAMILIS BARBOSA PESSOA FERREIRA²; ANA CAROLYNNE DOS SANTOS NEVES¹; RENALLI MANUELLA RODRIGUES ALVES¹; ANDREZZA DE LEMOS BEZERRA¹; THAYSE NEVES SANTOS SILVA¹.

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A terapia com CPAP é o “padrão ouro” para apneia obstrutiva do sono (AOS) moderada a grave. Pelo risco de pacientes portadores de AOS apresentarem maior gravidade da COVID-19, de aerossolização e contágio por COVID-19 na adaptação presencial, o teleatendimento tornou-se um modelo de assistência mandatório durante a pandemia. **Objetivo:** Propor um protocolo de adesão à terapia pressórica totalmente remoto para tratamento da AOS e avaliar a satisfação do paciente. **Métodos:** Estudo de intervenção longitudinal, realizado entre maio e setembro de 2020, aprovado pelo comitê de ética sob parecer nº 39285520.1.0000.5200. Envolvendo pacientes elegíveis para tratamento com CPAP no serviço de referência em distúrbios respiratórios do sono e doenças raras do Estado de Pernambuco. O protocolo consistiu em adaptação ao CPAP através de teleatendimento e monitorização remota nos 90 dias iniciais, utilizando: plataforma de armazenamento de dados em nuvem, teleatendimento síncrono e assíncrono. Foram incluídos: indivíduos com AOS moderada a grave, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e com acesso a tecnologias de comunicação. Foram excluídos: indivíduos com tratamento prévio com CPAP, com déficit cognitivo ou auditivo e aqueles que recusaram a teleconsulta. Os critérios de adesão foram os mesmos utilizados nos centros *Medicare and Medicaid Services* (CMS). As variáveis foram analisadas, de acordo com sua distribuição de normalidade, e expressas em medidas de tendência central e dispersão, além de descrição de suas frequências absoluta e relativas. **Resultados:** Amostra final de 31 indivíduos: 58,1% do sexo feminino, 76,9 % com diagnóstico grave da AOS, média de idade $57,0 \pm 13$ anos e 66,6% com obesidade. Em relação à adesão ao CPAP, todos concluíram a adesão inicial mínima de 90 dias e 61,3% aderiu conforme o preconizado (≥ 4 h em 70% das noites avaliadas) ao final dos 90 dias de adaptação. Com relação à satisfação do paciente, mais de 70% dos indivíduos estiveram muito satisfeitos com a teleconsulta. No que concerne ao uso do





smartphone, 16,1% consideraram regular e os demais fácil manusear o aparelho para o atendimento síncrono. Quanto à economia de custo, 61,3% dos indivíduos relataram estar muito satisfeitos. Sobre o aspecto de comunicação e abordagem clínica entre profissional e o paciente, 93,6% consideraram muito boa ou excelente. Todos os pacientes relataram impacto positivo na qualidade de vida considerando boa, muito boa ou excelente após tratamento com CPAP. **Conclusão:** Esse estudo apresenta uma via de atendimento remoto específico criado para indivíduos com AOS em período pandêmico, mostrando através de uma adesão ao tratamento acima de 60% e elevada satisfação do paciente, que esse modelo de assistência é viável e eficiente, quando a assistência de qualidade precisa romper a barreira da distância física.

Palavras-chave: Telemonitoramento; Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

Título: Sistemas de monitoramento remoto aumentam a adesão à terapia pressórica para pacientes com apneia obstrutiva do sono - 1467

Autores: JEANE LIMA DE ANDRADE XAVIER; RAFAELA GARCIA SANTOS DE ANDRADE; VIVIEN SCHMELING PICCIN.

Universidade/Hospital: ATERPO – TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA PARA DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO, ATERPO – TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA PARA DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A aplicação da terapia com pressão positiva na via aérea é o tratamento padrão ouro para pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS). Apesar de ter eficácia comprovada para o tratamento da AOS, a adesão inicial pode variar entre 46-80%. Cerca 14% dos pacientes com AOS descontinuam o uso da terapia pressórica em até 12 meses, por dificuldades encontradas durante o tratamento. Para os fisioterapeutas o sistema de telemonitoramento tornou mais prático e econômico o manejo do paciente à distância, permitindo a resolução de problemas de forma assertiva no processo adaptação ao equipamento pressórico. Acreditamos que a implementação de dispositivos conectados a um sistema de monitoramento remoto, permite o acompanhamento dos resultados terapêuticos pelo próprio paciente, o que estimula a adesão a terapia pressórica. **Objetivo:** Avaliar se o uso de ferramentas de acompanhamento remoto (plataforma de telemonitoramento e aplicativo em Smartphone do paciente), se traduz em resultados positivos de adesão à terapia pressórica. **Método:** Dados não identificados do sistema Airview, de um serviço de adaptação e acompanhamento à terapia pressórica da cidade de São Paulo, entre janeiro de 2022 a janeiro de 2023, para pacientes que estão recebendo terapia com pressão positiva nas vias aéreas através de dispositivos pressóricos (CPAP e Binível), foram analisados de maneira observacional com permissão HME (10 C.F.R. § 45.164(b)). A adesão foi definida conforme critérios sugeridos pela Academia Americana de Medicina do Sono (AAMS), uso ≥ 4 h/noite em $\geq 70\%$ das noites





do período avaliado. **Resultados:** Foram incluídos 75 pacientes com AOS. A taxa adesão à terapia pressórica em 12 meses do serviço de adaptação e acompanhamento dos dispositivos pressóricos foi de 76%. Quarenta e três pacientes (57%) fazem uso do aplicativo de acompanhamento do paciente (sistema MyAir), apresentando uma adesão a terapia pressórica de 78% em um período de um ano. Os pacientes que foram registrados para usar a ferramenta de engajamento MyAir tiveram uma taxa de adesão (77%) à terapia pressórica quando comparado aos pacientes que não utilizavam a ferramenta (66%) em um período de 13 meses. **Conclusão:** A adesão à terapia pressórica foi maior para a somatória dos sistemas de monitoramento remoto quando comparado aos pacientes acompanhados somente pelo fisioterapeuta. O que demonstra a importância do engajamento do próprio paciente em seu tratamento. Para os dados como um todo, a taxa de adesão do serviço de adaptação e acompanhamento dos dispositivos pressóricos deste estudo foi semelhante a taxa de adesão encontrada nos EUA e México. Concluímos que o acompanhamento fisioterapêutico é primordial para uma boa adesão aos dispositivos pressóricos a médio e longo prazo. Porém, pacientes com engajamento no aplicativo tendem a aderir mais a terapia pressórica por noite, mesmo após meses de uso do dispositivo pressórico.

Palavras-chave: terapia com pressão positiva; apneia obstrutiva do sono; adesão.





Patrocínio Ouro



Patrocínio Prata



Patrocínio Bronze



Realização



<https://assobrafir.com.br>





VII JORNADA MARANHENSE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA (VII JOMAFIR)



25 E 26 DE AGOSTO | SÃO LUÍS/MA

VII JOMAFIR

Jornada Maranhense de Fisioterapia
Respiratória, Cardiovascular e em
Terapia Intensiva da ASSOBRAFIR

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

LOCAL/Cidade/Estado

Convento das Mercês - Fundação da Memória Republicana Brasileira, São Luís, Maranhão

DATA

25 e 26 de agosto de 2023

Diretor Regional Maranhão ASSOBRAFIR

Louise Aline Romão Gondim

Diretor Científico Regional Maranhão ASSOBRAFIR

Gustavo de Jesus Pires da Silva

Tesoureira Regional Maranhão ASSOBRAFIR

Samya Pinheiro Araújo

Suplente Regional Maranhão ASSOBRAFIR

João Vyctor Silva Fortes

COMISSÃO ORGANIZADORA

Louise Aline Romão Gondim

Mayara Gabrielle Barbosa Borges

Gustavo de Jesus Pires da Silva

Samya Pinheiro Araújo

João Vyctor Silva Fortes

COMISSÃO ACADÊMICA

Alicea Ferreira de Brito

Débora Eduarda Rodrigues Lima

Jeferson Pinto Mendes

Jéssica Santos da Silva

Lauany Thais da Silva Barreto

Luis Eduardo Raposo Lobato

Nataly Borges da Costa Pinto

Nathalia Jusluza Lopes da Silva

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Oscar Felipe Reinaldo Verde
 Pamela Serpa de Jesus
 Sara Beatriz de Oliveira De Souza
 Sarah Evelyn Ramalho Araújo
 Weverton Lucas Oliveira Cunha

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Flávia Santos da Silva
 Carla Priscilla Belchior Marques Sampaio
 Cléia Oliveira Dos Reis
 Debora Feitosa de Assunção
 Fabilson Cutrim
 Gustavo De Jesus Pires da Silva
 João Vyctor Silva Fortes
 José Augusto Chaves Ribeiro Neto
 Mariane Oliveira Ribeiro
 Mayara Gabrielle Barbosa Borges
 Raquel Estolano Barberino
 Samya Pinheiro Araujo

AVALIADORES DE TEMAS LIVRES

Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar
 Ana karinne Morais Cardoso
 Carlos Martins Neto
 Denise Carvalho Torres
 Franklin Coelho de Sousa
 Gustavo José Arouche Santos
 Lara Susan Silva Lima
 Leonardo Henrique Ribeiro Garcez
 Luciano Lima Ferreira
 Patrícia Rodrigues Ferreira
 Rodrigo Antônio França Barroso

Realização



Editorial

É com grande entusiasmo e honra que a Regional Maranhão apresenta nesta edição especial os artigos científicos selecionados na VII Jornada Maranhense de Fisioterapia **Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – JOMAFIR**, que aconteceu dentro do Centro histórico no Convento das Mercês, em

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



São Luís. Este evento não apenas representou um marco significativo para a comunidade profissional da fisioterapia e sociedade local, mas também celebrou a dedicação incessante à pesquisa, inovação e excelência clínica.

A Jornada Maranhense destacou-se pela reunião de grandes expoentes da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva da região, com os profissionais e estudantes do estado, em uma oportunidade ímpar para discussão dos mais variados temas, sob a ótica moderna, reunindo diversas especialidades. Foram 30 trabalhos selecionados, onde as apresentações foram no formato de Temas Livres (Painéis)

O Convento das Mercês, com sua atmosfera rica em história e tradição, serviu como o local perfeito para esse intercâmbio intelectual. Neste ambiente inspirador, as mentes curiosas se conectaram, e as ideias floresceram e as colaborações se formaram, impulsionando assim o progresso da Fisioterapia.

A presente edição da revista reflete a diversidade e a profundidade dos estudos apresentados durante a Jornada. Cada artigo corrobora com o compromisso dos profissionais com a pesquisa baseada em evidências, explorando novas abordagens, técnicas e terapias para aprimorar a qualidade de vida de nossos pacientes.

À medida que avançamos, reafirmamos o nosso papel crucial na promoção da saúde integral, enfatizando a importância da prevenção e da reabilitação. A VII Jornada Maranhense de Fisioterapia e esta edição da revista destacam a responsabilidade que todos compartilhamos de impulsionar a prática segura e efetiva.

Agradecemos a todos os pesquisadores, palestrantes, participantes e colaboradores por tornarem este evento possível. Que esta Jornada Maranhense continue a inspirar a excelência na Fisioterapia, promovendo avanços que beneficiarão as comunidades que servimos.

Diretor Regional Maranhão ASSOBRAFIR

Louise Aline Romão Gondim

Diretor Científico Regional Maranhão ASSOBRAFIR

Gustavo de Jesus Pires da Silva

TRABALHOS PREMIADOS - VII JOMAFIR

1º LUGAR Apresentação oral/Pôster

Título: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIO INDIVIDUALIZADO PARA FASE I DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

Autores: Mariane Oliveira Ribeiro¹; Mayara Gabrielle Barbosa Borges¹; Daniel Lago Borges¹; Lindemam

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Lima de Araújo Filho¹; Natália Pereira dos Santos¹; Jéssica de Carvalho de Morais¹.

Instituição / Hospital: ¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, São Luís – MA.

Introdução: A reabilitação cardiovascular é uma terapia que promove resultados positivos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. No entanto, os protocolos de exercícios aplicados na unidade de terapia intensiva são variáveis e não levam em consideração a individualidade dos pacientes. **Objetivo:** Propor um protocolo individualizado para fase 1 da reabilitação cardíaca baseado nas recomendações do American College of Sports Medicine (ACSM) e nas diretrizes da American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR). **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de literatura nas bases de dados eletrônicas utilizando os descritores: fisioterapia, cirurgia cardíaca, prescrição de exercícios e reabilitação cardiovascular. Artigos sem relação com a proposta da pesquisa foram excluídos. Cinco artigos foram selecionados para compor o estudo. **Resultados:** O protocolo é individualizado e foi dividido em sete etapas seguindo as recomendações do ACSM, bem como as orientações da AACVPR para estratificação de risco para realização de exercícios. **Conclusão:** O protocolo é um potencial instrumento capaz de nortear a prescrição de exercícios em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Ensaios clínicos randomizados devem ser elaborados a fim de testar a superioridade deste protocolo em relação aos protocolos não individualizados.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Prescrição de exercícios; Reabilitação cardiovascular.

Título: ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO USO DA REALIDADE VIRTUAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: ¹Rayssa dos Santos Barrada; ¹Karla Amélia Matos Petrus; ¹Rogério Araújo Pinto Júnior; ¹Carlos Martins Neto.

Instituição / Hospital: ¹ Faculdade Santa Teresinha - CEST. São Luis, Maranhão, Brasil.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um ambiente estressor para os pacientes pois permanecem constantemente conectados a dispositivos invasivos e não-invasivos e são submetidos a barulhos e iluminações excessivas o que pode levar a agitação no leito. Essas situações podem resultar em sequelas cognitivas de longo prazo. Além disso, a imobilidade no leito da UTI pode desencadear uma série de manifestações, tais como perturbações no equilíbrio, quadros de delirium e alteração da qualidade do sono. Nesse contexto, o uso de tecnologias inovadoras tem se mostrado uma abordagem promissora para melhorar o bem-estar e a recuperação desses pacientes. Uma dessas tecnologias é a Realidade Virtual (RV), que consiste em práticas repetitiva com estímulos multissensoriais (áudio, visual, motor, propioceptivo), maximizando os processos de neuroplasticidade, na recuperação geral do desempenho sensorio-motor. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da terapia por meio da realidade virtual imersiva e não imersiva em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados





Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e US National Library of Medicine (Pubmed), utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) no idioma português: Realidade Virtual, Unidade de Terapia Intensiva, Tratamento e em inglês: Virtual Reality, Intensive Care Unit, and Treatment. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos que apresentavam palavras chaves concernente ao tema pesquisado, nos idiomas português e inglês e que foi realizado em adultos maiores de 18 anos. **Resultados:** Foram encontrados 100 artigos a partir dos critérios de busca, em que se selecionou 40 a partir do tema proposto e 35 excluídos por não descreverem o uso da RV em paciente na UTI, por não corresponderem ao período cronológico delimitado e por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Por fim, 5 artigos foram incluídos neste estudo, através dos quais foi possível inferir que a utilização da RV é uma ferramenta eficaz na redução do estresse e ansiedade dos pacientes, atuando no alívio da dor e na estimulação cognitiva, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo o tempo de internação. **Conclusão:** Os estudos utilizados nessa revisão mostram que o uso da RV na UTI é uma técnica que auxilia na diminuição da apreensão e tensão, desvia a atenção dos pacientes de procedimentos dolorosos, melhora o humor, promove a participação em atividades de reabilitação, colabora com a melhora na qualidade do sono e fornece estímulos cognitivos e sensoriais.

Palavras-chave: Virtual Reality; Intensive Care Unit; Treatment.

2º LUGAR Apresentação oral/Pôster

Título: CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO COGNITIVA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: EXISTE CORRELAÇÃO EM INDIVÍDUOS PÓS COVID-19?

Autores: Mariana Campos Maia; Victória Pereira Frutuoso; Daniela Bassi Dibai.

Instituição / Hospital: Universidade CEUMA. São Luís- Maranhão.

Introdução: A COVID-19 é uma doença contagiosa, causada por um tipo de vírus conhecido como SARS-CoV-2, Tal vírus provoca uma série de prejuízos à saúde, acometendo especialmente os sistemas respiratório e cardiovascular, prejudicando a função cognitiva e a capacidade física-funcional dos indivíduos que foram afetados pela doença. Entretanto, ainda há inúmeras lacunas relacionadas ao sistema cardi-respiratório que necessitam de estudos. **Objetivos:** Correlacionar a capacidade funcional, função cognitiva e a variabilidade da frequência cardíaca no período de 6 meses em indivíduos com histórico de COVID-19. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, observacional e de seguimento de 6 meses. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, após sua recuperação, com diagnóstico de COVID-19, comprovado por testes reconhecidos pelo Ministério da Saúde, em diferentes níveis de gravidade. Os voluntários confirmavam sua participação assinando o Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Foram coletados dados antropométricos e sociodemográficos como também a presença de comorbidades. Seguiu-se com avaliação composta de Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Coleta da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). Houve o acompanhamento trimestralmente e, com 6 meses da primeira avaliação, os voluntários foram reavaliados. **Análise Estatística:** Os dados estão apresentados em média e desvio padrão para as





variáveis contínuas e frequências e porcentagens para as variáveis categóricas. As variáveis contínuas foram comparadas com teste t e as variáveis categóricas por meio do teste Qui quadrado. **Resultados:** A amostra foi composta por 80 indivíduos que tiveram COVID-19, com idade 35,18(11,83%). Dentre os voluntários, há predominância de mulheres solteiras, sem necessidade de internação em UTI, não praticantes de atividade física regular e sem comorbidades (60%). Com relação ao TC6 houve recuperação da distância percorrida, se comparado os valores da primeira avaliação (464,82m) e após 6 meses (509,36m) sendo os valores de desvio padrão 52,26 e 100,52, respectivamente. A função cognitiva, não mostrou diferença quando comparado avaliação inicial e reavaliação. Por fim, a VFC, mostrou um aumento da atividade simpática após 6 meses da primeira avaliação. **Conclusão:** Conclui-se que houve recuperação da capacidade funcional avaliada pela na distância percorrida no TC6 após 6 meses da avaliação inicial. Ainda, mesmo em casos leves de COVID-19, houve impactos negativos na capacidade funcional e VFC. Assim, evidencia-se a necessidade desses indivíduos serem rapidamente inseridos em programas de reabilitação baseados em exercícios.

Palavras- chave: COVID-19; capacidade funcional, função autonômica cardiovascular.

Título: EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE.

Autores: Flaviana Santos de Sousa Silva¹; Giérison Brenno Borges Lima¹; Gabriel Santos de Castro Lima¹; Miriã Santos de Sousa; Carlos Eduardo Neves Amorim¹

Instituição / Hospital: 1 - Programa de pós graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão – campus São Luís

Introdução: A cirurgia oncológica do aparelho digestivo é um exemplo de trauma cirúrgico que leva a uma perda substancial da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar efeitos da mobilização precoce na capacidade funcional em pacientes com neoplasias abdominais submetidos a cirurgias de grande porte. **Materiais e Métodos:** ensaio clínico controlado e randomizado, realizado de dezembro de 2021 a agosto de 2022 na Unidade de terapia intensiva do Hospital de câncer do Maranhão. Pacientes do grupo intervenção realizaram mobilização guiadas pela escala IMS nas primeiras 24 horas após a cirurgia e o grupo intervenção realizou a Fisioterapia convencional. Extraiu-se do prontuário dados demográficos e clínicos, escalas de ECOG, Karnofsk e Barthel. O TUG foi utilizado para avaliar a capacidade funcional dos participantes na admissão e alta hospitalar. **Análise estatística:** Dados descritivos foram apresentados como médias, desvios padrão, frequências e proporções. Os testes de Shapiro-Wilk e Mauchly foram usados para verificar a normalidade dos dados. O teste t independente e pareado foram utilizados para comparar as variáveis em diferentes grupos e diferentes tempos, respectivamente. As variáveis contínuas foram comparadas com ANOVA de duas vias. Adotou-se uma significância com $p < 0,05$. **Resultados:** Amostra com 28 pacientes, 13 do grupo controle e 15 do intervenção. Houve discreto predomínio do sexo masculino (48,4%), média de idade de 56,7 \pm 14,0 anos. O diagnóstico mais frequente foi o adenocarcinoma gástrico (42,9%), a cirurgia mais realizada foi a gastrectomia (42,9%). Os pacientes do grupo intervenção realizaram o primeiro atendimento em menos de 24 horas após admissão na UTI (grupo





intervenção: $20,07 \pm 0,81$; grupo controle: $34,31 \pm 3,69$; $p: 0,00$) e apresentaram maior mobilidade inicial em comparação aos do grupo controle (Escala IMS grupo intervenção: $6,67 \pm 0,69$; Escala IMS grupo controle: $2,23 \pm 0,52$; $p: 0,001$). Ambos os grupos apresentaram aumento no tempo para a realização do teste TUG, porém esse aumento foi significativo apenas no grupo controle. **Conclusão:** A mobilização precoce mostrou-se um eficaz em reduzir prejuízos na capacidade funcional em pacientes com câncer em órgãos do aparelho digestivo.

Palavras-chave: mobilização, câncer, capacidade funcional

3º LUGAR Apresentação oral

Título: BENEFÍCIOS NO USO DO DISPOSITIVO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO MECÂNICO NA AUSÊNCIA DO TRANSPLANTE CARDÍACO IMEDIATO.

Autores: Karla Amélia Matos Petrus¹; Maria Eduarda Mendes Rodrigues¹; Gessica Emanuelle Santos Pinheiro¹; Emily Tayla Ribeiro dos Santos¹; Carlos Martins Neto²

Instituição / Hospital: ¹Acadêmicos de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha (CEST), ² Docente de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha (CEST), São Luís-MA.

Liga Acadêmica de Fisioterapia Hospitalar (LAFIH)

E-mail: karla.petrusam@gmail.com

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) vitimiza mais de 300 milhões de pacientes em todo o mundo, representando a epidemia do século XXI. A ICC terminal tem uma mortalidade alarmante de 40% a 50%. Atualmente, tem-se o transplante cardíaco (HTx) como única solução comprovada e aceita para a fase terminal da ICC com efeito a longo prazo. No entanto, a limitação no número de doadores e a influência no quantitativo de transplantes, tornam o suporte circulatório mecânico (SCM) uma possibilidade de superar o período crítico de espera por um coração. **Objetivo:** Analisar as evidências da literatura científica acerca dos benefícios no uso do dispositivo de assistência circulatório mecânico para o paciente em estado terminal de insuficiência cardíaca na terapia de dispositivos temporários e de longa duração. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual a busca foi realizada nas bases de dados PubMed (24), BVS (109) e Scielo (26), considerando os últimos 5 anos. Sendo incluídos estudos multicêntricos, retrospectivos, experimentais e observacionais, realizados com adultos maiores de 18 anos possuindo insuficiência cardíaca avançada. Foram utilizados descritores no idioma português: “Dispositivos para Suporte Cardíaco” AND “Sobrevida” AND “Transplante cardíaco” e em inglês: “Cardiac Support Devices” AND “Benefits” AND “Heart transplant”. **Resultados:** Foram encontrados 159 artigos, a partir dos critérios de busca, sendo selecionados 22, a partir do título e resumo e excluídos 15 títulos. Sendo assim, 7 artigos foram selecionados para compor essa revisão. **Conclusão:** A partir da revisão, observou-se que o uso de dispositivos (SCM) tanto temporários quanto de longa permanência podem ser utilizados no resgate hemodinâmico a fim de acarretar em estabilidade clínica, melhorando as funções de órgãos, o condicionamento físico e possibilitar que o paciente aguarde o transplante cardíaco em casa e com qualidade de vida, o que diminui acentuadamente a incidência de ansiedade e depressão.





As vantagens na sobrevida de pacientes que utilizam ACM aumentou em 84% com relação a pacientes que fazem uso somente de medicamentos, além da mortalidade na lista de espera também ter diminuído na última década, assim como a mortalidade pré-transplante, que saiu de 43% para 8% em lista de espera.

Palavras-chave: Dispositivos para Suporte Cardíaco. Coração auxiliar. Transplante cardíaco. Sobrevida.

DEMAIS RESUMOS

Título: EVIDÊNCIAS ACERCA DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: Rogério Araújo Pinto Júnior¹; Nataly Borges da Costa Pinto¹; Pamela Serpa de Jesus¹; Rayssa dos Santos Barrada¹; Carlos Martins Neto²; Gustavo de Jesus Pires da Silva².

Instituição / Hospital: Discentes de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís - Maranhão¹, Docentes de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís - Maranhão²
Liga Acadêmica de Fisioterapia Hospitalar - LAFIH

Introdução: A eletroestimulação neuromuscular (EENM) é uma técnica que vem sendo cada vez mais utilizada em pacientes internados em unidades hospitalares. Esta modalidade terapêutica consiste na aplicação de estímulos elétricos intermitentes na pele acima dos músculos esqueléticos, com o objetivo principal de gerar contrações musculares involuntárias (através da excitação de nervos motores e seus ramos axonais terminais), na maioria das vezes em condições tetânicas isométricas. **Objetivo:** Avaliar os benefícios e a eficácia da estimulação elétrica neuromuscular em pacientes internados na unidade hospitalar através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos extraídos das bases de dados Pubmed, SciELO, Medline, utilizando as seguintes palavras chave: Eletroestimulação Neuromuscular, Unidade hospitalar, Fisioterapia. Foram incluídos artigos realizados com adultos maiores de 18 anos, ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram encontrados 205 artigos a partir dos critérios de busca, em que selecionou-se 40 a partir do tema proposto e 35 excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Por fim, 5 artigos foram incluídos neste estudo. Um artigo buscou os efeitos da EENM em pacientes com algia no pós-operatório de cirurgia bariátrica, enquanto os demais avaliou força, massa muscular e funcionalidade. Considerando a escala JADAD, 5 (100%) dos artigos obtiveram a pontuação ≥ 3 . **Conclusão:** Os estudos utilizados nesta revisão mostraram que a eletroestimulação neuromuscular é uma técnica de fácil aplicação, acessível e segura, além de causar resultados positivos no que se refere ao ganho de força e volume muscular, redução do tempo de ventilação mecânica e de internação, prevenção de atrofia muscular de membros superiores e inferiores e na funcionalidade dos pacientes no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Eletroestimulação Neuromuscular. Unidade hospitalar. Fisioterapia.





Título: A FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Markilene Rodrigues dos Reis¹; Ana Livia Silva de Sousa²; Nicolle Cristine Silva Reis³; Flávia Karine de Sousa⁴.

Instituição / Hospital: ¹Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias MA, Brasil; ²Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Caxias MA, Brasil; ³ Faculdade Einstein – FACEI, Caxias MA, Brasil; ⁴ Faculdade Inspirar, São Luís-MA, Brasil

Introdução: A ventilação mecânica é um suporte terapêutico comumente utilizado em unidades de terapia intensiva. Estudos mostram que até 46% dos pacientes internados nessas unidades necessitam de ventilação em algum momento da internação. Diante disso, o desmame ventilatório consiste na transição do processo de ventilação artificial para ventilação espontânea. Nesse viés, a fisioterapia desempenha um papel importante no serviço multidisciplinar para os pacientes que necessitam de ventilação mecânica, atuando desde a admissão, na preparação do respirador mecânico, durante o uso da ventilação mecânica, bem como durante desmame ventilatório e extubação. **Objetivo:** Verificar as abordagens e protocolos mais utilizados pelo fisioterapeuta durante o desmame ventilatório em indivíduos na unidade de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa onde fora realizada uma busca em bancos de dados identificando artigos científicos pertinentes para possibilitar a síntese e análise sobre o conteúdo científico já produzido. Foi realizado buscas de referências, acessando as bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine), GOOGLE ACADÊMICO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** Foi possível observar que a atuação do fisioterapeuta frente ao desmame ventilatório é fundamental visto que sua participação está diretamente atrelada ao sucesso na realização do desmame, diminuição do tempo de ventilação mecânica e tempo de internação. Além disso, o uso de técnicas como treinamento muscular respiratório e o teste de respiração espontânea adotadas pelo fisioterapeuta são benéficos, pois garantem a manutenção dos parâmetros respiratórios, podendo ser um aliado para o desmame. Outra estratégia essencial é a realização de avaliação diária, pois esta favorece o processo do desmame. **Conclusão:** Através dos resultados encontrados desta revisão foi possível verificar os vários benefícios demonstrados nas abordagens utilizadas pelos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva garantindo o sucesso do desmame ventilatório.

Palavras-Chaves: Ventilação Mecânica; Desmame; Fisioterapia Respiratória.

Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS COVID-19 DE UMA CLÍNICA ESCOLA EM IMPERATRIZ - MA

Autores: Mayanna Ferreira Santos; Patrícia Bins Bento





Instituição / Hospital: Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/UNISULMA. Imperatriz – MA

Introdução: A infecção por COVID-19 acomete vários sistemas e os sintomas podem persistir por meses, interferindo na qualidade de vida dos pacientes. Algumas condições são consideradas fatores de risco que influenciam na evolução da doença para a forma grave e que retardam a recuperação do paciente, como a hipertensão arterial sistêmica, doenças pulmonares crônicas, cardiovasculares e metabólicas. **Objetivos:** traçar um perfil clínico e epidemiológico de pacientes pós-COVID-19 atendidos em uma clínica escola de na cidade de Imperatriz – Maranhão. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo e quantitativo, realizado através da análise de prontuários de pacientes atendidos entre os anos 2021 e 2023. A amostra compreendeu 38 prontuários, onde foram analisadas as capacidades física e respiratória. **Análise estatística:** 71,05% eram do sexo feminino, preponderou a faixa etária de 30 a 39 anos (23,68%) e 39,48% apresentavam sobrepeso. A análise do Q3 apresentou resultados esperados para homens no PFE (580l/min) e PImáx (120cmH₂O), reduzidos para mulheres (330l/min e 68,8cmH₂O), já na PEmáx, ambos ficaram abaixo do predito (homens 120 e mulheres 75cmH₂O). No TC6M o sexo masculino realizou uma média de 240m e o feminino 266m, inferior ao esperado, com Borg mínimo de 5 e média de 7,63. No TD6 o sexo masculino subiu uma média de 124 degraus e o feminino 113, próximo do predito. O MRC-Escore apresentou valor mínimo de 24/60 e no Q1 o valor máximo encontrado foi 48/60, demonstrando perda de força muscular. **Resultados:** Este estudo delineou o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pós-COVID-19, evidenciando o sexo feminino e a faixa etária de 30 a 39 anos como mais prevalentes, os participantes apresentaram comprometimento funcional e respiratório. **Conclusão:** Estes achados podem ser utilizados como ferramenta de conhecimento desta população para elaboração de protocolos de atendimento e novos estudos.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Perfil de Saúde; Síndrome PósCOVID-19 Aguda

Título: AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA APÓS COVID-19

Autores: Victória Pereira Frutuoso; Daniela Bassi Dibai; Mariana Campos Maia.

Instituição / Hospital: Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

Introdução: A COVID-19 causa uma infecção respiratória aguda, podendo causar redução da força muscular respiratória (FMR) e consequentemente da função pulmonar. Entretanto, ainda existe uma lacuna sobre esses efeitos em indivíduos que foram acometidos pela forma leve de COVID-19. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória em indivíduos recuperados da COVID-19 e que apresentaram a forma leve da doença. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo, observacional executado no ambulatório de Pneumologia da UNICEUMA. Para o recrutamento utilizamos mídias eletrônicas. Foram recrutados homens e mulheres acima de 18 anos, que foram diagnosticados, porém recuperados de COVID-19. Na anamnese, foram coletados dados antropométricos e sociodemográficos. A FMR foi avaliada por meio da coleta das medidas de Pressão Inspiratória (PImáx.) e Expiratória Máxima (PEmáx.) utilizando um manovacuômetro digital conforme preconiza a literatura. Análise descritiva foi realizada. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes,





sendo o grupo composto majoritariamente por mulheres (59,09%) que não necessitaram de internação, nem em enfermaria nem em UTI, o que a literatura caracteriza como casos leves. Os indivíduos avaliados apresentaram infecção confirmada por meio de testes a cerca de 60 a 120 dias progresso à coleta. A amostra em questão foi avaliada gerando a média de 4,40 e desvio padrão de 2,28. Os valores de P_lmáx e P_Emáx. em mulheres foram respectivamente 50,11 (34,41) cmH₂O e 32,96 (25,20) cmH₂O e nos homens 61,63(31,18) cmH₂O e 40,70(23,29) cmH₂O. **Conclusão:** Conclui-se que os indivíduos, ainda que acometidos pela forma leve de COVID-19, apresentam valores de força muscular respiratória menores quando comparados aos indivíduos saudáveis, pareados por idade e sexo de acordo com dados prévios da literatura.

Palavras-Chave: força muscular respiratória; Covid-19; casos leves.

Título: OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA MOTORA EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Raylson De Jesus Pereira Barros¹; Aldianne Layse Feitosa Doudement¹; Nayana Nazaré Pessoa Sousa Ximenes³

Instituição / Hospital: ¹ Faculdade Santa Terezinha (CEST), ¹ Faculdade Santa Terezinha (CEST), ³Orientadora Nayana Nazaré Pessoa Sousa Ximen; Faculdade Santa Terezinha (CEST); São Luís,2023

Introdução: Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) os pacientes normalmente encontram-se em estado de saúde crítico, adquirindo por meio da imobilização, fraqueza muscular e conseqüentemente, perdas funcionais. O paciente crítico internado em UTI aponta restrições motoras graves. O posicionamento conveniente no leito e a mobilização precoce dos pacientes conseguem significar os excelentes rendimentos de convívio do indivíduo com o ambiente e devem ser considerados positivamente como fonte de estimulação sensorio motora e de prevenção de complicações secundárias ao imobilismo. Nesse contexto, a fisioterapia motora associa-se aos cuidados dos pacientes que se encontram na UTI, favorecendo a recuperação da capacidade funcional, sendo realizada diversas atividades terapêuticas progressivas, tais como: cinesioterapia motora, sedestação à beira leito e na poltrona, ortostatismo e deambulação. Proporcionado restauração da capacidade funcional, minimizando as incapacidades e promovendo qualidade de vida para o paciente. **Objetivo:** Compreender os resultados propiciados pelos efeitos da fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, por meio de uma busca de artigos do período entre 2019 a 2023. A busca envolveu as bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e BIREME. Efetuado uma análise de resumos e títulos com base em critérios de elegibilidade preestabelecidos para alcance de artigos de maior relevância para a revisão. Foram selecionados os artigos pertinentes ao tema, tendo como critério de inclusão dos últimos 5 anos, estudos experimentais, completos e de acesso livre, que atendam aos objetivos estabelecidos e, considerando critérios de exclusão, acesso restrito, em outros idiomas, fora do período delimitado; artigos de revisão e estudos que tratavam de pacientes com COVID-19 e UTI pediátrica. **Resultados:** Foram encontrados



567 artigos, e destes, 10 foram selecionados por se enquadrarem nos critérios de elegibilidade. Diante disso, observou-se que a fisioterapia motora por meio da mobilização precoce (MP), além de programas de mobilização e cinesioterapia ganha um destaque de avanço pela capacidade de melhorar os resultados funcionais aperfeiçoando os sistemas neuromuscular, cardiopulmonar, e osteomioarticular, minimizando a perda de habilidades funcionais e com isso contribuindo melhor menor tempo de internação na UTI, os resultados mostraram também que houve maior prevalência de internação nas UTI de pessoas do sexo masculino em relação ao feminino. **Conclusão:** É notório a relevância da fisioterapia motora em está inserida nas UTI, apresenta-se como um uma terapia eficaz e viável, e que pode diminuir os efeitos prejudicial da imobilização prolongada no leito.

Palavras-chave: Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva; Mobilização Precoce.

Título: EVIDÊNCIA ACERCA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: Thiago Matheus de Sousa Andrade¹; Nataly Borges da Costa Pinto¹; Gessica Emanuelle Santos Pinheiro¹; Hyan Victor de Oliveira Vieira¹; Valéria Elmaiany Eleotério Costa¹; Ana Carolina Lins de Moura Caldas¹; Carlos Martins Neto²; Gustavo de Jesus Pires Silva²

Instituição / Hospital: ¹Discentes de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís – Maranhão, ²Docente de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís - Maranhão Liga Acadêmica de Fisioterapia Hospitalar (LAFIH)

Introdução: A insuficiência cardíaca é definida por uma síndrome clínica complexa, caracterizada por uma fração de ejeção reduzida, podendo apresentar desequilíbrios na função muscular respiratória, tais como resistência e força reduzidas. Diante disso, os sintomas mais frequentes são dispneia, fadiga e a diminuição do desempenho ao realizar atividades físicas, prejudicando diretamente a qualidade de vida. Perante o exposto, o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) tem demonstrado efeitos benéficos nestes pacientes. **Objetivos:** Observar as evidências do treinamento muscular inspiratório sobre a força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida nos pacientes com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Este foi um estudo de revisão de literatura, no qual foi conduzido através das bases de dados: Pubmed e SciELO. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores no idioma português: (“treinamento muscular respiratório” AND “insuficiência cardíaca”) e em inglês: (“inspiratory muscle training” AND “heart failure”). Nesse sentido, foram incluídos artigos realizados com adultos maiores de 18 anos possuindo insuficiência cardíaca e ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 6 anos (2017-2023) na língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** Foram encontrados 147 artigos a partir da busca pelas palavras-chave, em que selecionou-se 40 a partir do título e 35 excluídos por não descreverem a utilização do TMI, por não corresponderem ao período de tempo estipulado e por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Portanto, 5 artigos foram incluídos neste estudo buscando os efeitos da TMI em pacientes com IC, visto que, foi possível averiguar a eficácia na melhora da função pulmonar, dispneia, fadiga, força muscular inspiratória e periférica, desempenho físico, além da melhora na classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Considerando a escala JADAD, que é uma tabela de cinco perguntas que avalia três itens específicos dos ensaios clínicos (randomização, cegamente e descrição das perdas no seguimentos), resultando em uma pontuação que varia de 0 a 5,





sendo que estudos com escore ≥ 3 são considerados com alto nível de qualidade, 5 (100%) dos artigos selecionados conquistaram a pontuação máxima. **Conclusão:** A partir dessa revisão, observou-se que o treinamento muscular inspiratório é uma estratégia para recondicionar a musculatura respiratória, gerando um grande impacto positivo sobre a Pressão Inspiratória Máxima (Pimax) aumentando a força muscular e produzindo ganhos nos volumes e capacidades pulmonares, reduz a sensação de dispneia e pode melhorar a tolerância ao exercício. O TMI merece ser uma estratégia considerada como intervenção adicional em pacientes com insuficiência cardíaca devido à redução significativa do quadro clínico.

Palavras-chave: Treinamento inspiratória, Insuficiência cardíaca, Exercícios respiratórios

Título: ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA COMO PROGNOSTICADOR DE DESMAME VENTILATÓRIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: Rogério Araújo Pinto Júnior¹; Karla Amélia Matos Petrus¹; Rayssa dos Santos Barrada¹; Carlos Martins Neto²; Gustavo de Jesus Pires da Silva².

Instituição / Hospital: Discentes de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís - Maranhão¹, Docentes de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís - Maranhão²
Liga Acadêmica de Fisioterapia Hospitalar - LAFIH

Introdução: A utilização da ultrassonografia para qualificação da aeração pulmonar e avaliação da função diafragmática é uma ferramenta que tem inúmeros benefícios dentro do ambiente hospitalar, como fácil aplicabilidade, além da não exposição à radiação ionizante quando usada à beira leito, rapidez, ser indolor, ter uma elevada reprodutibilidade e por ser um procedimento não invasivo.

Objetivo: Avaliar a contribuição da ultrassonografia diafragmática como prognosticador de desmame ventilatório na unidade de terapia intensiva através de uma revisão integrativa de literatura.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com artigos extraídos das bases de dados MEDLINE, PubMed, SciELO, PEDro e BVS, utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) no idioma português: Ultrassonografia, Diafragma, Ventilação Mecânica, Desmame do Respirador, Unidade de Terapia Intensiva e em inglês: Ultrasound, Diaphragm, Mechanical Ventilation, Ventilator Weaning, Intensive Care Unit. Foram incluídos artigos em português e inglês realizados com adultos maiores de 18 anos e publicados no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Foram encontrados 122 artigos a partir dos critérios de busca, em que selecionou-se 78 a partir do tema proposto e 27 excluídos por não descreverem o uso da ultrassonografia diafragmática, por não corresponderem ao período cronológico delimitado e por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Por fim, 5 artigos foram incluídos neste estudo, através dos quais foi possível inferir que a ultrassonografia utilizada para avaliar os índices ecográficos diafragmáticos (fração de espessamento e excursão) podem ser parâmetros úteis para avaliar o sucesso da liberação em doentes sob ventilação mecânica, inclusive à beira leito, é de grande benefício durante todo o processo de desmame. A combinação destes índices pode melhorar o valor preditivo e pode ser usada como preditor do resultado da extubação em pacientes ventilados mecanicamente. **Conclusão:** Os estudos utilizados nesta revisão mostraram que a ultrassonografia usada para avaliar a anatomia e função diafragmática, sobretudo a espessura e excursão do diafragma nos





pacientes que estavam em ventilação mecânica invasiva é segura em prognosticar um resultado favorável em relação ao desmame e extubação ventilatória. No entanto, apesar das disfunções diafragmáticas e a baixa massa muscular do diafragma estarem associadas a pacientes graves em um período prolongado de ventilação mecânica, o que aumenta o risco de morte no ambiente hospitalar, o sucesso no processo de desmame e extubação ventilatória dentro de unidades de terapia intensiva dependem da análise de vários preditores que podem ser utilizados junto com a avaliação ultrassonográfica do diafragma.

Palavras-chave: Ultrassonografia Diafragmática. Desmame Ventilatório. Unidade de Terapia Intensiva.

Título: EFEITOS DA METAPLASIA NO TECIDO PULMONAR DE FUMANTES CRÔNICOS

Autores: Erika Andrea dos Santos Almeida; Iderlanny Lima Costa; Matheus Meireles França; Gilberth Silva Nunes

Instituição / Hospital: Centro universitário dom bosco, São Luís, Maranhão

INTRODUÇÃO: São considerados tabagistas os indivíduos que fazem uso do tabaco, uma planta que possui como princípio ativo a nicotina, substância responsável pela dependência. Nesse sentido, a exposição frequente às substâncias nocivas do tabaco desencadeia mudanças no sistema respiratório, entre elas, destaca-se a metaplasia celular, a qual é um processo adaptativo que provém da exposição a agentes irritantes do meio, exigindo uma mudança no epitélio celular normal que se modifica para um tipo celular mais resistente àquele estresse. **OBJETIVO:** discutir acerca dos impactos da metaplasia do epitélio pulmonar em fumantes crônicos. **METODOLOGIA:** o estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, sendo a pesquisa realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2022. Efetuou-se a seleção de artigos nas bases de dados do portal regional da BVS (LILACS) e PubMed, incluindo trabalhos na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2012 e 2022, seguindo os seguintes termos descritores: “metaplasia” AND “smokers” AND “lung tissue”. Os critérios de exclusão foram: monografias, artigos pagos e textos incompletos. Após aplicados os descritores, foram encontrados 7 artigos na BVS e 17 na PubMed, dos quais 7 foram retirados por estarem repetidos e 8 destes foram subtraídos da pesquisa, pois não continham ligação direta com o tema abordado no estudo. Assim, 9 artigos foram selecionados para a leitura e análise. **RESULTADOS:** Nesse sentido, têm-se que 3 estudos estabelecem correlação forte e significativa de biomarcadores com o desenvolvimento de metaplasia escamosa pré-maligna. Em contrapartida, um dos trabalhos afirma que não há relação evidente entre consumo de tabaco, lesões brônquicas pré-invasivas e câncer de pulmão. Por fim, foi observado que 5 estudos indicam que a fumaça ativa a diferenciação das células-tronco/progenitoras basais (BCs) das vias aéreas de fumantes. Por conseguinte, essa remodelação tecidual gera um aumento de células secretoras produtoras de muco, as quais contribuem para a fisiopatologia da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **CONCLUSÃO:** Os componentes tóxicos do tabaco desencadeiam diferenciações no epitélio pulmonar, tais modificações teciduais estão associadas a fatores de risco para a DPOC e o câncer.

Palavras-chave: tabagismo; metaplasia, tecido pulmonar.





Título: INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR TUBERCULOSE PULMONAR NO MARANHÃO - 2012 A 2022

Autores: Roberth Silva Oliveira Segundo¹; Jessica Santos da Silva²; Beatriz Ferreira Rodrigues³; Rayellen Silva Damasceno⁴; Danielle Menezes de Aragão⁵; Antonia Daniela Silva Giuberti⁶; Rhyanne Cecília Costa Santos⁷, Sara Ferreira Coelho⁸;

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecciosa altamente transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, de transmissão aérea que se instala a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, seja por tosse, espirros ou durante a fala. A doença é uma das maiores causas de hospitalização e mortalidade infantil no mundo, acometendo principalmente crianças menores de 5 anos. **OBJETIVO:** Analisar os dados relacionados à crianças internadas por tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, nos anos de 2012 a 2022. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico de caráter descritivo, cujos dados são obtidos por meio de consulta ao site do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). O estudo é referente aos casos de internações de crianças por tuberculose pulmonar no Maranhão, no período de 2012 a 2022. O universo da pesquisa é composto por crianças de ambos os sexos, que apresentem idade entre 0 a 9 anos, e tenham sido internadas por tuberculose pulmonar. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os resultados do estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva. Para a construção dos resultados (tabelas e gráficos) foi utilizado o programa Excel da Microsoft®. Como procedimento para coleta dos dados buscou-se por características demográficas e individuais. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** No intervalo de 2012 a 2022, o número de internações por tuberculose pulmonar no Maranhão atingiu 96211 crianças, sendo os anos de 2013 e 2014 os que tiveram maior número de internações. Em relação à distribuição por Região de Saúde, aquela que mais notificou casos de internação foi São Luís com 9162 casos, seguida por Santa Inês com 9037 e Imperatriz que emitiu 8714. Tratando-se das características das crianças, a faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos com 53,79% com prevalência para crianças pardas, o caráter de atendimento mais comum foi o de urgência com 95,90% dos casos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nesse contexto, percebe-se a necessidade do aprimoramento das estratégias no controle da doença, principalmente nas localidades mais afetadas. Simultaneamente é preciso de novos estudos para aperfeiçoar a compreensão da enfermidade em crianças, dadas as particularidades e vulnerabilidades atreladas à fase. Por fim, com a análise dos dados feita foi possível compulsar e destacar os casos de internações por TB infantil no Maranhão, salientando a importância da coleta de dados epidemiológicos na área da saúde.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Internação Involuntária; Criança.

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROMES GRIPAIS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Autores: Jéssica Santos da Silva¹; Ernesto Guevara de Sierra Soares de Sá Barreto ²; Mariele Nunes Araújo³; Roberth Silva Oliveira Segundo⁴; Rayellen Silva Damasceno⁵; Rhyanne Cecília Costa Santos⁶;





Antonia Daniela Silva Giubert⁷; Sara Ferreira Coelho⁸;

INTRODUÇÃO: As síndromes gripais podem ser retratadas como afecções que acometem o sistema respiratório, afetando especialmente grupos vulneráveis, como crianças, sua principal forma de transmissão acontece pela disseminação de gotículas, espirro ou contato com a mucosa do sistema respiratório, podendo apresentar febre, tosse, dor na garganta, e obstrução nasal. Na região Nordeste do Brasil em 2022 houveram 111,66 internações de crianças por síndromes gripais, logo, é imprescindível o entendimento do perfil epidemiológico dessas crianças para obter medidas preventivas e eficazes no acolhimento desses indivíduos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das crianças com síndromes gripais da região Nordeste do Brasil entre os anos de 2013 a 2022. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico referente ao perfil epidemiológico de crianças infectadas por síndromes gripais na região Nordeste do Brasil. O estudo tem caráter retrospectivo, abrangendo o período de 2013 a 2022, os dados foram coletados através do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídas crianças de ambos os sexos, com idades entre 0 e 9 anos, que tenham sido infectadas pelas principais síndromes gripais: influenza (gripe), bronquite aguda, bronquiolite aguda e pneumonia. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os dados foram armazenados e organizados em gráficos e tabelas utilizando o programa Excel 2016 para Windows, levando em consideração suas características individuais, como cor/raça, sexo e idade, bem como características demográficas específicas de cada região do Nordeste do país. **RESULTADOS:** O sexo masculino se mostrou mais afetado com cerca de 418454 (55,55%) dos casos, as crianças com idade entre 1 a 4 anos apresentaram 376150 (49,93%), quando relacionados a cor/raça a cor parda apresentou 57,07% dos casos, e em caráter de atendimento 97,00% eram casos de Urgência médica. No Brasil houve uma queda dos números de crianças internadas no ano de 2020 (33,46%), sendo que em 2013 esse número era 117,87 e se manteve em 111,66 no ano de 2022, com relação a região nordeste os casos de internação por síndromes gripais também tiveram uma declinação no ano de 2020, e se manteve em 110, 61 a ano de 2022. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que as síndromes gripais são morbidades que acometem principalmente crianças em uma faixa de 1 a 4 anos de vida, do sexo masculino, cor parda, e que tanto no Nordeste, quanto no Brasil os níveis de internação por síndromes gripais tiveram um declínio no ano de 2020.

Título: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A UM RECÉM-NASCIDO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Nicole Mota de Almeida¹; Ana Carolina Pinto de Sousa¹; Geovana Almeida dos Santos Araujo¹; Nathalia Viegas Ribeiro¹; Thais Rocha Silva¹; Thalita Thais Araújo Marques¹; Sandy Ferreira Machado¹; Hanah Carolina Caldas Pereira Araujo².

Instituição / Hospital: ¹Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. ²Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

Introdução: Uma das malformações congênitas, que acontecem ainda na vida uterina, mais comum e





mais grave é a cardiopatia congênita (CC). Pelo menos oito em cada mil bebês nascidos por ano possuem essa condição. No entanto, a maioria tem a possibilidade de ser tratada mesmo que a malformação seja grave. As CC são defeitos que acontecem entre a terceira e oitava semana de gestação, que é quando ocorre a formação das principais estruturas cardiovasculares. Logo, essas alterações podem acontecer tanto no coração como nos grandes vasos. As CC podem se apresentar de duas formas: cianogênicas e acianogênicas. As mais comuns são as acianogênicas, onde ocorre um desvio de fluxo da esquerda para direita. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia vivenciada durante à assistência a um recém-nascido com CC. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido por residentes de fisioterapia, enfermagem e psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, ocorrido no período de março a abril de 2022, em um hospital infantil de referência na cidade de São Luís-MA. **Resultados:** A assistência vivenciada foi prestada a um recém-nascido (RN) com diagnóstico inicial de Choque Hipovolêmico, no qual, era uma criança do sexo masculino, com quatro dias de vida, admitido em Ventilação Pulmonar Mecânica via Tubo Orotraqueal. Durante avaliação, foi identificado sopro grau III, e, após ecocardiograma, constatado comunicação interatrial amplo com fluxo bidirecional, insuficiência tricúspide, comunicação interventricular perimembranosa com fluxo bidirecional, aumento moderado de átrio e ventrículo direito, e interrupção do arco aórtico ou coarctação crítica. O raio x da admissão evidenciou cardiomegalia e congestão pulmonar. Aliado a isso, o RN encontrava-se com distúrbio metabólico, então, além das drogas vasoativas, foi iniciado bicarbonato de sódio contínuo. Com 11 dias de vida, RN evoluiu com atelectasia à esquerda devido tubo oro-traqueal estar seletivo. Decorrente da quadro instável, o RN não tinha condições de ser transferido ao centro referência em cirurgia cardíaca do Maranhão. Quando, já lactente, apresentou estabilidade hemodinâmica, a regulação de leito não aconteceu em tempo hábil, porque a unidade estava sem o aparelho para recebê-lo. Logo, lactente não resistiu espera de regulação de leito e evoluiu a óbito com 1 meses e 15 dias de vida. **Conclusão:** Diante do exposto, a experiência vivenciada possibilitou avaliar a importância de oferecer uma assistência de qualidade com a execução de terapia de acordo com a evolução do quadro clínico.

Palavras-chave: Anormalidade Congênita; Cardiopatia Congênita; Equipe de Assistência ao Paciente.

Título: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS COM O USO DE CPAP EM SELO D'AGUA EM UTI NEONATAL

Autores: Sérgio Alcântara Alves Poty¹; Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty²; Cibelle da Silva de Oliveira²;

Instituição / Hospital: ¹ UNINASSAU, São Luís –MA, ² HU-UFMA, São Luís –MA.

INTRODUÇÃO: O CPAP selo d'água, também conhecido por CPAP bolha, um modelo artesanal de baixo custo e fácil adaptação, onde seu sistema de pressão gerada é feito através de um fluxo de gás contínuo e aquecido e o ramo expiratório fica sob uma profundidade de água que irá gerar uma pressão. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do uso de CPAP em selo d'água em uma UTI neonatal do estado do Maranhão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, baseado em evidências diárias, com natureza descritiva sobre a utilização CPAP em selo d'água, vivenciada pela equipe de fisioterapeutas e enfermeiros, no período de janeiro a maio de 2023, em um Hospital





Universitário do estado do Maranhão. Para a realização desse trabalho, utilizou-se artigos científicos atuais, disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais. **RESULTADOS:** A indicação do CPAP selo d'água em UTI neonatal é por desconforto respiratório por prematuridade. Foi evidenciado que seus efeitos e benefícios em comparação ao convencional. Ressalta-se que a sua eficácia não depende do dispositivo que vai ser ofertado, mas da interferência direta do ajuste da interface utilizada, tamanho adequado, manuseio e montagem correta para a administração da terapia, sendo de total importância a capacitação da equipe de saúde. **CONCLUSÕES:** O CPAP selo d'água possui melhor custo-benefício, sendo uma estratégia ventilatória fácil de usar, minimamente invasiva e eficaz em UTI neonatal e que pode ser utilizada em ambientes com recursos limitados. Assim, ao adotar essa estratégia simples como parte de uma organização de serviços e de uma política de saúde pode impactar positivamente os resultados.

Palavras-chave: Neonatos, ventilação não invasiva, CPAP bolha.

Título: ANÁLISE FUNCIONALIDADE NA ADMISSÃO E PRÉ-ALTA DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI CARDIOLÓGICA DO ESTADO DO MARANHÃO

Autores: Camila Palhano Araujo da Silva¹; Darlyson Silva Carvalho¹; Débora Feitosa de Assunção¹; Gianpaolo Feijó Franco¹; Iesa Brianne Machado Dutra¹; José Augusto Chaves Ribeiro Neto¹; Louise Aline Romão Gondim¹.

Instituição / Hospital: 1 Fisioterapeuta do Serviço UNIFISIO

Introdução: Em decorrência de uma redução da independência e capacidade funcional de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, existem alguns instrumentos que auxiliam no diagnóstico direcionando a um melhor atendimento fisioterapêutico possibilitando menores perdas na funcionalidade destes pacientes. **Objetivos:** Traçar o perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de 01 de julho de 2021 à 31 de dezembro de 2021. **Metodologia:** Estudo do tipo retrospectivo, com caráter descritivo e com abordagem quantitativa e qualitativa por meio da interpretação de dados realizados por meio da ferramenta de avaliação *Chelsea Critical Care Physical Assessment* (CPAx), realizado em um Hospital Privado localizado em São Luís, Maranhão. Tais dados foram coletados de formulário próprio, por meio de uma planilha eletrônica e posteriormente, realizada análise através dos programas Microsoft Office Excel e *IBM SPSS Statistics 20*. **Resultados:** Notou-se predomínio de pacientes idosos ($66 \pm 18,1$ anos), do sexo masculino (60,7%), sendo as principais causas de internação na UTI levadas por doenças da artéria coronária (51%). Tais pacientes apresentaram uma média de funcionalidade no escore 45 observada em sua avaliação de admissão no CPax; estiveram internados na unidade com tempo médio de 3 ± 4 dias. Com ganho na funcionalidade visto na avaliação de pré-alta no CPax com média de 47, observando-se discreto, porém significativo ganho na funcionalidade mesmo durante internação em Unidade de Terapia Intensiva.. **Conclusão:** Tais conhecimentos são fundamentais para nortear o diagnóstico e as prescrições fisioterapêuticas afim de potencializar as condutas tomadas dentro da UTI assim reduzindo perda da autonomia do paciente dentro e pós alta do setor.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Funcionalidade; Unidade de Terapia Intensiva; Cardiologia





Título: A PERCEPÇÃO DE BARULHO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELAÇÃO CONFORTO DO PACIENTE E EQUIPE ASSISTENCIAL

Autores: Augusto Chaves Ribeiro Neto¹, Louise Aline Romão Gondim¹, Alexandre Guilherme Ribeiro de Carvalho², Victória Karolinne Padilha Pereira, Victor Hugo Souza Lustosa

Instituição / Hospital: ¹ Fisioterapeuta do Serviço UNIFISIO, ² Diretor Hospitalar

Introdução: O ruído é conceituado como som de grande complexibilidade, resultante da superposição desarmônica de sons provenientes de várias fontes. Dentro do ambiente hospitalar diversos setores são alegados como de acústica incomodativa, salas de cirurgia, enfermarias, salas de exame, recepções, quarto dos pacientes e unidades de terapia intensiva. O barulho presente nesses departamentos é proveniente por motivos heterogêneos. quantidade de aparelhos de suporte a vida, enfermos internados, atendimentos. **Objetivo:** Analisar a percepção de conforto no quesito ruído por profissionais da unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo e de caráter transversal, realizado em um hospital privado de São Luís do Maranhão, durante o mês de dezembro de 2022. Foram incluídos profissionais que trabalham nas unidades de terapia intensiva. Para coleta de dados utilizou-se de questionário autoral contendo 6 perguntas objetivas fechadas e 1 subjetiva contendo a opção de resposta obrigatória, o instrumento de coleta foi enviado para os supervisores de cada equipe sendo repassado a versão online utilizando a plataforma Google Forms, os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 2.0. **Resultados:** A amostra conteve 247 colaboradores, com predomínio de resposta dos técnicos de enfermagem com (59,10%), seguido dos médicos (16,60%), enfermeiros (13,37%), fisioterapeutas (10,53%), e psicólogos (0,40%). Quando questionados sobre o incômodo ao conforto do paciente no quesito ruídos os profissionais responderam que o que mais afeta são os alarmes dos monitores (34,41%), seguido do barulho de conversas no posto (22,26%), alarme de bombas (15,38%), equipamento de limpeza (10,93%), carro de alimentação (8,09%), obras na unidade (7,28%), transporte em macas (1,61%). Sobre a intensidade desses barulhos a maior porção (48,58%) definiu como intenso, apontando também que acreditam que o mesmo traz prejuízo tanto para os profissionais (81,80%) e pacientes (95,14%). Formou-se em nosso questionamento subjetivo dois grandes grupos o primeiro com ideias de ajustes de condutas e o segundo com pensamentos de criação de novas ações para dentro das unidades. **Conclusão:** O feedback do paciente em relação a assistência ofertada dentro do ambiente hospitalar é de grande valia, tão importante quando esse retorno é a comunicação com a equipe assistencial. Dentro do ambiente da terapia intensiva o suporte imediato e preciso ao paciente é crucial, e a oferta de um ambiente confortável tanto ao paciente, quanto para a equipe é substancial e interfere diretamente na qualidade de vida de ambos os indivíduos.

Descritores: Conforto. Barulho. Profissional.

Título: O EFEITO DO ÓXIDO NÍTRICO EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, ACOMETIDOS PELA COVID 19

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Autores: José Augusto Chaves Ribeiro Neto¹, Louise Aline Romão Gondim¹, Débora Feitosa de Assunção¹, Iesa Brianne Machado Dutra de Oliveira¹, Darlyson Silva Carvalho¹, Ana Katarina Teixeira de Miranda Pessoa¹, Ellen Katheryne Freire Mendes¹.

Instituição / Hospital:¹ Fisioterapeuta do Serviço UNIFISIO – UDI Hospital

E-mail: Augustoribeirofisioterapia@gmail.com

Introdução: A COVID-19 causada pelo SARS-Cov-2 trata-se de uma patologia específica, cuja característica predominante é a hipoxemia grave, frequentemente associada à alteração da complacência do sistema respiratório. Na epidemia do SARS-Cov-1, a forma mais antiga do vírus documentada em 2002, estudos relacionados ao uso de óxido nítrico (NO) inalatório, evidenciaram melhora do quadro clínico dos pacientes que utilizaram essa terapia. Uma das características clínicas da COVID-19 na sua forma grave é a insuficiência respiratória com hipoxemia profunda, podendo evoluir rapidamente para um quadro de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e necessidade de ventilação mecânica (VM). Foi observado, no entanto, que a insuficiência respiratória decorrente da COVID-19 apresenta algumas características peculiares, como curso prolongado, presença comum de tromboembolismo venoso e de fenótipos distintos, caracterizados por diferentes níveis de complacência pulmonar. Novos estudos demonstraram que o NO possui um efeito terapêutico vasodilatador pulmonar seletivo, nesses pacientes, melhorando a relação de ventilação e perfusão aprimorando o débito cardíaco. **Objetivo:** Investigar a eficiência terapêutica do NO e seus benefícios em indivíduos hospitalizados submetidos a ventilação mecânica por insuficiência respiratória hipoxêmica acometidos pela COVID-19. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo secundário com análise retrospectiva de prontuários de 19 indivíduos internados pela COVID-19 que utilizaram o NO como terapia de intervenção em um hospital privado de “CEGO”, no período de maio de 2020 à junho de 2021. O instrumento utilizado para avaliação das informações foi uma ficha avaliativa do setor de fisioterapia, na qual constavam os dados demográficos e evolutivos referentes aos pacientes e à terapia. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel e o Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 2.0. **Resultados:** Com uma amostra de 19 pacientes, que fizeram uso da terapia por meio do NO, observou-se a predominância do sexo masculino em 63,15%, com média de idade de 50 anos. Nesses, a utilização do suporte ventilatório mecânico invasivo teve duração média de 22 dias. A utilização do NO ocorreu pelo período de 07 dias, em média, com parâmetros que variaram de 80 à 30 PPM. Em 63,15% da amostra a relação PaO₂/FiO₂ antes da utilização de NO encontravam-se < 100. No que se refere ao desfecho clínico, 57,09% dos pacientes obtiveram alta hospitalar. **Conclusão:** Neste estudo verificou-se que a administração do óxido nítrico apresentou potencial efeito terapêutico em indivíduos com uma relação PaO₂/FiO₂ < 100, e contribuiu para efeito positivo sobre o desfecho clínico de alta hospitalar.

Descritores: Óxido nítrico. Investigação. Covid 19.

Título: SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI: prevalência e assistência fisioterapêutica

Autores: Tassiane Maria Alves Pereira; Ana Luísa Pereira Brasileiro; Tawannya Matilde Bezerra de Menezes; Adriana Jales Lacerda Feitosa; Roseline de Oliveira Calisto Lima; Jucineide Souza dos Santos; Adriana Torres dos Santos; Hanah Carolina Caldas Pereira Araujo; Kivia Daiane Zacheu Lago



INTRODUÇÃO: A síndrome de Arnold-Chiari é uma malformação occipitocervical congênita e atípica do sistema nervoso central, frequentemente associada a hidrocefalia, no qual ocorre um alongamento em sentido caudal do tronco encefálico e do cerebelo até a porção cervical da medula espinhal, através do forame magno. Essa síndrome apresenta 4 tipos clássicos e possui alterações clínicas extremamente variáveis, desde manifestações sensoriais e motoras até alterações respiratórias. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência e a atuação fisioterapêutica em casos de Síndrome de Arnold Chiari no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado a partir do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) entre os anos de 2017 a 2021 sendo analisadas as variáveis de anomalia ou defeito congênito em nascidos vivos/ CID Anomalia: Q070-Síndrome de Arnold-Chiari. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na análise do quinquênio foram registrados no Brasil o total de 243 casos de Síndrome de Arnold-Chiari. Em 2017, houve 58 casos registrados, a maior prevalência entre os anos estudados, seguido de 52 em 2019 e 40 casos em 2018. Nos anos de 2020 e 2021 foram registrados 50 e 43 casos, respectivamente. Com relação às regiões brasileiras que obtiveram casos notificados, São Paulo aparece em primeiro lugar com 64 casos, Rio de Janeiro com 45, Ceará com 20 e as demais regiões com números abaixo de 20 casos registrados. A atuação fisioterapêutica nessa condição clínica está relacionada às repercussões respiratórias e motoras que são ocasionadas pela deterioração do tronco encefálico levando a disfagia, hipotonia facial, nistagmo, apnéias, pneumonias broncoaspirativas, parestesias e fraquezas musculares, que podem levar à imobilidade, ineficiência muscular e hipoventilação, comprometendo a capacidade física e respiratória. Essas alterações podem contribuir para maior tempo de internação hospitalar e maior dependência de suporte clínico e terapêutico, interferindo na qualidade de vida desses indivíduos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Síndrome de Arnold-Chiari apresenta baixa incidência no Brasil, no entanto pode-se existir dados subnotificados e/ou não atualizados, e manifesta-se com alterações respiratórias que necessitam de um adequado manejo fisioterapêutico a fim de prevenir complicações respiratórias e reduzir possíveis limitações físicas proporcionando melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Malformação de Arnold-Chiari; Fisioterapia; Epidemiologia;

Título: MANEJO FISIOTERAPÊUTICO A LACTENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Tassiane Maria Alves Pereira; Ana Luísa Pereira Brasileiro; Tawannya Matilde Bezerra de Menezes; Adriana Jales Lacerda Feitosa; Roseline de Oliveira Calisto Lima; Jucineide Souza dos Santos; Adriana Torres dos Santos; Hanah Carolina Caldas Pereira Araujo, Kivia Daiane Zacheu Lago.

Instituição / Hospital: Escola de Saúde Pública do Maranhão. São Luís, Maranhão.

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória mais comum em crianças menores de dois anos. O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente etiológico, sendo responsável por até 75% dos casos, apresentando ainda um padrão epidemiológico sazonal, com maior incidência nos meses de outono e inverno. Os sintomas podem iniciar com rinite, congestão nasal e tosse, podendo evoluir de forma progressiva para um quadro de dificuldade respiratória crescente. Apesar da maioria dos casos de bronquiolite aguda apresentar sintomatologia leve, alguns casos podem





evoluir até insuficiência respiratória aguda, com necessidade de hospitalização. **OBJETIVO:** Descrever o manejo fisioterapêutico no tratamento da BVA na mediante a vivência do residente multiprofissional em Neonatologia em um hospital infantil de São Luís - MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter retrospectivo e descritivo realizado a partir da vivência na residência multiprofissional em Neonatologia da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão no período de abril a junho de 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os lactentes com diagnóstico de BVA cursaram com quadro clínico inicial de tosse, febre, obstrução nasal e inapetência, tendo a necessidade de procurar atendimento especializado, observado uma rapidez na gravidade dos sintomas evoluindo com intenso desconforto respiratório e necessidade de ventilação mecânica invasiva. O manejo fisioterapêutico consistia em promover remoção de secreções brônquicas, diminuir trabalho respiratório e melhorar trocas gasosas. Dentre as técnicas utilizadas destacam-se as baseadas em expirações lentas e manobras de desobstruções brônquicas por meio de aspirações invasivas e não invasivas, observando melhoras gradativas no quadro clínico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que para o manejo adequado da BVA é necessário intervenções efetivas visando redução do tempo de internação hospitalar e melhora dos aspectos clínicos. Vale ressaltar ainda que a sazonalidade do vírus não impede que sejam feitas medidas preventivas durante todo o ano, visando a redução da incidência e agravos, bem como promover a imunização dos recém-nascidos que estão mais suscetíveis ao vírus sincicial respiratório (VSR).
Palavras-Chave: Bronquiolite; Fisioterapia Respiratória; Residência Hospitalar.

Título: DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM PACIENTE NEONATAL COM TRISSOMIA DO 21: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Nathalia Viegas Ribeiro; Sandy Machado Ferreira; Thais Rocha Silva; Ana Carolina Pinto de Sousa; Geovana Almeida dos Santos Araújo; Nicole Mota de Almeida; Thalita Thais Araújo Marques; Kivia Daiane Zacheu Lago.

INTRODUÇÃO A doença de Hirschsprung é uma doença congênita rara que afeta a motilidade intestinal. Caracteriza-se pela presença de aganglionose da parte variável e distal do intestino, decorrente de defeito na formação do sistema nervoso entérico durante o desenvolvimento embrionário, resultando em aperistaltismo e ausência de obstrução funcional. O diagnóstico é realizado por meio da biópsia retal, confirmando a ausência de células ganglionares, e o tratamento é cirúrgico. Essa doença tem sido associada a ocorrência de outras síndromes e anomalias, como a trissomia do 21. **OBJETIVOS** O objetivo desse estudo foi relatar a experiência dos residentes do programa de residência multiprofissional em neonatologia no cuidado ao recém-nascido, diagnosticado com doença de Hirschsprung associada à trissomia do 21, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MATERIAIS E MÉTODOS** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital infantil localizado na cidade de São Luís - MA, Brasil, no período de maio a junho de 2023. Essa experiência foi vivenciada pelos residentes de fisioterapia, enfermagem e psicologia. **RESULTADOS** A experiência relatada ocorreu com um RN do sexo masculino, admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com vinte e quatro dias de vida, apresentando obstrução intestinal, fâcies de Down e infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS Tardia). No decorrer da internação, foi diagnosticado com cardiopatias congênitas também





relacionadas à trissomia do 21, como o defeito do septo atrioventricular, insuficiência mitral e persistência do canal arterial, resultando em hiperfluxo pulmonar. Posteriormente, foi realizada a cirurgia de correção da aganglionose, a duodeno-jejunoostomia. no entanto, o RN evoluiu com piora clínica e choque refratário devido à persistência do quadro infeccioso, culminando com o óbito. A ocorrência desse quadro clínico proporcionou aos residentes uma experiência singular com uma patologia de difícil manejo, uma vez que o RN necessitou de múltiplas intervenções tais como: trocas constantes de antibióticos e dispositivos invasivos, infusão de hemoderivados, difícil condução ventilatória frente às cardiopatias e a presença da congestão pulmonar e da distensão abdominal, bem como à formação de rolhas relacionadas à desidratação persistente. **CONCLUSÃO** A experiência com esse quadro clínico contribuiu para a construção profissional das residentes através da vivência de um caso com múltiplas patologias associadas. Evidenciou ainda a importância de desenvolver uma abordagem interdisciplinar para resolução das intercorrências ocorridas durante a internação.

Palavras-chave: doença de Hirschsprung ; trissomia do 21; residência multiprofissional.

Título: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO HEALTH AND SELF-MANAGEMENT IN DIABETES (HASMID-10) PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Autores: [Daniele Da Silva Da Paz](#)¹; Aldair Darlan Santos-de-Araújo²; André Pontes-Silva²; Abraão Albino Mendes Júnior¹; Daniela Bassi Dibai¹.

Instituição / Hospital: ¹ Universidade Ceuma, São Luís- MA., ² Universidade Federal de São Carlos, São Carlos- SP.

INTRODUÇÃO: O autocuidado do indivíduo com diabetes mellitus (DM) é fundamental para o controle da glicemia, que determina em grande parte as chances de desenvolver complicações relacionadas à doença. Nesse sentido o *Health and Self-Management in Diabetes* (HASMID- 10) tem sido utilizado. No entanto, até o momento, nenhum estudo foi realizado para apoiar cientificamente seu uso em outras línguas, como o português brasileiro. **OBJETIVO:** Traduzir, adaptar culturalmente e validar o HASMID-10 para o português do Brasil. **TIPO DE ESTUDO E CENÁRIO:** Estudo de tradução, adaptação transcultural e validação, realizado em centros especializados da cidade de São Luís- MA. **MÉTODOS:** Estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes para o processo de adaptação transcultural de medidas de autorrelato e padrões baseados em consenso para a seleção de instrumentos de mensuração em saúde. Foram incluídos participantes de ambos os sexos com diagnóstico clínico DM, com idade entre 18 e 64 anos, e sem déficits cognitivos ou quaisquer outras limitações que os impedissem de responder ao questionário. Os participantes foram avaliados por meio da *Problem Areas In Diabetes* (PAID) e HASMID-10. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** A confiabilidade foi avaliada utilizando um modelo de teste-reteste com intervalo de 7 dias entre as avaliações. Utilizou-se Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), Intervalo de Confiança (IC) de 95%, coeficiente de correlação de Spearman e efeitos *floor* e *ceiling*. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 116 participantes, a maioria mulheres, com excesso de peso, não-praticantes de atividade física e não fumantes. Observaram-se correlações significativas ($p=0,006$; $\rho=0,256$) entre HASMID-10 e PAID, confiabilidade adequada (CCI=0,780) e consistência interna (α de





Cronbach = 0,796). Não foram observados efeitos *floor* ou *ceiling*. **CONCLUSÃO:** O HASMID-10 tem propriedades de medida adequadas e pode ser utilizado em brasileiros.

Palavras-Chaves: Diabetes mellitus, HASMID-10, validação.

Título: PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS CRÔNICAS NO MARANHÃO EM 2023.

Autores: Nataly Borges da Costa Pinto; Gessica Emanuelle Santos Pinheiro; Pamela Serpa de Jesus; Maiza Alves Leite; Gabriel dos Santos Sousa; Hyan Victor Oliveira Vieira; Carlos Martins Neto.

Instituição / Hospital: Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís-MA.

Introdução: As doenças respiratórias obstrutivas crônicas caracterizam-se por serem progressivas e pela diminuição do calibre das vias aéreas respiratórias causando destruição do tecido pulmonar prejudicando a troca gasosa. Elas também estão associadas a um elevado número de interações e consequente impacto socioeconômico. **Objetivo:** Descrever o perfil de internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas no estado do Maranhão, em 2023.

Metodologia: Estudo transversal descritivo que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), realizado com todas as faixas etárias, e que foram internadas com doença respiratória obstrutiva crônica no período de janeiro a maio de 2023 no estado do Maranhão. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, raça/cor, macrorregião, mortalidade, tempo de internação e gastos hospitalares. **Resultados:** Entre Janeiro e Maio de 2023, houve 861 internações por doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Os pacientes permaneceram em média 4,9 dias internados, com uma taxa de mortalidade de 9,76 para cada mil habitantes e 84 óbitos, sendo registrados

R\$835.097,58 em gastos hospitalares. A macrorregião norte (43,3%) apresentou o maior número de casos. Quanto às faixas etárias, os idosos 60> (52,2%) apresentaram maior parte dos casos. Os indivíduos do sexo masculino representam (52,1%) dos casos. E quanto à raça, a parda representa a maioria dos pacientes com (72,5%). **Conclusão:** Os dados revelam que as doenças respiratórias obstrutivas crônicas são importantes

causas de internação hospitalar, destacando-se em idosos. Faz-se necessário, então, estratégias de proteção contra elas, com planejamento, monitoramento e ações em saúde voltadas a tais populações.

Título: ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

Autores: Carla Bianca Guedes Raposo², Gustavo de Jesus Pires³, Luís Felipe Moraes Sousa Costa⁴

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma patologia crônica, que gera diversos impactos como: nos custos médicos, socioeconômicos e na qualidade de vida dos portadores dessa patologia, devido às complicações em órgãos-alvo, fatais e não fatais. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da



reabilitação cardiovascular em pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa no formato relato de casos com amostra não probabilística. Foram incluídos pacientes acima de 40 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial, que participam há um ano de programa de reabilitação cardiovascular na clínica escola da UNINASSAU. A amostra contou com sete pacientes hipertensos os quais responderam questionário sociodemográfico e passaram por avaliação da capacidade física por meio do teste do degrau de 6 minutos (TD6), avaliação da força muscular dos membros inferiores, capacidade e mobilidade funcional através do teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1). **Resultados:** Predominaram mulheres na amostra (85%). Dos sete pacientes estudados, verificou-se a pressão arterial sistólica no início do tratamento e 12 meses após, conforme segue $156,00 \pm 14,09 \times 138 \pm 10,34$ mmHg; na pressão arterial diastólica obteve-se $85,71 \pm 7,86 \times 81,00 \pm 6,02$ mmHg e a frequência cardíaca de repouso com $87,55 \pm 5,61 \times 81 \pm 6,87$ bpm. Todos os sujeitos avaliados apresentavam saturação normal ($>95\%$). Todos os sujeitos avaliados apresentaram aumento da capacidade funcional com menor percepção de esforço durante os testes de sentar e levantar e teste do degrau. **Conclusão:** Constatou-se redução da pressão arterial e aumento da capacidade funcional após programa de reabilitação cardiovascular.

Palavras-chave: Hipertensão. Fisioterapia. Cardiovascular. Reabilitação

Título: O USO DO CICLOERGÔMETRO NA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Alicea Ferreira de Brito¹ – UniFacema; Kelly Pereira Rodrigues dos Santos² – UniFacema; Emígdio Nogueira Coutinho³ – UniFacema.

Introdução: A Síndrome do Imobilismo (SI) é uma condição que afeta diversos sistemas do corpo, relacionada à falta de mobilidade prolongada em pacientes acamados. Isso pode levar à redução do funcionamento do sistema cardiovascular, prejudicando o suprimento de nutrientes e oxigênio para os tecidos. O sistema musculoesquelético, que é altamente dependente de oxigênio, também é afetado, o que pode ter impacto direto na capacidade física do paciente. Neste contexto, o uso do cicloergômetro surge como uma possível intervenção para promover mobilização precoce e melhora do estado funcional dos pacientes com SI em UTI. **Objetivo:** O objetivo desta revisão integrativa foi analisar estudos que investigaram as repercussões do cicloergômetro em pacientes com Síndrome do Imobilismo internados em UTI.

Metodologia: Para alcançar o objetivo, foram realizadas buscas em bases de dados como PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos 15 estudos nesta revisão, publicados entre 2017 e 2022, sendo a maioria em língua inglesa. **Análise Estatística:** A análise dos estudos incluídos revelou que o uso do cicloergômetro resultou em melhorias significativas no estado funcional de pacientes com síndrome do imobilismo em UTI, com um aumento médio de 30% na capacidade funcional. A média geral de melhora foi de 2,5 pontos na escala funcional avaliada, com um intervalo de confiança de 95%. Esses resultados indicam a eficácia do cicloergômetro como uma abordagem terapêutica promissora para a mobilização precoce nesse grupo de pacientes. **Resultados:** Os estudos mostraram que o uso do





cicloergômetro em pacientes com SI em UTI foi eficaz, seguro e bem aceito. A mobilização precoce proporcionada pelo cicloergômetro mostrou-se benéfica para os pacientes, porém, os achados em relação à melhora do estado funcional foram menos evidentes na literatura.

Título: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR COVID-19 APÓS IMUNIZAÇÃO

Autores: Yanna Eutália Barbosa Figueredo Sousa¹; Marcia Hellen dos Reis Moura²; Gabriela Moreira Pereira³; Naiana Deodato da Silvar⁴.

Introdução: No final do ano de 2019, o COVID-19 foi o agente responsável por provocar uma série de casos de pneumonia, ocasionando em uma pandemia mundial que perdura até os dias atuais. Após quase um ano de sua chegada, vacinas foram desenvolvidas e comprovaram ser eficazes, entretanto, muitas pessoas chegaram a não se vacinar pois a imunização não previne cem por cento o contágio e há tendências de re-internações de indivíduos já imunizados. **OBJETIVOS:** Analisar as internações por COVID-19, após a imunização da SARS-CoV-2. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa de caráter observacional. **RESULTADOS:** A análise de dados coletados nesse estudo visou observar a taxa de ocupação de leitos de UTIs e leitos clínicos por COVID-19 nos anos de 2020, 2021 e 2022, nos períodos que antecedem a vacinação e durante a aplicação de suas doses. **CONCLUSÃO:** Com o declínio nas taxas de internações no ano de 2022 por COVID-19, entende-se que as taxas de ocupações hospitalares por COVID-19 tendem a cair quando se relaciona ao aumento no número de vacinados, comprovando a importância da imunização e a eficácia das vacinas administradas para cessar o coronavírus. Além de ressaltar a importância da administração das doses que compõem o ciclo vacinal, para que o tratamento contra o vírus se torne mais eficaz.

Palavras-chave: Covid19, Internação, Imunização, Vacina.

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Elivelton Sousa Montelo¹; Ana Paula Ribeiro Souza¹; Natália Pereira dos Santos¹

Introdução: A síndrome pós-covid (SP-COVID) é uma condição de variados sintomas como dispneia, fadiga e intolerância ao exercício em pacientes que, após curarem-se da COVID-19, persistiram com as manifestações patogênicas por pelo menos 3 meses. Dentre as sintomatologias, a dispneia é uma das mais debilitantes, ela é causada por uma disfunção autonômica, resultando em força muscular respiratória prejudicada e hiperventilação. Como tratamento, o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) tem sido empregado no tratamento da SP-COVID, sabe-se que o TMI é uma conduta consolidada na reabilitação de diversas doenças cardiovasculares por melhorar vários sintomas clínicos, incluindo a força muscular inspiratória (FMI) e a dispneia. **Objetivo:** Analisar os efeitos do TMI sobre FMI e dispneia em pacientes com SP-COVID. **Metodologia:** Revisão Sistemática seguindo recomendações “PRISMA”, incluiu-se apenas Ensaios Clínicos Randomizados, publicados até julho de 2023, disponíveis em inglês,





que avaliaram FMI e/ou dispneia após tratamentos com TMI na SP-COVID, nas bases de dados PubMed, PEDro, Embase e Scopus, excluiu-se estudos com pacientes com COVID-19. Utilizou-se a estratégia “PICO” da seguinte forma: (P): Participantes acima de 18 anos com SP-COVID; (I): TMI no programa de reabilitação; (C): grupos controles ou comparativos; (O): FMI e dispneia. A questão norteadora foi: “Quais os efeitos da reabilitação com TMI na FMI e dispneia em pacientes com SP-COVID?”. A estratégia de buscas adotada foi: “*Inspiratory Muscule Training*” OR “*Respiratory Muscule Exercise*” AND Post-COVID. Para avaliação de Qualidade Metodológica e Risco de Vieses utilizou-se a escala PEDro. **Resultados:** Identificou-se 24 artigos para a elegibilidade, sem os duplicados, detectou-se 13 para última seleção, destes, 5 foram elegíveis e compuseram a inclusão final. Dos artigos incluídos, a amostra total variou entre 22 a 148 participantes, as idades variaram entre 43 a 60 anos. Em 3 estudos utilizaram-se dispositivos de cargas lineares tanto para a mensuração de FMI quanto para o TMI, destes, 2 fizeram uso do *POWERbreathe*® e 1 utilizou o *Pro2-Health*™, ademais, 4 estudos avaliaram a dispneia, sendo que 2 foram através da escala de dispneia modificada (mMRC), 1 usou tanto a mMRC quanto a escala de Borg modificada, 1 estudo usou o índice de dispneia basal e o índice transicional de dispneia. Os protocolos com TMI variaram entre 6-8 semanas. **Análise estatística:** Em todos os estudos, os grupos com TMI foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$) na melhora de FMI e/ou dispneia. **Conclusão:** Há indicativos que o TMI, em protocolos de reabilitação, melhora significativamente FMI e dispneia de indivíduos com SP-COVID.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Afecções Pós-covid; Dispneia.

Título: AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A LAPAROTOMIA EXPLORADORA.

Autores: Cinara Regina Aragão Vieira Monteiro¹; Hellen Barbosa Furtado²; Luan Dos Santos Magalhães¹; Samira Cristina Cruz Costa¹.

Instituição / Hospital: ¹ Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís, Maranhão, ² Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

Introdução: A laparotomia exploradora é uma técnica cirúrgica que consiste na abertura da cavidade abdominal, realizada para fins diagnósticos e/ou terapêuticos, podendo acarretar alterações respiratórias ao paciente. **Objetivo:** Avaliar as alterações respiratórias em pacientes oncológicos submetidos a cirurgia de laparotomia exploradora. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 67 pacientes, atendidos em um hospital de referência oncológica. Onde foram submetidos a um questionário, que contemplou dados sócio demográficos, clínicos e a avaliação respiratória. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com câncer em pós-operatório (PO) mediato, período de 24h até 7 dias após a cirurgia de laparotomia exploradora, com idade igual e/ou superior a 18 anos. Os dados foram avaliados pelo programa NCSS 11 (2016). **Resultados:** A amostra foi composta por 59,7% de pacientes do sexo feminino, com prevalência na faixa etária entre 60 a 69 anos (25,4%). O tipo de câncer mais encontrado foi o gástrico (40,3%) e o tipo de laparotomia mais realizada foi para fins investigativos (35,8%). Na avaliação respiratória, 71,6% encontravam-se eupneicos, 89,6% apresentaram amplitude respiratória superficial, os padrões respiratórios costal e misto foram encontrados nas





mesmas proporções (44,8% cada), cerca de 64,2% apresentaram diminuição do murmúrio vesicular em alguma região do pulmão, no entanto 88,1% não apresentaram ruídos adventícios e 64,2% não apresentaram tosse. As atelectasias (38,8%) foram a complicação respiratória mais encontrada. **Conclusão:** A laparotomia exploradora é um procedimento cirúrgico invasivo que pode ocasionar diversas alterações respiratórias. Contudo, neste estudo os pacientes avaliados apresentaram o período pós-operatório satisfatório, este resultado está possivelmente, relacionado à eficácia da equipe multidisciplinar do hospital, com destaque à assistência fisioterapêutica.

Palavras-chave: Avaliação Respiratória, Laparotomia Exploradora, Pós-operatório.

Patrocinadores



Realização



<https://assobrafir.com.br>



V COFIR - V JORNADA POTIGUAR DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA



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

LOCAL/Cidade/Estado

UNIFACEX Campus Deodoro, Natal, Rio Grande do Norte

DATA

1 e 2 de setembro de 2023

Diretor Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Saint-Clair Gomes Bernardes Neto

Diretora Científica Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Maria do Socorro Luna Cruz

Tesoureira Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Elisa Sonehara de Moraes

Suplentes Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Ivanízia Soares da Silva

Lailane Saturnino da Silva

Comissão Organizadora

Elisa Sonehara de Moraes

Ivanizia Soares da Silva

Lailane Saturnino da Silva

Maria do Socorro Luna Cruz

Saint-Clair Gomes Bernardes Neto

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

**Comissão Científica**

Ivanizia Soares da Silva

Lailane Saturnino da Silva

Maria do Socorro Luna Cruz

Saint-Clair Gomes Bernardes Neto

Avaliadores Postêr

Jorge Luiz Dantas de Medeiros

Francisco Assis Vieira Lima Junior

Marize Jácome

João Octávio Sales Passos

Comissão Organizadora Estudantil

Guilherme Oliveira Soares

Letícia Marques de Lima e Souza

Amanda da Costa Vieira

Maria Clara Rodrigues Alves

Breno Lima Moulin

Iago da Cruz Campos

Géssica Gislayny da Silva Pinheiro

Vitória Louise de Almeida Freire

Realização



Editorial

A Jornada Potiguar de Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e em Terapia Intensiva, conhecida como COFIR, chegou a sua 5ª edição, o V COFIR, em 2023. O evento teve como temática “Fisioterapia de excelência: perspectivas para uma assistência atualizada de qualidade”, contemplando todas as especialidades da ASSOBRAFIR com palestras, mesas redondas e minicursos de assuntos pertinentes à assistência fisioterapêutica hospitalar, em terapia intensiva, em enfermarias, em clínicas de reabilitação, home care e em unidades básicas de saúde.

O evento foi marcado por um momento ímpar para atualização profissional, networking, troca de experiências, fortalecimento das especialidades e discussões profundas e atuais para assistência fisioterapêutica de excelência no Rio Grande do Norte.

Nossa programação científica contou com 10 palestras, 3 minicursos e 14 palestrantes, sendo 2 convidados de outros estados (Paraíba e Pernambuco). Além de uma interação com o mercado, por meio dos patrocinadores e apoiadores. E incentivo à pesquisa científica com uma sessão para apresentação de trabalhos desenvolvidos no Rio Grande do Norte pelos grupos de pesquisa do estado.

A comunidade acadêmica, científica e assistencial de fisioterapia marcou presença no evento com 85 inscritos para a Jornada e 34 inscritos para participação nos minicursos que focaram em habilidades práticas e desenvolvimento técnico científico dos participantes.

Foram apresentados 12 resumos de trabalhos científicos e os 3 primeiros lugares, segundo avaliação da comissão científica e dos avaliadores, foram premiados como forma de incentivo para o seguimento e desenvolvimento da ciência no estado.

Esperamos que o evento, bem como a produção científica apresentada nesse suplemento, possa auxiliar no desenvolvimento dos profissionais e promover uma assistência fisioterapêutica de qualidade para as nossas especialidades.

Diretor Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Saint-Clair Gomes Bernardes Neto

Diretora Científica Regional Rio Grande do Norte ASSOBRAFIR

Maria do Socorro Luna Cruz

POSTERES

Título: ANÁLISE DA CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO NA ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores: Gabriela Pereira¹; Rosimário de Lima Pereira¹; Amanda Soares Felismino Silveira²; Caroline Ferreira Schon²; Thais Stranieri Esteves de Souza²; Saint-Clair Bernardes Neto¹

Instituição / Hospital: ¹Faculdade de Ciências do Trairi (FACISA/UFRN) Santa Cruz - RN - Brasil; ²Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/EBSERH) Natal - RN - Brasil.

Introdução: O aumento da sobrevivência dos pacientes críticos percebido nas últimas décadas está cada vez mais atrelado a um prejuízo físico e funcional, ainda durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI). Este prejuízo pode ser descrito pela perda da capacidade de execução de funções motoras básicas como a deambulação, e impactam em desfechos prejudiciais também a longo prazo após a alta. A deambulação pode ser considerada um marcador do prognóstico funcional. **Objetivos:** descrever a taxa de capacidade de deambulação na alta da UTI de pacientes críticos sobreviventes à terapia intensiva e suas principais características. **Materiais e métodos:** estudo observacional retrospectivo, realizado entre abril e maio de 2023, em uma UTI adulto de um hospital-escola de médio porte, na cidade de Natal/RN. Foram analisados todos os pacientes internados na UTI no período com mais de 18 anos de idade e que receberam alta da UTI. Foram excluídos os pacientes que não deambulavam previamente à internação e reinternações em período inferior a 6 meses. Deambulação na alta da UTI foi determinada segundo a escala de maior nível de mobilidade do Johns Hopkins (JH-HLM), considerando deambulação quando o paciente apresentasse, na alta da UTI, pontuação igual ou superior a 6. A escala foi aplicada diariamente pela equipe de fisioterapia do setor e os dados foram extraídos da ficha de monitorização diária. Os valores foram descritos em média (e desvio-padrão) e frequência (e porcentagem). **Resultados:** 81 pacientes foram incluídos na análise, com idade média de 58,7±13,9 anos, 54 do sexo masculino (66,7%), 71 de diagnóstico cirúrgico (87,7%) e tempo médio de internação na UTI de 4,5±10,4 dias. A taxa de capacidade de deambulação na alta da UTI foi de 48,1% (39 pacientes). O nível de mobilidade médio da alta foi 4,8±2,5, compatível com marco funcional de ortostatismo para transferência, mas sem sustentação. Não houve diferença estatística entre os pacientes que deambularam ou não na alta da UTI em relação a idade ou tempo de internação na UTI. **Conclusões:** Mais da metade da amostra estudada não alcançou o marco funcional de deambulação na alta da UTI, demonstrando piora funcional sem associação com idade ou tempo de internação na unidade.

Palavras-chave: deambulação; unidade de terapia intensiva; funcionalidade



Título: ANÁLISE DA CAPACIDADE VITAL FORÇADA E O RISCO DE ÓBITO EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Autores: Lariza Maria da Costa¹; Pérsida Gomes de Souza Rocha ²; Guilherme Augusto De Freitas Fregonezi ³; Vanessa Regiane Resqueti Fregonezi ⁴.

Instituição / Hospital: ¹⁻⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal/RN

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica é considerada uma doença neuromuscular marcada pelo seu declínio funcional progressivo, pois resulta na degeneração seletiva dos neurônios motores superior e inferior refletindo em uma rápida letalidade. A maioria desses pacientes morre de complicações respiratórias associadas ao envolvimento diafragmático. Vários fatores contribuem para uma ampla heterogeneidade na progressão da doença, incluindo idade de início da ELA, local de início clínico, Índice de Massa Corporal (IMC), Capacidade Vital Forçada (CVF) e um diagnóstico tardio. Assim, torna-se necessário evidenciar instrumentos de avaliação que auxiliam no prognóstico clínico e respiratório e que guiem o tratamento desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar o risco do indivíduo com Esclerose Lateral Amiotrófica vir a óbito a partir do valor da Capacidade Vital Forçada (CVF). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal que acompanhou pacientes com diagnóstico confirmado de ELA no período de 2016 a 2023. Durante esse período, foram realizadas avaliações periódicas, que consistem em prova de função pulmonar e a avaliação da funcionalidade. Os pacientes eram acompanhados pela equipe multiprofissional e eram registrados a frequência de óbito no período do estudo. A partir dos valores da CVF, os pacientes foram alocados em dois grupos: CVF acima de 80% do predito e abaixo de 80%pred., em que foi analisada a razão de chances e risco relativo ao grupo de pacientes que foram a óbito pelo teste de Regressão Logística. **Resultados:** Um total de 36 indivíduos, 69,44% do sexo masculino, com idade média de 55,47 ±14,32 anos e com IMC 24,50 kg/m² ±3,71 foram incluídos no estudo, 50% dos indivíduos eram de procedência do interior do Estado do Rio Grande do Norte e 22% utilizaram respirador mecânico portátil de uso domiciliar. A partir da análise estatística, o grupo de pacientes que obtiveram um valor de CVF abaixo de 80% do predito tiveram duas vezes (OR = 2,14 0,46 - 9,97) mais risco de vir a óbito do que aqueles com valor acima de 80%pred. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que uma CVF a partir de 80%pred. apontam para uma chance de risco menor de vir a óbito. A partir disso, pode-se traçar estratégias de tratamento fisioterapêutico direcionado e individualizado. Além disso, pode ser possível acompanhar a progressão respiratória de pacientes com ELA através do teste de espirometria, como também são necessários mais estudos com amostra maior para evidenciar seu fator de predição.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; ELA; Prognóstico.

Título: ANÁLISE DO DESEMPENHO ISOCINÉTICO ANTES E APÓS O USO DA VNI EM PACIENTE COM DPOC

Autores: Mariana Galvão De Medeiros Nogueira; Bianca Cristina Dos Santos Salles; Francisco De Assis





Do Vale Nascimento; Maria De Lourdes Da Silva Paulino

Instituição / Hospital: Universidade Estácio De Sá, Natal, Rio Grande Do Norte

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como uma doença que pode ser prevenida e tratada, sua principal característica é a limitação ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Além disso, a remodelação das vias aéreas e a perda do recolhimento elástico pela destruição enfisematosa do parênquima resulta em um declínio progressivo do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1), inadequado esvaziamento pulmonar durante a expiração, e consequente hiperinsuflação pulmonar estática e dinâmica. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar os efeitos imediatos da Ventilação Não Invasiva sobre a função muscular periférica no exercício isocinético em indivíduos com diagnóstico de DPOC mediante a aplicação da VNI durante o exercício isocinético realizado com esses pacientes. **Métodos:** Consiste em uma amostra não probabilística, totalizando 14 indivíduos com DPOC moderada a muito grave, sem exacerbações. Inicialmente todos preencheram a avaliação clínica, gravidade da doença, questionários para dispnéia e qualidade de vida, espirometria e manovacuometria. Secundariamente foram submetidos à avaliação isocinética do quadríceps. Depois eram submetidos à intervenção com 30 minutos de VNI Binível/placebo, conforme randomização; após, protocolo teste no dinamômetro isocinético. Antes e após as avaliações foi quantificada a percepção subjetiva da dispnéia e fadiga em membros inferiores. **Resultados:** Foram 14 participantes, 57% com DPOC grave e demais moderado, a VNI apresentou melhora significativa na percepção de esforço para membros inferiores e dispnéia, após exercício isocinético, melhora dos valores do pico de torque, trabalho total, índice de fadiga e potência. **Conclusão:** A VNI melhora diretamente a percepção de dispnéia e os demais escores avaliados durante o exercício isocinético nos pacientes portadores de DPOC.

Palavras-chave: Desempenho isocinético, DPOC, VNI.

Título: ANÁLISE DO TC6 EM INDIVÍDUOS COM DPOC ANTES E APÓS USO DA VNI

Autores: Mariana Galvão De Medeiros Nogueira; Bianca Cristina Dos Santos Salles; Francisco De Assis Do Vale Nascimento; Maria De Lourdes Da Silva Paulino

Instituição / Hospital: Universidade Estácio De Sá, Natal, Rio Grande Do Norte

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbidade e é a quarta principal causa de morte em todo o mundo. É definida como uma doença prevenível e tratável, caracterizada por obstrução persistente, progressiva e parcialmente reversível de vias aéreas, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões às partículas ou gases nocivos. Embora seja uma doença primariamente pulmonar, a história natural da DPOC está associada a numerosas manifestações sistêmicas e comorbidades que complicam sua evolução satisfatória. Assim, o uso de suporte



ventilatório não invasivo (VNI) durante o treinamento tem sido proposto como uma estratégia alternativa para melhorar a tolerância ao exercício em pacientes com DPOC moderada a grave. Objetivo: Avaliar o efeito agudo da ventilação não invasiva (VNI), no modo binível antes e após o teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes com DPOC, buscando analisar se a VNI modificava ou não a performance do paciente no teste TC6. Métodos: Amostra não probabilística, totalizando 14 indivíduos, sendo 10 mulheres e 4 homens com IMC na faixa de sobrepeso, com DPOC moderada a muito grave, sem exacerbações nos

últimos 6 meses. Inicialmente todos preencheram a avaliação clínica, gravidade da doença, questionários para dispneia e qualidade de vida, espirometria, e secundariamente realizaram o TC6. Em seguida, era realizado a intervenção com 30 minutos de VNI Binível/placebo, conforme randomização. Em seguida, eram submetidos ao um novo TC6. Antes e após as avaliações foi quantificada a percepção subjetiva da dispneia. Após intervalo de sete dias, os participantes retornaram, desenvolvendo novamente todos os procedimentos, e modificação da VNI conforme randomização. Resultados: 14 participantes, 57% com DPOC grave e demais moderado, o grupo VNI apresentou melhora significativa na dispneia, e caminhou aproximadamente 16 metros (m) a mais no TC6, enquanto o grupo placebo caminharam apenas 5,5m a mais. Já na avaliação intergrupos (VNI x Placebo), os participantes caminharam aproximadamente 8m a menos quando comparados após o uso do placebo. Conclusão: A VNI apresenta relevância clínica na distância percorrida no TC6 nos pacientes com DPOC.

Descritores: DPOC, TC6, Ventilação não invasiva.

Título: AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS IDOSOS: UMA AVALIAÇÃO COM BASE NOS "LIFE'S ESSENTIAL 8" DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DO CORAÇÃO

Autores: Pedro Henrique Lima Martins¹; Jaiany Bárbara da Silva Gomes¹; Brenda Faustino de Medeiros¹; Andreia Ravinia do Nascimento Oliveira¹; Maria Eduarda Medeiros Andrade¹; Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima².

Instituição / Hospital: ¹Discente do curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. ²Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

Introdução: A expectativa de vida da população está em ascensão, o que tem resultado no rápido aumento do número de pessoas com 60 anos de idade ou mais. O envelhecimento saudável tem se tornado fundamental para garantir uma vida mais longa e de maior qualidade, especialmente em face do aumento da incidência de doenças cardiovasculares associadas ao envelhecimento. De acordo com a Associação Americana do Coração, os "8 Elementos Essenciais para a Vida" definem as principais medidas para aprimorar e preservar a saúde cardiovascular. Esses elementos incluem: adotar uma dieta saudável, manter atividade física regular, não fumar, melhorar a qualidade do sono, controlar o peso,





monitorar os níveis de colesterol, gerenciar os níveis de glicose e controlar a pressão arterial. Objetivo: O presente estudo teve como propósito avaliar como os idosos percebem seus comportamentos e fatores de saúde cardiovascular com base nos "8 Elementos Essenciais para a Vida". Metodologia: Foi conduzida uma pesquisa observacional transversal com a participação de 61 indivíduos com 60 anos de idade ou mais. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, abordando questões relacionadas à identificação, medidas antropométricas, hábitos de vida, bem como comportamentos e fatores de saúde. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão, juntamente com frequências absolutas e relativas. Resultados: A amostra compreendeu 27,9% de homens e 72,1% de mulheres, com média de idade de $72,36 \pm 9,04$ anos. No

que diz respeito à autopercepção de comportamentos e fatores de saúde cardiovascular, os resultados indicaram que 82% dos idosos relataram adotar uma dieta saudável ou equilibrada, 55,7% afirmaram manter níveis satisfatórios de atividade física, 96,7% mencionaram não ser fumantes, 70,5% declararam ter um sono de qualidade, 27,9% relataram controlar o peso, 73,8% monitoravam seus níveis de colesterol, 75,4% gerenciavam seus níveis de glicose e 75,4% mantinham a pressão arterial sob controle. Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que os comportamentos e fatores de saúde cardiovascular, delineados pela American Heart Association, são aplicados pela população idosa investigada. Isso ressalta a importância da educação em saúde para promover hábitos saudáveis entre os idosos, fornecendo conhecimento sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Saúde do idoso; Promoção da saúde; Autogestão.

Título: DESAFIOS DE SE IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA SALA VERMELHA DE UMA UPA

Autores: Francisco de Assis do Vale Nascimento; Mariana Galvão de Medeiros Nogueira; Bianca Cristina dos Santos Salles; Maria de Lourdes da Silva Paulino.

Instituição / Hospital: Estácio de Sá - Campus - Natal/RN

Introdução: A presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde suas condutas de atendimento são de grande importância para recuperação e preservação da funcionalidade. Com o intuito de minimizar os danos e efeitos prejudiciais ocasionados pela hospitalização, assim valorizando o atendimento humanizado. Objetivo: Realizar mobilização precoce nos pacientes que se encontravam na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com intuito de prevenir eventuais complicações devido ao imobilismo no leito. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, na forma de relato de experiência por meio do estágio supervisionado de terapia intensiva. Os alunos foram supervisionados pelo preceptor entre os dias 26/01/2023 e 15/02/2023, das 13h00 às 19h00, na (UPA), localizada na Avenida Paraíba, s/n - Cidade da Esperança, Natal/RN. Desenvolvido a partir da análise das atividades no decorrer do estágio através de





procedimentos que são rotineiros na (UTI). No total foi possível atender 14 indivíduos maiores de 18 anos internados na sala vermelha que comporta 5 leitos. Foi utilizado a escala de Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), para avaliar o nível de sedação dos pacientes, e a escala Behavioral Pain Scale (BPS), para avaliar a dor dos pacientes sedados. Resultados: A sala vermelha não conta com equipe de fisioterapia 24h, como também não é rotina realizar mobilização precoce com os pacientes desse setor, 100% dos pacientes estavam com RASS-5, sendo inviável a realização de mobilização de forma ativa ou assistida. Por ficarem muitas horas estático foi utilizado a escala BPS para saber se esses pacientes indicavam dor, e 100% dos pacientes apresentaram pontuação 3. Conclusões: Por estarem em sedação profunda não foi possível implementar mobilização precoce de forma ativa e assistida, sendo possível realizar de forma passiva, ajustes no leito e mudanças de decúbito, e de acordo com a BPS, esses indivíduos não se apresentaram com dor.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Imobilização; Sedação Profunda.

Título: EFEITOS AGUDOS DO TESTE DO DEGRAU EM INDIVÍDUOS RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autores: Pedro Henrique Lima Martins¹; Ana Beatriz Silva Farias¹; Maria do Socorro Luna Cruz²; Catharinne Angélica Carvalho de Farias².

Instituição / Hospital: ¹Discente do curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. ²Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) manifesta-se pela alteração irreversível da função dos rins, resultando em elevada morbimortalidade, principalmente devido a problemas cardiovasculares. O estágio da doença determina o tratamento adequado, e a hemodiálise é o método predominante no Brasil (92,2%). À medida que a DRC avança, a fraqueza muscular emerge como um fator comum que restringe a mobilidade e reduz a independência funcional. Ainda, a própria diálise pode contribuir para a diminuição da massa muscular e da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos do teste do degrau em indivíduos renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Foi conduzida um estudo observacional descritivo realizado junto ao indivíduos que realizam tratamento hemodialítico em uma clínica do município de Santa Cruz/RN, sendo a amostra por conveniência. Foi utilizado, para avaliar a capacidade funcional, o teste de degrau de 6 minutos (TD6), sendo considerado os valores de predição propostos por Albuquerque e cols. 2022. **Resultados:** Foram avaliados 10 voluntários, com média de idade de $51,2 \pm (12,8)$ anos, IMC médio de $24,7 \pm (7,2)$ kg/m², sendo 80% da amostra composta por homens e com um tempo médio de tratamento hemodialítico de $4,3 \pm (4,6)$ anos. Quanto os efeitos agudos do teste do degrau sobre a frequência cardíaca (FC), foi observado que entre o repouso pré teste e o 6º minuto houve uma variação média de $36,9 \pm 17,8$ bpm, e uma variação de $7,1 \pm 5,3$ bpm após 2





minutos de repouso. A sensação de dispneia apresentou uma variação entre o repouso pré teste e o 6º minuto de $8,1 \pm 1,6$ pontos, com uma média de $3,7 \pm 1,0$ pontos após os 2 minutos de descanso. A sensação de fadiga apresentou uma variação entre o repouso e o 6º minuto de $7,9 \pm 2,0$ pontos, e $3,6 \pm 1,8$ pontos, após os 2 minutos de descanso. Conclusão: Os indivíduos que fazem tratamento hemodialítico apresentaram um aumento importante da FC durante o teste do degrau, porém ao final do tempo de repouso do teste, esses valores normalizaram. Porém, com relação às sensações de dispnéia e fadiga, essas apresentaram grandes alterações, mantendo-se ainda alteradas, em um patamar menos intenso, após o período de repouso do teste, o que demonstra o efeito da DRC e/ou do tratamento hemodialítico sobre as variantes avaliadas.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Aptidão Física; Diálise Renal.





Título: INFLUÊNCIA DA IDADE NA QUALIDADE DE SONO EM IDOSOS HIPERTENSOS

Autores: Pedro Henrique Lima Martins¹; Brenda Faustino de Medeiros¹; Andreia Ravinia do Nascimento Oliveira¹; Layane Priscila Costa da Silva¹; Samira Cristina de Souza Araújo Assunção¹; Jaiany Bárbara da Silva Gomes¹; Íllia Nadinne Dantas Florentino².

Instituição / Hospital: ¹Discente do curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. ²Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

Introdução: Em sua última atualização, no corrente ano, a Associação Americana do Coração (American Heart Association - AHA), incluiu o sono com um dos oito aspectos primordiais da saúde cardiovascular.

Objetivo: Investigar a qualidade de sono através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), e a escala de sonolência Epworth em indivíduos hipertensos considerando diferentes faixas etárias.

Métodos: Estudo transversal, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (número: 87708418.5.0000.556, CAAE: 3.204.568.), no qual foram incluídos 61 indivíduos idosos hipertensos divididos em três grupos de faixas-etárias: 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, para testar a normalidade foi realizado o teste de shapiro-wilk, e para comparação entre grupos o teste qui-quadrado para avaliar variáveis categóricas.

Resultados: A amostra foi categorizada por idade, na qual 39,3% estavam na faixa etária dos 60-69 anos, 32,7% 70-79 anos e 28% com 80 anos ou mais. Respectivamente, apresentavam média de Índice de Massa Corporal de 27,42±4,92, 24,9±4,62 e 25,53±4,53 Kg/m². Quando comparados os grupos, não houve diferença estatística na qualidade de sono entre eles ($\chi^2=0.742$), segundo PSQI, nem em relação à sonolência ($\chi^2=0.839$). Os dados mostraram 50% dos participantes entre 60-69 anos, 60% dos participantes entre 70-79 anos e 52,9% dos idosos com 80 anos ou mais possuem uma boa qualidade do sono, já 50%, 40% e 47,1% respectivamente, possuem uma pobre qualidade do sono em pelo menos dois componentes avaliados pelo PSQI. **Conclusões:** É importante ressaltar que quase metade da amostra apresentou pobre qualidade do sono e uma parcela importante sonolência anormal. Assim, reforçamos a importância da autopercepção e educação em saúde e a inclusão da avaliação do sono como parte da saúde cardiovascular.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Qualidade do Sono; Hipertensão Arterial Sistêmica.

Título: INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013 A 2023

Autores: Pérsida Gomes de Souza Rocha¹; Lariza Maria da Costa²; Luana Beatriz de Moura Freitas³; Pedro Ykaro Fialho Silva⁴.



Instituição / Hospital: ¹⁻⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN / Natal/RN

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda é uma das causas mais frequentes de internação hospitalar em pediatria e é ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório. Apresenta maior gravidade em crianças com fatores de risco como prematuridade, cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica, entre outros. Predomina entre sete a dez dias, porém pode permanecer por semanas, necessitando, em muitos casos, de internação hospitalar e cuidados especializados. **OBJETIVOS:** Analisar as internações e óbitos por Bronquiolite em crianças de 0 à 4 anos de idade nos últimos 10 anos no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico retrospectivo com dados coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/DATASUS). Incidência de internações no Brasil por “bronquite aguda e bronquiolite aguda” Lista Morb CID-10, e mortalidade durante Jan/2013 à Jun/2023, Faixa Etária 1 de “Menor 1 ano, 1 a 4 anos”, Região e “X Doenças do Aparelho Respiratório”. **RESULTADO:** Foram 528.660 internações (48.060 μ anual) e 1.052 óbitos. A μ da taxa de mortalidade em crianças abaixo de 1 ano de idade foi 0,23 e sua maior incidência de internações foi 409.052. Por região foi a Região Sudeste (247.569). Em 2020 houve uma redução expressiva das internações e óbitos (15.358; 43 respectivamente), porém a taxa de mortalidade continuou nos patamares anteriores (0,26). O maior índice de internações e óbitos foi em 2022 (72.452; 160 respectivamente) e mesmo que 2023 contabilize somente até Junho, é possível identificar uma certa paridade no primeiro semestre de 2023 (49.009) com o primeiro semestre de 2022 (43.714), indicando que ao final do ano de 2023 haverá um recorde. O número de óbitos no primeiro semestre de 2023 (142) já está equiparado ao de todo o ano de 2022 (160) sinalizando que ao final do ano de 2023 também teremos um recorde no número de óbitos. **CONCLUSÕES:** As internações e óbitos foram crescentes ao longo do período, porém observou-se um declínio de 68,05% μ de internações e de 44,96% μ de óbitos no ano de 2020. Em 2022 aumentou expressivamente as internações apontando que durante o período de isolamento na pandemia, os sistemas imunológicos das crianças não foram expostos e desenvolvidos, levando assim uma maior suscetibilidade, principalmente nas crianças abaixo de 1 ano. A taxa de mortalidade alta em 2020 constatou que ações de contenção viral não foram capazes de reduzir essa taxa.

Palavras-Chave: Bronquiolite; Internações; Doenças do Aparelho Respiratório.

Título: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SONOLÊNCIA EM INDIVÍDUOS OBESOS: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Autores: Romário Nóbrega Santos Fonseca¹; João Pedro de Santana Silva¹; Jaiany Bárbara da Silva Gomes¹; Hyank Alberth da Silva¹; Pedro Henrique Lima Martins¹; Maria Eduarda Medeiros Andrade¹; Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima¹.

Instituição / Hospital: ¹FACISA/UFRN – Santa Cruz/RN.





Introdução: A obesidade é uma doença crônica, de origem multifatorial que causa um desequilíbrio na regulação do metabolismo energético do indivíduo. Esta é fator de risco para várias condições, como doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, osteoartrite de joelho e quadril, implicando no aumento da morbidade, incapacidade e prejuízo importante na qualidade de vida. **Objetivo:** comparar

o nível de atividade física e a sonolência diurna entre indivíduos obesos e indivíduos saudáveis. **Métodos:** trata-se de um estudo do tipo caso-controle (CEP: N° 2.678.689, com grupo composto por conveniência por obesos (GO) graus I e II (IMC entre 30 e ≥ 40 kg/m²) e grupo composto por conveniência por indivíduos eutróficos e saudáveis (GS) (IMC entre 18,5 e 25kg/m²), ambos com idade entre 18 e 45 anos. Foram avaliados nível de atividade física segundo questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) e sonolência diurna segundo a Escala de Sonolência de Epworth (ESS). A análise descritiva foi feita por meio de média, desvio padrão e frequências absoluta e relativa. **Resultados:** a média de idade da amostra foi de 26,4 \pm 8,9 anos, no GS (n=15, 23,4 \pm 1,4 anos), maioria do sexo feminino (53,3%), com escore de PAH, ativo, moderadamente ativo e debilitado (53,3%, 46,4% e 0%), respectivamente versus no GO (n=18, 28,6 \pm 7,2 anos), maioria do sexo feminino (72,2%) e escore de PAH (27,7%, 61,1%, 11,1%), respectivamente. Em relação à sonolência, apenas 6% do GS apresentaram sonolência diurna excessiva vs. 38,8% do GO, enquanto 94% do GS apresentaram pouco sono vs. 61,2% do GO. **Conclusões:** Os obesos da amostra estudada apresentaram pior perfil de atividade humana e mais sonolência diurna excessiva quando comparados com indivíduos eutróficos, alertando para as inúmeras repercussões negativas que a obesidade pode trazer para estes indivíduos.

Palavras-chave: Atividade física. Sono. Obesidade.

Título: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA QUANTO AO SEU REDIMENTO ACADÊMICO E APRENDIZAGEM NA MONITORIA DE FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

Autores: Francisco de Assis do Vale Nascimento; Mariana Galvão de Medeiros Nogueira; Bianca Cristina dos Santos Salles; Maria de Lourdes da Silva Paulino.

Instituição / Hospital: Estácio de Sá - Campus - Natal/RN

Introdução: A monitoria acadêmica é uma oportunidade de crescimento e aprendizagem coletiva, pois o monitor vivencia a experiência acadêmica e os estudantes auxiliados motivam-se com o conteúdo aprendido ao aliar a teoria aprendida em sala de aula com a experiência prática. Ademais, pode ser uma via para aumentar o rendimento dos acadêmicos, constituindo-se numa importante ferramenta na promoção de ensino-aprendizagem para as Instituições de Ensino Superior. **Objetivo:** Identificar a percepção do aluno-monitor em relação à atividade e sua importância na formação acadêmica dos alunos do curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Natal/RN. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, na forma de relato de experiência para sabermos a importância da monitoria tocante o ensino-aprendizagem. A monitoria





iniciou-se com o processo seletivo através de prova teórica, e apenas estudantes que já tinham cursado a disciplina de fisioterapia em terapia intensiva poderiam se candidatar. Os plantões de monitoria aconteceram na clínica escola de fisioterapia da Faculdade Estácio – Natal/RN, no semestre 2023.1, nas terças-feiras, no horário das 10h00 às 13h00, e nas quartas-feiras, o monitor realizava aperfeiçoamento/atualização dos assuntos em sala de aula com a professora titular da disciplina uma vez por semana. Durante os plantões foram utilizados casos clínicos que a docente da disciplina disponibilizou para

o aluno-monitor utilizar com os discentes monitorados, e os aplicativos *HAMILTON-C6* e *Fisio Care* para facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos alunos da referida disciplina esses aplicativos tinham o respaldo da docente titular da disciplina. Ao final da monitoria, 16, alunos responderam de forma voluntária um questionário composto de 10 questões que traduziam o nível de satisfação com a monitoria prestada na disciplina. Resultados: Foi possível inferir que a monitoria acadêmica serviu para aprimorar conhecimentos e aproximar os discentes da disciplina de fisioterapia em terapia intensiva, tendo em vista que muitos se assustam previamente quando ouvem falar na respectiva disciplina. Alguns alunos vieram demonstrar interesse em fazer processo seletivo para se tornarem monitor nos semestres seguintes. Conclusões: Foi possível perceber que a monitoria de fisioterapia em terapia intensiva no formato presencial se mostrou eficaz na percepção dos estudantes em compreender que a utilização desta ferramenta de ensino é útil na aquisição e aprimoramento de seus conhecimentos.

Palavras-chave: Monitoria; Unidade de Terapia Intensiva; Conhecimento.

Título: TRAJETÓRIA FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores: Rosimário de Lima Pereira¹; Gabriela Pereira¹; Amanda Soares Felismino Silveira²; Caroline Ferreira Schon²; Thais Stranieri Esteves de Souza²; Saint-Clair Bernardes Neto¹

Instituição / Hospital: ¹Faculdade de Ciências do Trairi (FACISA/UFRN) Santa Cruz - RN - Brasil; ²Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/EBSERH) Natal - RN - Brasil.

Introdução: O imobilismo prolongado, os tratamentos medicamentosos, o uso de ventilação mecânica e a própria condição clínica grave são fatores determinantes para o desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI e consequente prejuízo funcional significativa. Tais alterações são conhecidas por levarem os pacientes a dependência prolongada e aumento dos custos com saúde. A identificação precoce deste prejuízo pode auxiliar nas estratégias de reabilitação do paciente crítico. **Objetivos:** analisar o comportamento do nível de mobilidade prévio à admissão até a alta da UTI (trajetória funcional) e comparar os grupos de piora ou de manutenção. **Materiais e métodos:** estudo observacional retrospectivo, com dados coletados em abril e maio de 2023 em uma UTI adulto de um hospital-escola na cidade de Natal/RN. A amostra foi composta de pacientes adultos internados na UTI que tiveram alta e que apresentavam, anteriormente à admissão na unidade, capacidade de



deambulação de forma independente. Foram excluídos os pacientes que tinham diagnóstico clínico com prognóstico de prejuízo funcional permanente (como lesões neurológicas ou traumato-ortopédicas). A avaliação do nível de mobilidade foi realizada pela escala de maior nível de mobilidade do Johns Hopkins (JH-HLM), que foi aplicada diariamente pela equipe de fisioterapia. A avaliação pré-internação foi realizada por entrevista direta com o paciente com ou acompanhante próximo. A trajetória funcional foi classificada em “piora” para os indivíduos que apresentaram redução do nível de mobilidade na alta em relação à atividade prévia e “manutenção” nos que tiveram alta sem alteração do nível prévio. **Resultados:** foram analisados 81 pacientes com idade média $58,7 \pm 13,9$ anos, 27 do sexo feminino

(33,3%), 71 de diagnóstico cirúrgico (87,7%) e tempo médio de internação na UTI de $4,5 \pm 10,4$ dias. O nível de mobilidade médio no momento da alta foi de $4,8 \pm 2,5$, sendo que previamente todos os indivíduos apresentam marcha independente. A trajetória funcional com “piora” foi observada em 60 (74,1%) e “manutenção” em 21 (25,9%). A comparação entre os dois grupos a idade ($59,6 \pm 14,7$ x $56,0 \pm 11,2$; $p=0,16$) e o tempo de internação na UTI ($5,2 \pm 11,9$ x $2,5 \pm 2,4$ dias; $p=0,15$) não foram estatisticamente significativos segundo o teste t. A redução de mobilidade foi de $4,3 \pm 1,8$ no grupo de piora. **Conclusões:** Apesar de piora do nível de mobilidade na maioria dos pacientes, não houve diferença entre os grupos na idade, tempo de internação ou nível de mobilidade prévio que justificassem a trajetória funcional de piora ou manutenção.

Palavras-chave: funcionalidade; unidade de terapia intensiva; fisioterapia

Patrocinador



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

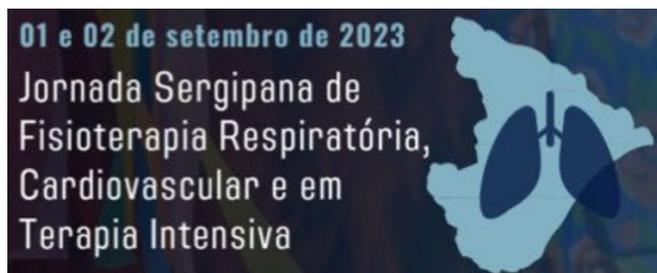
ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



VI JORNADA SERGIPANA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA



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

LOCAL

Aracaju-SE

DATA

01 e 02 de setembro de 2023

Diretor Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Géssica Uruga Oliveira

Diretora Científica Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Telma Cristina Fontes Cerqueira

Tesoureiro Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Larissa Andrade de Sá Feitosa

Suplentes Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Carolina Guimarães Reis

Layra Viviane Rodrigues Pinto Dantas

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Alice de Almeida Soares

Anthony Medeiros Calado de Lima

Carolina Guimarães Reis

Géssica Uruga de Oliveira

Laura Hingrid Loureiro de Barros Lima

Lízia Irale Almeida Mascarenhas Sena

Mayara Ellen de Jesus Agripino

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



Mirosmar Santos Lima
Rafaella Karolyni Batista dos Santos

Shirley Bittencourt
Thaysa Samanta Bezerra
Telma Cristina Fontes Cerqueira

COMISSÃO ACADÊMICA

Beatriz Oliveira Santana
Camila Clara Barbosa de Brito
Ester Cruz dos Santos
Mariana Jesus Ribeiro
Lizie Maria Ludovice Costa
Ana Beatriz Cruz Barbosa Gomes
Alline Catarine Silva Siqueira
Adlla Oliveira Passos
Vitória dos Anjos Lustosa
Júlia de Andrade e Sá
Emerson Alves de Oliveira

Realização





EDITORIAL

A VI Jornada Sergipana de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva realizada nos dias 01 e 02 de setembro de 2023, no Auditório da UNINASSAU em Aracaju-Sergipe, representou um marco significativo em nossa busca contínua pelo aprimoramento das práticas fisioterapêuticas, reunindo especialistas e entusiastas para explorar as últimas tendências e inovações nessas áreas cruciais.

O evento contou com 4 cursos pré-congresso, além de palestras, mesas redondas e conversas cruzadas envolvendo as mais diversas temáticas, todas brilhantemente desenvolvidas por palestrantes e moderadores locais e nacionais. O evento contou com participantes, sendo profissionais e estudantes e participantes nos minicursos. Como fruto do evento também tivemos a integração de novos sócios a nossa Regional Sergipe.

Além de muita ciência e networking, o evento contou também com a apresentação de pôsteres temáticos, oferecendo aos participantes a oportunidade de compartilhar suas pesquisas, descobertas e visões únicas no campo da fisioterapia respiratória, cardiovascular e em terapia intensiva. Foi um momento enriquecedor para promover o intercâmbio de conhecimentos e experiências, contribuindo ainda mais para a diversidade de perspectivas que tornou nossa jornada acadêmica tão valiosa.

Para contribuir com o avanço do conhecimento, disseminando informações essenciais para a prática de profissionais fisioterapeutas nas áreas de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva, cumprindo a missão da ASSOBRAFIR, é com grande satisfação que publicamos os resumos dos trabalhos científicos apresentados na nossa Jornada.

COMISSÃO ORGANIZADORA





Prêmio Melhores Trabalhos Científicos

1º Lugar:

PT-10

Título: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FRAGILIDADE EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE

Autores: Rafaella Karolyni Batista dos Santos; Jessica Fontes Floresta; Maysa da Silva Santos; Luana Godinho Maynard; Telma Cristina Fontes Cerqueira.

Universidade Federal de Sergipe - *Campus Lagarto*

Introdução: A síndrome da fragilidade é prevalente nos indivíduos em hemodiálise (HD) e associa-se a desfechos negativos como quedas, declínio físico, hospitalização e a morbimortalidade, devido a redução da função fisiológica, força global e resistência. Pacientes em HD apresentam reduzido nível de atividade física quando comparados com indivíduos saudáveis e acarreta predisposição ao risco de morte. **Objetivo:** Avaliar o nível atividade física em um grupo de pacientes submetidos à HD classificados com a síndrome da fragilidade. **Material e método:** Estudo observacional analítico com delineamento de corte transversal, com amostra composta por pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em HD do Centro de Nefrologia, na cidade Itabaiana, estado de Sergipe. Para avaliar a atividade física foi utilizado o questionário International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), validado no Brasil. Para avaliação do índice da fragilidade foi utilizado o Fenótipo de Fried que classifica o indivíduo como não frágil, pré frágil e frágil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 08799119.5.0000.5546 sob número de parecer 3.366.523. **Resultados:** Incluiu-se 61 pacientes no estudo, destes 41 (67%) foram classificados pré frágeis, 20 (33%) frágeis e 1 não frágil (2%). Os valores obtidos comparando os grupos com pré frágeis e frágeis foram, respectivamente: idade $46,39 \pm 13,87$ vs $50,2 \pm 14,17$; sexo masculino 25 (60, 97%) vs 13 (65%); Índice de Massa Corpórea (kg/m^2) $24,05 \pm 3,59$ vs $23,85 \pm 3,69$; tempo de hemodiálise: $42,48 \pm 5,79$ vs $47,3 \pm 9,26$; e nível de atividade física 32 (78,04%) vs 19 (90%). **Conclusão:** Os pacientes submetidos à HD apresentaram baixos níveis de atividade física em ambos os grupos com piores resultados nos indivíduos frágeis. Os achados sugerem um potencial benefício da prevenção da fragilidade por meio da participação regular em atividades físicas visto que quanto maior o nível de atividade física menor foi a prevalência da fragilidade.

Palavras-chave: Diálise Renal; Fragilidade; Exercício Físico.





2º Lugar:

PT-09

Título: PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES NO PÓS-CIRÚRGICO NEUROLÓGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Vitória Suyane Ferreira da Cruz; Lívio Matheus Aragão Dos Prazeres; Mayra Alves do Amaral Rodrigues; Izabella Fontes dos Reis Andrade.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia. Aracaju/Sergipe.

Introdução: Um dos fatores do internamento de pacientes se estabelece pelo progresso de cirurgias invasivas, além dos procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Dentre os pacientes internados em UTIs estão os que realizaram neurocirurgias ou que estejam passando por alguma complicação neurológica ou sistêmica que podem levar a complicações no tempo de recuperação. Os tratamentos utilizados em UTIs por fisioterapeutas é a mobilização precoce, considerada uma forma de prevenção da fraqueza muscular adquirida e da piora da função física. Dentre a variedade de instrumentos para avaliação funcional está a ICU Mobility Scale - IMS (escala de mobilidade em UTI). **Objetivo:** Avaliar o perfil funcional de pacientes admitidos em uma UTI em pós-operatório de cirurgia neurológica. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo de caráter descritivo e foi desenvolvido através de planilhas de admissão e alta de pacientes internados em uma UTI em pós-operatório de cirurgia neurológica internados no período de abril de 2020 a março de 2021 em um Hospital Beneficente no Estado de Sergipe. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 144 pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos que realizaram neurocirurgias, com a média de idade 50.4 anos. Notou-se uma melhora do IMS na alta dos pacientes quando comparado com o da admissão e, também um nível funcional maior nos pacientes que não passaram pelo processo de ventilação mecânica invasiva durante a sua internação na UTI. **Conclusão:** O estudo de mobilização precoce para o grupo específico em pacientes pós cirúrgico neurológico ainda é escasso na literatura, tendo em vista que a resposta ao procedimento cirúrgico pode se denominar de maneira diferente para cada paciente, onde sequelas específicas são sujeitas a aparecer no decorrer da internação.

Palavras-chave: Unidade De Terapia Intensiva; Neurocirurgia; Mobilização Precoce.

3º Lugar:

PT-01

Título: NÍVEL DE MOBILIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL – 01

Autores: Ana Letícia Soares dos Reis Santos; Isabela Venancio Leão; Talita Leite dos Santos Moraes; Joana Monteiro Fraga de Farias; Walderi Monteiro da Silva Júnior





Universidade Federal de Sergipe – *Campus São Cristóvão*/Hospital UNIMED/SE

Introdução: A mobilização precoce e progressiva traz benefícios para pacientes críticos, por reduzir a dependência da ventilação mecânica e consequentemente o tempo de internação. No caso da COVID-19, algumas barreiras são apontadas, como o uso da VMI associada ao uso de bloqueadores neuromusculares e sedativos, além do alto índice de contaminação do vírus, evoluindo com imobilidade prolongada no leito. **Objetivo:** Analisar a mobilidade de indivíduos admitidos em uma unidade de terapia por COVID-19. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado a partir de consultas aos indicadores 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 que 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 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[®]. **Resultados:** 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 [n:128]. Em relação a mobilidade, a mediana na admissão foi de 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 ($\chi^2: 66$; $p < 0,001$; r:111.5). **Conclusão:** A mobilidade geral da amostra foi baixa no momento da admissão na UTI e moderada no momento da alta, isso representa uma melhora de 3 pontos na IMS. A deambulação não apresentou associação significativa com os desfechos investigados.

Palavras-chave: Limitação de mobilidade; Ventilação Mecânica; COVID-19.





PT-02

Título: COMPETÊNCIAS FISIOTERAPÊUTICAS EM UTIS E SUA PERCEPÇÃO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Autores: Jessica Fontes Floresta; Isadora de Oliveira Freire; Brenda Andrade Novaes; Telma Cristina Fontes Cerqueira

Universidade Federal de Sergipe - *Campus Lagarto*

Introdução: A atuação do fisioterapeuta é ampla nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e evidências científicas demonstram que os desfechos clínicos são significativamente melhores com a referida presença desse profissional na equipe multidisciplinar, destacando-se prevenções de intubações, reintubações e, de modo geral, na redução do tempo de ventilação mecânica invasiva, na melhora da funcionalidade e qualidade de vida pós-alta hospitalar.

Objetivo: Comparar a percepção do fisioterapeuta e de outros profissionais quanto ao conhecimento acerca das competências e atribuições do fisioterapeuta intensivista. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal de análise qualitativa e quantitativa sobre a percepção de equipes multiprofissionais quanto à atuação fisioterapêutica nas UTI's de Sergipe. Foram selecionados para o estudo profissionais atuantes há mais de 6 meses em UTI's, sendo eles: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e odontólogos. A ferramenta utilizada para o estudo foi um questionário online aplicado após a realização de um pré-teste em que cada pergunta foi submetida a um critério de verificação quanto à sua relevância ou clareza. **Resultados:** Foram coletadas as respostas de 107 profissionais que atuam em UTI's no estado de Sergipe. No que se refere à abordagem quanto às competências fisioterapêuticas e a percepção da equipe multidisciplinar, observou-se haver reconhecimento da autonomia e importância do fisioterapeuta em ambiente de UTI, havendo concordância entre todos os profissionais quanto à autonomia de manusear o ventilador mecânico; entretanto, também se vislumbrou discordância entre fisioterapeutas e demais profissionais no que se refere à: montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos ($p < 0,01$), realização da decanulação e troca de cânula traqueal ($p < 0,01$) e realização da mobilização precoce ($p < 0,01$) serem competências exclusivas do

fisioterapeuta. **Conclusão:** Os dados mostram que a presença do fisioterapeuta tem expressividade e notoriedade, no que se refere à autonomia no manejo do ventilador mecânico. Entretanto, há dificuldade entre os demais profissionais da saúde sobre a percepção plena dos domínios e aptidões do fisioterapeuta intensivista, o que pode levar a conflitos de papéis em ambiente sensível como o das UTI's.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Competência profissional; Unidade de Terapia Intensiva.

PT-03

Título: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUANTO À ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO DESMAME E EXTUBAÇÃO

Autores: Jessica Fontes Floresta; Isadora Freire; Brenda Andrade Novaes; Telma Cristina Fontes Cerqueira





Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: Introdução: O desmame e a extubação na ventilação mecânica são procedimentos críticos amplamente empregados na rotina das unidades de terapia intensiva (UTIs), que podem afetar diretamente a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, a atuação fisioterapêutica tem sido cada vez mais valorizada, vez que pode contribuir para a redução de complicações e dias de internação. **Objetivo:** Comparar a percepção do fisioterapeuta e de outros profissionais quanto à autonomia do fisioterapeuta nas UTIs, conhecimento acerca das competências e atribuições do fisioterapeuta intensivista no processo do desmame e extubação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal de análise qualitativa e quantitativa. Foram selecionados profissionais atuantes há mais de 6 meses em UTIs, sendo eles: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e odontólogos. A ferramenta utilizada para o estudo foi um questionário online. **Resultados:** Foram obtidas respostas de 107 profissionais atuantes em UTIs. Os resultados obtidos demonstraram que para a maioria dos casos há padronização no processo de desmame e extubação bem como na aplicação da VNI após extubação - sendo essa visão corroborada tanto por fisioterapeutas quanto pelos demais profissionais. Houve, porém, discordância em relação aos profissionais responsáveis pela avaliação dos parâmetros durante o processo de desmame ($p=0,033$) e em relação à percepção do fisioterapeuta quando comparada aos outros profissionais quanto à condução do processo de desmame ser iniciado somente após solicitação médica ($p<0,0001$). **Conclusão:** Há impasses entre os profissionais sobre as competências e atribuições do fisioterapeuta intensivista, o que pode levar a conflitos de papéis. A pesquisa constata, portanto, que a presença do fisioterapeuta em ambiente de UTI, apesar de bem-vista, ainda carece de cristalização quanto à percepção da equipe multidisciplinar sobre suas atribuições no processo de desmame e extubação no intuito de haver efetiva comunicação, prevenir falhas e promover o cuidado necessário em ambiente tão sensível.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Unidade de Terapia Intensiva; Desmame.

PT-04

Título: A TRAQUEOSTOMIA E SEUS DESFECHOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: UM ESTUDO

OBSERVACIONAL

Autores: Isabela Venâncio Leão; Ana Leticia Soares dos Reis Santos; Talita Leite dos Santos Moraes; Walderi Monteiro da Silva Junior

Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: A pandemia de COVID-19 aumentou o número de pacientes gravemente enfermos que necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI) por períodos prolongados, o que por sua vez leva à consideração da traqueostomia (TQT) como um meio de facilitação da assistência ventilatória e condução do desmame ventilatório. No entanto, o estudo tem apontado possíveis associações entre traqueostomia e óbito nessa população. **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. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado com base nos registros dos prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital privado em Aracaju-SE,

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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



durante o período de 03/2020 a 01/2022. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, admitidos por IRPA com diagnóstico de COVID-19. A amostra de caráter não probabilístico, por conveniência, foi constituída por todos os indivíduos internados na UTI no período previamente estabelecido para o estudo. A análise descritiva foi realizada por meio de média \pm desvio padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Possíveis diferenças entre subgrupos foram analisadas por meio do teste U. Toda a análise foi realizada através do software Bioestat 5.0®. **Resultados:** Inicialmente, foram selecionados dados de 136 indivíduos, com média de idade de $65,2 \pm 14,4$ anos, 69 (50,74%) eram do sexo feminino. O tempo médio de internamento foi de $16,34 \pm 20,4$ dias, e o tempo médio de VMI foi de $21,98 \pm 15,8$ dias. O indicador "Foi traqueostomizado?" foi adequadamente registrado em apenas 38 dos indivíduos analisados. Desses, 18 (47,33%) foram submetidos à TQT, sendo 11 (61,1%) do sexo masculino. O tempo de internamento dos submetidos à TQT foi de $44,5 \pm 49,1$ dias, o qual diferiu significativamente da amostra geral ($Z(U):4,9$; $P<0,001$). A média de idade dos traqueostomizados foi similar à amostra geral, com $65,18 \pm 16,5$ anos. Destes, 72,2% evoluíram para óbito, o que corresponde à aproximadamente 4x mais que o percentual de óbito no grupo dos não traqueostomizados. **Conclusão:** Devido a falhas no preenchimento dos indicadores, o verdadeiro percentual de TQT na amostra geral permaneceu incerto. Considerando os dados devidamente preenchidos, aproximadamente 50% dos indivíduos que utilizaram VMI foram submetidos à traqueostomia. Neste grupo, o percentual de óbito foi significativamente maior comparado aos não traqueostomizados.

Palavras-chave: Traqueostomia; COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva.

PT-05

Título: PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES EM LONGA HOSPITALIZAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL E RETROSPECTIVO

Autores: Beatriz Oliveira Santana; Maria Franciely Santana Silva; Joyce dos Santos Macedo; Tatiane Andrade Souza; Grazielle Aparecida Santana dos Santos; Larissa Andrade de Sá Feitosa

Hospital Universitário de Lagarto / Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: A hospitalização prolongada é conceituada quando uma internação ultrapassa 30 dias acarretando

complicações internas e externas, entre elas a elevação dos custos para a rede hospitalar, bem como sobrecarga dos profissionais e maiores dificuldades para a família. Além disso, a hospitalização prolongada apresenta grande risco para a funcionalidade e independência do paciente, trazendo repercussões como a queda da capacidade funcional e mudança na qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e funcionais mais prevalentes em indivíduos internados em longa permanência. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo retrospectivo, realizado através da coleta de dados dos prontuários dos pacientes da clínica médica admitidos no HUL-SE. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com permanência superior a 30 dias entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. A coleta foi realizada através de ficha de avaliação própria, contendo os dados da identificação do paciente da avaliação, com o diagnóstico médico, tempo de internação, pontuação na IMS, comorbidades e causa da admissão. A tabulação dos dados ocorreu com o programa da Microsoft Office Excel e a análise estatística foi realizada no programa Graphpad Prism 8.0. O cálculo amostral foi de 137 pacientes. **Resultados:** No total, foram avaliados 144 pacientes. A amostra apresentou 48,6% pacientes do





sexo feminino e 51,4% do sexo masculino, com a mediana de 68 anos. Dentre os diagnósticos, as seguintes patologias foram as mais encontradas: Acidente Vascular Cerebral (13,19%), Pneumonia (12,5%), Cardiopatias (6,5%), Doença Renal Crônica (5,55%), Tuberculose (4,86%), DPOC (4,16%) e Vírus da imunodeficiência humana – HIV (3,47%). Sobre a descompensação clínica da doença de base, obteve-se uma frequência de 71,53% para não exacerbações e 28,47% de exacerbações após 30 dias de internação. A funcionalidade foi apresentada com IMS prévio de 10 e o IMS 3 no 30º dia de internação. **Conclusão:** Pode-se concluir através desse estudo que o acidente vascular cerebral, a pneumonia e as cardiopatias possuem maior prevalência nos casos de internação prolongada avaliados. Além disso, é notória a redução da independência dos pacientes com períodos de internação superior a 30 dias, evidenciando o desfecho negativo do imobilismo.

Palavras-chave: Tempo de Internação; Perfil de Saúde; Estado Funcional.

PT-06

Título: AVALIAÇÃO DAS BARREIRAS ASSISTENCIAIS PARA DESOSPITALIZAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL E RETROSPECTIVO

Autores: Maria Franciely Santana Silva; Beatriz Oliveira Santana; Grazielle Aparecida Santana dos Santos; Joyce dos Santos Macedo; Thatiane Andrade Souza; Larissa Andrade de Sá Feitosa Cruz

Hospital Universitário de Lagarto / Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: A expectativa de vida em todo o mundo elevou muito nos últimos anos e com ela veio acompanhado um aumento de comorbidades, que implica diretamente no aumento de doenças crônicas degenerativas que podem vir a necessitar de internação hospitalar, gerando mais desafios para os sistemas de saúde e maior prevalência de internações de longa permanência (COINDRE et al., 2018). **Objetivos:** Identificar a prevalência de internação de longa permanência, do uso de oxigenoterapia e medicação intravenosa após 30 dias de internação hospitalar e da necessidade de acompanhamento pós alta. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e retrospectivo, realizado através da avaliação de informações nos prontuários dos pacientes admitidos na Clínica Médica Adulta, do HUL, em Lagarto, Sergipe. Foram incluídos nesse estudo pacientes com idade acima de 18 anos e com internação superior a 30 dias. Foram coletados dados como idade, gênero,

necessidade de acompanhamento pós alta, uso de oxigenoterapia, de ventilação mecânica e de medicação intravenosa a partir de 30 dias de internamento. A tabulação dos dados ocorreu com o programa da Microsoft Office Excell e a análise dos dados foi realizada no programa Graphpad Prism 8.0. **Resultados:** Dentre as 614 internações ocorridas no período estudado, 97 (15,8%) dos pacientes atendiam aos critérios supracitados. Em relação a oxigenoterapia apenas 15 (15,5%) pacientes necessitaram desse suporte após 30 dias internados. Sessenta e oito (70%) participantes fizeram uso de medicação intravenosa após 30 dias. Cinquenta e quatro (55,7%) apresentaram demanda de suporte pós alta hospitalar, sendo as mais prevalentes: cuidados paliativos (24%), Melhor em Casa (22,2%) e Atenção primária de Saúde/Unidade Básica de Saúde (18,5%), porém 21 (21,7%) não precisaram e 2 (2%) não tiveram informações. **Conclusão:** O uso de medicação intravenosa e a necessidade de suporte pós alta foram apontados como as principais barreiras responsáveis pelo aumento do tempo de internação





da amostra analisada nesse período.

Palavras-chave: Tempo de Internação; Perfil de Saúde; Estado Funcional.

PT-07

Título: IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA ATENUAÇÃO DA PAVM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Marilha Gabriella Menezes de Carvalho; Francisco Mariano Ramos Santana; Telma Cristina Fontes Cerqueira.

Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: A pneumonia hospitalar é definida como aquela que ocorre a partir de 48 horas da admissão do paciente e a segunda principal Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Frequentemente está associada ao uso da ventilação mecânica (VM) sendo denominada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A PAVM está associada a um aumento no período de hospitalização. As técnicas fisioterapêuticas visam promover remoção de secreção, redução da resistência do sistema respiratório, melhora do volume corrente, saturação periférica, aumento da complacência pulmonar e, conseqüentemente, manutenção da ventilação e trocas gasosas adequadas. **Objetivo:** Verificar o impacto de condutas fisioterapêuticas na redução dos casos de PAVM na UTI. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com busca na literatura em agosto de 2023, por meio das bases de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO. Foram usados os descritores “pneumonia”, “ventilated”, “ICU” e “physiotherapy”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos de metanálise, revisão sistemática e ensaio clínico randomizado, publicados entre 2018 e 2023 e que abordassem a PAVM e a participação da fisioterapia na UTI nesses casos. Artigos publicados antes de 2018, resumos, relatos de casos ou repetidos foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados, com os descritores selecionados, um total de 8 artigos, sendo excluídos 5 que não eram referentes ao tema. Foram selecionados pelo título e posteriormente para leitura completa 3 artigos, que descreveram sobre a influência das posições corporais para prevenir a PAVM, enfatizando a posição semi reclinada (recomendando o posicionamento ereto da cabeça e do tronco em um ângulo $\geq 30^\circ$) na redução do risco de incidência dessa condição. No entanto, ainda não é claro o grau de elevação da cabeceira da cama. Além disso, técnicas de fisioterapia respiratória, como posicionamento ou drenagem postural, hiperinsuflação manual e aspiração, tem como objetivo facilitar o transporte de secreções e removê-las das vias aéreas, melhorando assim a ventilação. Porém, não há nada que associe a redução da permanência na UTI ou prevenção da PAVM com essas técnicas. Outrossim, a drenagem de secreção subglótica é uma medida eficaz para reduzir a incidência de PAVM, apesar de não melhorar o tempo de ventilação mecânica e de internação em UTI e/ou hospital. **Conclusão:** Sugere-se, portanto, que algumas condutas usadas na fisioterapia podem visar a redução da PAVM na UTI, mas ainda são necessárias mais evidências para comprovar o benefício e associar com a permanência na UTI.

Palavras-chave: Fisioterapia; Pneumonia; Ventilação Mecânica.





PT-08

Título: A INCIDÊNCIA E COCORRÊNCIA DA SÍNDROME PÓS TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**Autores:** Brenda Andrade Novaes; Jacicleide Karollyne Gertulino do Socorro; Mônica Santana Andrade; Felipe Douglas Silva Barbosa; Telma Cristina Fontes CerqueiraHospital Universitário de Lagarto / Universidade Federal de Sergipe – *Campus Lagarto*

Introdução: A Síndrome Pós-Terapia Intensiva (SPTI) é um termo usado para descrever a ocorrência de deficiências multidimensionais na saúde física, cognitiva e mental ou o agravamento de deficiências já existentes, decorrente de doenças críticas e que persistem além da alta hospitalar. Todas essas deficiências estão incluídas na síndrome, que afeta até 50% dos pacientes que sobrevivem à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A recuperação costuma ser lenta, prolongada e as alterações podem persistir após a internação. **Objetivo:** Verificar a incidência da síndrome pós-terapia intensiva e a coocorrência de sintomas em pacientes após a alta da UTI. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de coorte, prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com o parecer de aprovação nº4.035.284. Sendo conduzido na UTI adulto do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS), em um corte temporal de 15 meses. Foram elegíveis participantes que assinaram o TCLE, com idade superior a 18 anos e que receberam alta da UTI. Os participantes foram abordados através de ligação telefônica após um e três meses de alta, para aplicação dos questionários: índice de Barthel, 10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12). **Resultados:** Foram coletados dados de 39 participantes pós-alta da UTI. Destes, 51,2% eram do sexo masculino, com idade média de 64,6 ($\pm 17,4$) anos. Com relação à incidência da SPTI, foi visto que no primeiro mês 64,2% desenvolveram-na, e no terceiro mês 57,7%. Dos pacientes com a SPTI no primeiro e terceiro mês, o componente psicológico se mostrou o mais afetado 60%, seguido do físico 48% e cognitivo 28%. Já no terceiro mês, o componente psicológico continuou ainda sendo o mais afetado 53.3%, seguindo o físico 40% e cognitivo 20%. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que aproximadamente 6 a cada 10 pacientes desenvolveram ou agravaram um ou mais problemas relacionados com a SPTI, que persistiram até três meses após a alta da UTI. Foi visto que os componentes físico e psicológico foram os de maior coocorrência em ambos os momentos.

Palavras-chave: Resultado de cuidados críticos; desempenho físico; incidência.



Patrocinadores



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

IV SUDEFIR – CONGRESSO DO SUDESTE DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA DA ASSOBRAFIR



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

LOCAL/Cidade/Estado

Hotel Sheraton, Vitória-ES

DATA

26 a 28 de outubro de 2023

Diretor Regional Espírito Santo ASSOBRAFIR

Maurício Bona Gracelli

Diretora Científica Regional Espírito Santo ASSOBRAFIR

Thaís Telles Risso

Tesoureiro Regional Espírito Santo ASSOBRAFIR

Rafaela Fadini Fiorot

Suplentes Regional Espírito Santo ASSOBRAFIR

Sílvia Faria Campos Barbosa

Richardson Moraes Camilo

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriana Claudia Lunardi (SP)

Fábio Farjado Canto (RJ)

Flávia Baggio Nerbass (MG)

Guilherme Cherene Barros (RJ)

Kelly Parmezani Coelho Rocha (ES)

Letícia Guimarães Peyneau (ES)

Maurício Bona Gracelli (ES)

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



Rafaela Fadini Fiorot (ES)
Richardson Moraes Camilo (ES)
Sílvia Faria Campos Barbosa (ES)
Thaís Telles Risso (ES)
Trícia Guerra e Oliveira (MG)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Claudia Lunardi (SP)
Trícia Guerra e Oliveira (MG)

COMISSÃO DE SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Adriana Claudia Lunardi (SP)
Adriana Larios Nobrega Gadioli (ES)
Ana Carolina Lustosa Saraiva (CE)
Barbara Benevides de Lima (ES)
Betânia Silva (ES)
Bruno Leonardo da Silva Guimarães (RJ)
Bruno Prata Martinez (BA)
Bruno Souza Soares (RJ)
Carlos Augusto Marçal Camillo (PR)
Daniel Antunes Alveno (SP)
Ezequiel Manica Pianezzola (RJ)
Fábio Farjado Canto (RJ)
Flávia Baggio Nerbass (MG)
Francisco Tiago Oliveira de Oliveira (BA)
Gabriel André da Silva Mendes (SP)
Gerson Cipriani Júnior (DF)
Guilherme Cherene Barros (RJ)
Karina Couto Furlanetto (PR)
Kelly Cristina de Oliveira Abud (SP)
Laura Alves Cabral (MG)
Letícia Guimarães Peyneau (ES)
Liliane Patrícia de Souza Mendes (MG)
Luís Felipe Fonseca Reis (RJ)
Luiz Alberto Forgiarini Júnior (RS)
Marcela Cangussu Barbalho Moulim (ES)
Marina Sallum Barusso Grüninger (SP)
Natália Coronel de Lima Lages (RJ)

Pricila Mara Novais de Oliveira (AL)
Renata Maba Gonçalves Wamosy (SC)
Renata Pedrolongo Basso Vanelli (SP)
Richardson Moraes Camilo (ES)
Sabrina Aparecida Prado Lucas (ES)
Saint-Clair Gomes Bernardes Neto (RN)
Saulo Araújo de Carvalho (PI)
Thaís Jordão Perez Santana Motta (AM)
Thaís Telles Riso (ES)
Trícia Guerra e Oliveira (MG)
Vinícius Zacarias Maldaner da Silva (DF)
Ytalo Gonçalves Borges (ES)

Realização



Editorial

O Congresso do Sudeste de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – SUDEFIR efetiva sua quarta edição em Vitória, Espírito Santo. Este é um evento científico de grande porte realizado pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) - Regional Espírito Santo com o apoio das Regionais Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

A programação científica buscou organizar os temas relevantes nas áreas das especialidades da ASSOBRAFIR de modo que subsidiasse e impactasse a prática clínica dos participantes. Ela reuniu fisioterapeutas que são referência nas áreas de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva adulto, pediátrico e neonatal. Além de fomentar o desenvolvimento técnico científico por meio da divulgação de novas pesquisas.

O IV SUDEFIR teve como público-alvo profissionais, pesquisadores e discentes das áreas de especialidade da ASSOBRAFIR. Atendeu aos Objetivos de promover o desenvolvimento técnico científico; encorajar a produção e a divulgação de pesquisas; criar e manter colaborações entre instituições de ensino superior público e privadas; incentivar parcerias entre profissionais e empresas das áreas de especialidades; proporcionar o *networking* entre discentes, docentes e profissionais; fomentar o associativismo e o fortalecimento das especialidades; revigorar o intercâmbio entre os fisioterapeutas dos quatro estados do sudeste.

O evento ocorreu nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, em três salas simultâneas, no hotel Sheraton, na capital capixaba. O evento contou com 366 inscritos, procedentes de quatorze estados brasileiros. Setenta e quatro trabalhos foram aprovados por uma comissão de especialistas e apresentados no congresso, sendo divididos em seis categorias: Fisioterapia respiratória – adulto, Fisioterapia cardiovascular – adulto, Fisioterapia cardiorrespiratória pediátrica, Fisioterapia em terapia intensiva - adulto, Fisioterapia em terapia intensiva - neonatal e pediátrica e Fisioterapia nos distúrbios do sono. Houve premiação para os trabalhos que obtiveram maior destaque e relevância em cada categoria. A comissão organizadora do evento teve o apoio dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da: 2ª Região – Rio de Janeiro (CREFITO-2), 3ª Região – São Paulo (CREFITO-3), 4ª Região – Minas Gerais (CREFITO-4), 7ª Região – Bahia (CREFITO-7), 15ª Região – Espírito Santo (CREFITO-15) e 16ª Região – Maranhão (CREFITO – 16).

A disseminação dessas pesquisas científicas por meio de sua publicação promove o desenvolvimento científico impactando na disponibilidade de boas evidências que possam respaldar a conduta fisioterapêutica. Além disso, contribui para a formação dos discentes em fisioterapia, tanto a nível de graduação quanto pós-graduação.

Esperamos que este conteúdo contribua para seu desenvolvimento profissional e pessoal, e que o conhecimento adquirido resulte em excelência na prática clínica.

Dr. Maurício Bona Gracelli
Presidente do IV SUDEFIR
Diretor da Regional Espírito Santo (2020-2024)

Dra. Adriana Claudia Lunardi
Dra. Trícia Guerra e Oliveira
Coordenação da Comissão Científica do IV SUDEFIR

APRESENTAÇÃO ORAL TRABALHOS PREMIADOS

CATEGORIA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º LUGAR

Título: RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR COM BASE NO VO₂ PREDITO NOS TESTES FUNCIONAIS – 1623

Autores: Stéphanie Márcia Carvalho de Araújo; Flávia Correia Sousa Costa; Maria Eduarda Machado Martins; Renata de Aquino Barbosa; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: O consumo de oxigênio (VO₂) é a demanda celular requerida pelo corpo para executar determinada atividade, refletindo a capacidade aeróbia. O padrão ouro para determinar o VO₂ é o teste de esforço cardiopulmonar, no entanto, é de alto custo. Assim, faz-se necessário o uso de equações matemáticas para calcular o VO₂ a partir de testes de campo de baixo custo, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o *Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT). O risco cardiovascular (RC) é a probabilidade de uma pessoa vir a sofrer uma doença cardiovascular. Uma das formas de estratificar o RC é utilizando a capacidade funcional expressa em equivalente metabólico da tarefa (MET), calculado a partir do VO₂ predito nos testes de campo. Tendo em vista que indivíduos com DRC podem cursar problemas cardíacos, justifica-se investigar se um programa de reabilitação pulmonar (RP) pode promover mudanças no VO₂ predito, com redução no RC. **Objetivo:** Avaliar se o programa de RP de baixo custo induz alterações no RC de indivíduos com DRC e verificar se as equações de predição do VO₂ a partir do TC6 e do ESWT estimam igualmente o VO₂ nessa população.

Métodos: Após realização dos testes de campo TC6 e ESWT, os indivíduos foram submetidos a um programa RP de oito semanas, com dois atendimentos por semana, englobando treino aeróbio e resistido. Ao final do programa, foram realizados os mesmos testes em ordem aleatória. O VO₂ estimado foi calculado a partir das equações VO₂ (mL/Kg/min)=4.948+(0.023x6MWT distância em metros) e VO₂(mL/Kg/min)= 9.90+[7.29 x (1- e-0.62t tempo em minutos do ESWT)]. O RC foi baseado na capacidade funcional, calculada como uma razão de VO₂ estimado obtido a partir dos testes para o valor 3.5mL/Kg/min. O RC foi classificado como baixo (MET> 7), leve (5< MET <6,9) e alto (MET< 5). **Resultados:** Quarenta e dois participantes realizaram o TC6 e ESWT, desses 26 completaram o programa de RP e realizaram os testes pré e pós. Não foram observadas melhoras estatisticamente significativas no desfecho do TC6 (13 metros; IC95% -12 a 39; p=0.280), no VO₂ (0.31mL/kg/min; IC95% -0.27 a 0.88; p=0.283) ou no MET (0.09 MET; IC95% -0.08 a 0.25; p=0.279) estimados por esse teste. Em contraste, foram observadas melhoras significativas no tempo de caminhada do ESWT (10 minutos; IC95% 8 a 13 ; p<0.001), no VO₂ (0.76 mL/kg/min; IC95% (0.29 a 1.22; p<0.001) e no MET (0.22 MET; IC95% 0.08 a 0.35; p<0.001) estimados por esse teste. Na estratificação do RC com base

no TC6, antes da RP, 81% eram classificados como risco alto e 19% como leve. Não houve mudança no RC após a RP. Para o RC avaliado pelo ESWT 100% dos indivíduos foram estratificados como alto risco e não houve alterações após a RP.

Conclusão: O programa de RP foi capaz de melhorar o VO_2 estimado, o MET e a capacidade funcional quando analisados por meio do ESWT, entretanto não houve redução do RC. Ademais, foi verificado que as fórmulas de TC6 e ESWT não predizem igualmente o VO_2 .

Palavra-chave: Fatores de Risco de Doenças Cardíacas | Serviços de Reabilitação | Doenças Pulmonares

2º LUGAR

Título: PERFIL DE DESSATURÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS INSERIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO – 1622

Autores: Stéphanie Marcia Carvalho de Araújo; Flávia Correia Sousa Costa; Maria Eduarda Machado Martins; Renata de Aquino Barbosa; Liliane Patricia de Souza Mendes; Marcelo Velloso; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A dessaturação de oxigênio (O_2) consiste na queda da quantidade de O_2 combinada com a hemoglobina, que se caracteriza como hipoxemia ao atingir níveis abaixo de 88% podendo ser acompanhada ou não de sinais clínicos. Em virtude das limitações impostas pela hipoxemia, que é comum em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC), alguns indivíduos podem necessitar de suplementação de O_2 de forma contínua ou somente durante o treinamento físico. Diante disso, é importante que o fisioterapeuta esteja atento ao perfil desses indivíduos, a fim de discernir quando, quanto e de que maneira deve ser ofertada a suplementação de O_2 . Apesar da sua utilização para tratamentos das DRC, há escassez de estudos que caracterizem indivíduos quanto aos limites de saturação e aos sintomas que podem apresentar durante testes de capacidade funcional e se há dessaturação induzida pelo exercício. Dessa forma, estudos que identifiquem o perfil dos indivíduos com DRC são essenciais para identificar a necessidade de suplementação de oxigenoterapia durante o processo de reabilitação pulmonar (RP), sobretudo em programas de baixo custo.

ObjetivoS: Avaliar o perfil de dessaturação de indivíduos com DRC encaminhados a um programa de RP durante a realização de quatro testes de campo.

Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DRC encaminhados a um programa de RP. A capacidade funcional e a dessaturação foram avaliadas por meio dos testes de campo: Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), *Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT), Teste de AVD-*Glittre* e *Unsupported Upper Limb Exercise Test* (ULLEX). A saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e a frequência cardíaca (FC) foram mensuradas no início, durante e logo ao final dos testes. Foi considerado dessaturação uma queda na $SpO_2 < 88\%$. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação entre a SpO_2 pré e pós testes foram utilizados o teste-t

pareado e o teste de Wilcoxon. Os dados foram apresentados como média±desvio padrão e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 21.0

Resultados: Trinta indivíduos participaram do estudo, dos quais seis (20%) faziam uso prolongado de oxigenoterapia, com 2L/min a mediana do fluxo de O₂ utilizado, sendo a média de tempo de uso de oxigenoterapia de 18±10 horas. A média da SpO₂ basal de todos os indivíduos foi de 94±3%. Os indivíduos apresentaram dessaturação significativa imediatamente após a realização do TC6 (IC95% -8 a -3%; p<0.001), do ESWT (IC95% -10 a -3%; p<0.001) e do teste de AVD-Glittre (IC95% -10 a -4; p<0.001). Trinta e três por cento da amostra apresentou SpO₂ < 88% no TC6, 43% no ESWT, 52% no teste de AVD-Glittre e 5% no UULEX.

Conclusão: O perfil observado nos indivíduos com DRC na RP revelou uma tendência de dessaturação durante os testes de campo, com destaque para os testes que envolvem os membros inferiores e dentre eles o que promoveu maior dessaturação de O₂ foi o teste de AVD-Glittre.

Palavra-chave: Saturação de oxigênio | Serviços de reabilitação | Pneumopatias

3º LUGAR

Título: INTENSIDADE DA TOSSE EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (ES) – 1597

Autores: Beatriz Brito dos Santos; Emilly Koffler da Silva; Mariangela Braga Pereira Nielsen.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva, caracterizada por manifestações clínicas motoras e não motoras. A principal causa de morte da doença é a pneumonia por aspiração, devido ao comprometimento da função pulmonar. Neste sentido, o mecanismo de tosse é um eficiente protetor das vias aéreas, mas pode estar prejudicado nessa população devido ao avançado estágio da doença. **Objetivo:** Avaliar o pico de fluxo da tosse (PFT) em pacientes com doença de Parkinson assistidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Vitória – ES. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo, em uma amostra de conveniência de 22 pacientes, assistidos no setor de neurologia de uma clínica-escola de fisioterapia de Vitória – ES, aprovado pelo comitê de ética da instituição (nº 5.783.735). Adotaram-se como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico clínico da DP de ambos os sexos, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão adotaram-se pacientes que apresentaram patologias pulmonares prévias ao diagnóstico de DP, pacientes que apresentaram outras doenças neurodegenerativas associadas, bem como aqueles que apresentaram no Mini-Exame do Estado Mental uma pontuação menor ou igual a 23 pontos e na classificação de incapacidade para doença de Parkinson Hoehn e Yahr um estágio igual a 5. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas, a coleta dos perfis sociodemográfico e clínico e a segunda, avaliação do pico de fluxo da tosse (*Peak Flow Meter*). O teste é realizado a partir de uma inspiração máxima seguida de um esforço expiratório máximo curto e explosivo, e é repetido até que o melhor valor de

pelo menos três manobras seja aceitável. O valor de referência utilizado considerou a força da tosse como eficaz, fraca e ineficaz e o risco de broncoaspiração como ausência, baixo e médio. Os dados foram organizados e uma análise descritiva foi feita com o programa Microsoft Excel®. Resultados: Dos 22 pacientes selecionados, 11 participantes atenderam aos critérios de inclusão. O sexo masculino representou 54.5% da amostra. Os Resultados do PFT evidenciaram que 36.3% dos participantes apresentaram tosse eficaz (ausência de risco de broncoaspiração), 18.1% tosse fraca (baixo risco de broncoaspiração), 36.3% tosse fraca (médio risco de broncoaspiração) e 9% tosse ineficaz (alto risco). Conclusão: A maioria dos pacientes estudados apresentaram diminuição do pico de fluxo da tosse e risco de broncoaspiração. Uma maior análise dos Resultados para comparação com o estágio de incapacidade da doença é necessária.

Palavra-chave: Doença de Parkinson | Função pulmonar | Tosse

CATEGORIA: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL E HIPERTROFIA CARDÍACA EM RATOS ALIMENTADOS COM DIETA DE CAFETERIA – 1653

Autores: Jhennifer Almeida da Silva; Jéssica Clara Dias; Cristiane Lyrio da Silva; Girlandia Alexandre Brasil Amorim.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: Nas últimas décadas, o padrão alimentar mudou significativamente, favorecendo o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o tratamento não farmacológico inclui mudanças nos hábitos de vida. **Objetivo:** verificar o impacto do exercício físico resistido em animais hipertensos (SHR) alimentados com dieta de cafeteria sob a pressão arterial e hipertrofia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo experimental, envolvendo ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com 06 semanas de idade, pesando entre 200-220g. Os animais foram criados e mantidos na unidade sob os cuidados do Laboratório de Monitoramento Experimental da instituição. Esses animais foram divididos em 03 grupos: SHR controle (S) (n=04) tratado com a dieta padrão para biotério; SHR cafeteria (SCAF8s) (n=05) tratado com a dieta de cafeteria em um período de 08 semanas (10% proteína, 45% lipídios e 45% carboidratos) e SHR cafeteria + exercício resistido em água (SCAF+E) (n=04), que foram submetidos a dieta de cafeteria e ao protocolo de exercício físico. Todos os procedimentos experimentais foram realizados de acordo com a resolução normativa nº12 de 20 de Setembro de 2013 do CONCEA e aprovados pelo CEUA da instituição (628/2022). **Resultados:** Em relação ao número de saltos e a concentração de lactato sanguíneo, a eficácia do exercício físico resistido em água foi avaliada por meio do número de saltos por minuto dos animais na segunda série de exercícios, porém não houve diferença estatística entre os grupos. A média inicial de saltos foi de 16.27 ± 22.60 e a concentração de lactato sanguíneo inicial: 19.58 ± 0.89 ; enquanto a concentração final: 15.88 ± 2.09 . A hipertrofia cardíaca, avaliada através da relação entre a massa cardíaca pelo

comprimento da tíbia, também não apresentou diferença estatística, sendo 0.29 ± 0.00 (S); 0.34 ± 0.03 (SCAF8S) e 0.32 ± 0.01 (SCAF+E). E, em relação a pletismografia, também não houve diferença estatística na PAM dos grupos S e SCAF+E, porém observou-se aumento dessa PAM em comparação ao período inicial e final (S inicial: 211.75 ± 4.02 ; S final: 231.50 ± 3.57 ; SCAF+E inicial: 223 ± 3.80 ; SCAF+E final: 233 ± 4.24). Entretanto, no grupo SCAF8S notou-se redução significativa da PAM em comparação ao período inicial e final (início: 225.20 ± 4.61 ; final: 212.60 ± 8.10). Conclusões: Demonstrou-se que o exercício físico resistido associado à manutenção de hábitos obesogênicos não foi capaz de promover a redução da pressão arterial média. Uma provável explicação seria a presença de estímulos neurais, hormonais e cardíacos produzindo aumento da frequência cardíaca, do débito cardíaco, diminuição da resistência vascular periférica e consequentemente aumento da pressão arterial, ao longo da execução do exercício resistido. Além disso, o exercício físico resistido em água realizado através da observação do número de saltos dos animais, não foi capaz de promover a hipertrofia cardíaca fisiológica e a alteração na concentração de lactato sanguíneo.

Palavra-chave: Hipertensão arterial sistêmica | Exercício físico | Obesidade

2º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE REGULAR. – 1620

Autores: Pedro Henrique Andrade Zanon; Flavia Marini Paro; Danielly Siqueira Lopes; Marianne Freire Valladão; Marcela Cangussu Barbalho Moulim; Halina Duarte; Veronica Lourenço Wittmer Pascoal.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) causa diversas incapacidades e limitações que podem resultar em dor, inatividade e impactar negativamente na qualidade de vida (QV), mas não sabemos se essas alterações apresentam associações entre si.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes em programa de hemodiálise, identificar os principais sintomas osteomusculares, o nível de atividade física e a QV relacionada à saúde e verificar se existe associação entre os parâmetros avaliados.

Métodos: Pesquisa analítica, quantitativa, transversal, realizada em pacientes com DRC em programa de hemodiálise. Questionários aplicados: *Kidney Disease and Quality of Life Short Form* (KDQOL SF-36), versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

Resultados: Participaram 25 indivíduos, sendo 60% do sexo feminino. No KDQOL SF-36, os piores escores foram “papel profissional” e “função física” e os melhores “estímulo pela equipe de diálise” e “função sexual”. A parte inferior das costas foi a mais acometida por dor nos últimos 12 meses (56%) e 7 dias (40%). No IPAQ 56% dos pacientes foram classificados como ativos. Foi encontrada associação positiva entre nível de atividade física e QV nos domínios “saúde no geral”, “funcionamento físico” e “energia e fadiga” e associação positiva entre a “média geral da QV” e “ausência de limitações das atividades nos últimos 12 meses”.

Conclusão: A DRC, principalmente quando associada ao sedentarismo, tem impacto negativo na QV, sendo a dor osteomuscular comumente observada. Além disso, a QV dos pacientes parece ser mais afetada pelas limitações apresentadas do que pela dor em si.

Palavra-chave: Hemodiálise | Qualidade de Vida | Doença Renal Crônica

3º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE EXERCÍCIOS INTRADIALÍTICOS NA QUALIDADE DA HEMODIÁLISE DE PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – 1639

Autores: Hellen Pedracini Gottardo¹; Adrieny do Nascimento Borges¹; Gabriela Ravete Cavalcante¹; Michelly Louise Sartório Altoé Toledo²; Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes³; Flavia Marini Paro¹; Veronica Lourenço Wittmer Pascoal¹; Marcela Cangussu Barbalho Moulim¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil; ²Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), Vitória - ES – Brasil; ³Faculdade Estácio, Vitória - ES – Brasil.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) que são submetidos à hemodiálise (HD) podem apresentar consequências como redução na capacidade funcional (CF). Visando atenuar essas complicações, a realização de exercícios intradialíticos tem sido implementada na rotina desses pacientes. Entretanto, ainda não está bem estabelecido se esses exercícios interferem na qualidade da HD. **Objetivo:** Avaliar a influência de exercícios intradialíticos, utilizando eletroestimulação neuromuscular (EENM) e cicloergômetro, na qualidade da HD de pacientes adultos portadores de DRC. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, que incluiu pacientes adultos de ambos os sexos, diagnosticados com DRC que realizam HD em um Hospital Universitário. Os exercícios foram realizados nas 2 primeiras horas da HD, 3 vezes por semana, durante 8 semanas. Os participantes foram divididos de forma aleatória em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). Ambos os grupos realizaram 30 minutos de exercício aeróbico com cicloergômetro, e 20 minutos de EENM no membro superior sem a fístula para HD nos músculos bíceps e flexores de punhos e dedos, sendo que no GI a EENM foi ativa e no GC a EENM atingiu somente o nível sensorial (SHAM). Em cada sessão de HD foram coletadas as variáveis: índice Kt/V (registrado na máquina de HD ao final de cada sessão); número de ciclos pedalados e distância percorrida (ambos registrados no cicloergômetro); e o delta da frequência cardíaca (FC) (diferença entre FC pós e FC pré-exercício). As variáveis foram comparadas entre os grupos e feita a correlação pelo teste de Pearson. **Resultados:** Os voluntários foram alocados para os grupos, sendo 5 componentes do GI (39.6±17.31 anos de idade), com 93 coletas, e 4 do GC (39.75±13.23 anos de idade), com 76 coletas, obtendo um total de 169 amostras. Em relação ao Kt/V, a média do GI foi 1.34±0.15 e a do GC foi 1.29±0.16 (p>0.05). Já no número de ciclos pedalados, a média do GI foi de 2459.08±483.12 e do GC, de 2771.09±362.18 (p<0.05). No caso da distância percorrida, a média do GI foi 0.46±0.12 km, enquanto a do GC foi 0.53±0.06 km (p<0.05). Ainda, no delta FC o GI obteve uma média de 8.71±9.58 bpm, e o GC uma média de 5.37±11.12 (p<0.05). Não houve significância estatística para nenhuma correlação entre e Kt/V e as variáveis avaliadas. **Conclusão:** O número de ciclos e a distância pedalada com o cicloergômetro foi menor no

GI, enquanto que o delta de FC foi maior que o GC. No entanto, apesar da diferença entre os grupos, não houve correlação entre essas variáveis e o Kt/V, sugerindo que o protocolo de exercício intradialítico proposto não influencia a qualidade da hemodiálise.

Palavra-chave: Doença Renal Crônica | Hemodiálise | Fisioterapia

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

1º LUGAR

Título: REPERCUSSÕES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ATELECTASIA CRÔNICA: RELATO DE CASO – 1617

Autores: Mariany Eustaquia Fraga Scaldaferrri¹; Marina Rodrigues¹; Brenda Vilas Boas Gomes¹; Breno Augusto Magalhães Oliveira¹; Gabriela Luiza Teixeira Ribeiro¹; Luciano Fonseca Lemos de Oliveira²; Fernanda de Cordoba Lanza¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte - MG – Brasil; ²Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba - MG - Brasil.

Introdução: A atelectasia consiste no colapso parcial ou total das estruturas do parênquima pulmonar, reduzindo a relação V/Q (ventilação/perfusão) o que aumenta o risco de infecções pulmonares e leva ao declínio da capacidade funcional. Atualmente, técnicas de reexpansão pulmonar têm sido utilizadas com a finalidade de aumentar o volume pulmonar por meio do aumento da pressão transpulmonar. Sabe-se que durante a prática de exercícios aeróbicos, há o aumento do trabalho dos músculos inspiratórios, que contraem de forma mais vigorosa, o que favorece o aumento da pressão transpulmonar pela redução da pressão pleural e consequente aumento do volume pulmonar. A reabilitação pulmonar (RP) apresenta excelentes evidências em condições pulmonares crônicas, e por isso destaca-se como uma opção de tratamento conservador da atelectasia. **Objetivo:** Identificar os benefícios da RP em um caso pediátrico com diagnóstico de atelectasia crônica por estenose do brônquio intermediário direito, com indicação para lobectomia pulmonar (LP). **Metódos:** Estudo de caso prospectivo, de um adolescente de 13 anos de idade, do sexo masculino, com atelectasia persistente à 2 anos. Foram realizadas a medida de pico de fluxo expiratório (PFE), a ausculta pulmonar (AP), a análise da radiografia de tórax de incidência ântero-posterior e de perfil, e o *Shuttle* Teste Modificado (STM), antes e após programa de RP. O programa de RP constou na realização de duas sessões semanais supervisionadas, por seis semanas, incluindo exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, *jump*, degraus) e treino resistido de membros superiores e inferiores. **Resultados:** O treinamento aeróbico foi realizado com intensidade de 60 a 80% da frequência cardíaca de reserva, com base no STM. Na avaliação inicial, foi apresentada AP com som pulmonar reduzido em lobo médio direito e abolido em base pulmonar direita; e radiografia de tórax com áreas de hipotransparência no 1/3 inferior do pulmão direito em ambas incidências (ântero-posterior e perfil). Paciente relatava tosse crônica há dois anos e cansaço aos esforços moderados. Na reavaliação, o paciente apresentou AP com som pulmonar normal, e notória reversão da

atelectasia confirmada por exame de radiografia do tórax com a ausência das áreas de hipotransparência. Após as seis semanas de intervenção, o paciente evoluiu com aumento significativo de 20L/mim no PFE, e está acima da melhora mínima perceptível pelo paciente, que é de 18,8L/min. A distância percorrida no STM inicial foi de 87% do predito para o paciente, já na reavaliação foi alcançado 78% do predito. O STM final teve distância percorrida de 110m a menos do que no teste inicial. Clinicamente relatou redução e por vezes ausência da tosse e sem cansaço às atividades. Com a evolução do paciente diante do tratamento conservador, o procedimento de LP foi suspenso após avaliação da equipe médica. Conclusões: a RP foi clinicamente efetiva na resolução de um quadro pediátrico de atelectasia pulmonar crônica.

Palavra-chave: Atelectasia pulmonar | Fisioterapia Pulmonar | Pediatria

2º LUGAR

Título: HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM FIBROSE CÍSTICA EM TESTES CLÍNICOS DE CAMPO E SUA RELAÇÃO COM A PARTICIPAÇÃO – 1613

Autores: Marina Rodrigues; Mariany Eustaquia Fraga Scaldaferrri; Maria Eduarda Machado Martins; Alexânia Dumbá de Oliveira; Thayrine Rosa Damasceno; Raquel Annoni; Fernanda de Cordoba Lanza.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A condição de saúde fibrose cística (FC) é uma doença genética progressiva, que cursa com intolerância de atividade e exercício. Essa intolerância pode ser desencadeada por limitação ventilatória ou hiperinsuflação dinâmica (HD). Ainda há lacunas na literatura sobre a HD avaliada em testes que mimetizem as atividades diárias; em sua maioria as avaliações são feitas por testes de exercício. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da HD utilizando-se dois testes clínicos de campo: *Shuttle Walk Test* e o *Performance Activity in Youth (PAY)* teste e sua associação com questionário de participação. **Método:** Estudo observacional transversal, em crianças e adolescentes com FC entre 6 e 17 anos. Foram realizados o *Shuttle* Teste Modificado (STM) que é teste incremental de caminhada e corrida cadenciado externamente, e o PAY Teste, previamente publicado, que consta de cinco atividades: andar, levantar e sentar, subir e descer degraus, fazer polichinelo, flexão de ombro com peso. A HD foi mensurada da capacidade inspiratória (CI) antes e após STM e PAY teste, através da espirometria. Constatou-se HD quando houve a queda de 100m da CI. Questionário de Participação (*Participation and Environment Measure for Children and Youth - PEM-CY*) consta em identificar a participação em três ambientes: escola, comunidade e casa, e foi respondido pelos responsáveis e/ou voluntários, a depender da idade. **Resultados:** 30 pacientes avaliados (60% sexo feminino), média de idade de 11 ± 3 anos, 15 (50%) apresentaram distúrbio obstrutivo leve. Os voluntários percorreram 845.5 ± 252.9 m no STM ($82.7 \pm 18\%$ previsto). Tempo de execução PAY teste foi 2.11 ± 0.32 minutos. Não houve alteração da CI antes (1.60 ± 0.69 L) e após (1.57 ± 0.69 L) o STM; e antes (1.59 ± 0.70 L) e após o PAY teste (1.59 ± 0.69 L); $p = 0.57$. Apenas 2 voluntários apresentaram

HD nos testes clínicos, um apresentou apenas no STM, e o outro apresentou no STM e no PAY teste. Foram observadas correlações significativas entre a PEM-CY e o PAY teste ($r = -0.41$, $p = 0.02$), mas não com o STM. Conclusões: em crianças e adolescentes com diagnóstico de FC com obstrução leve das vias aéreas, houve baixa prevalência de HD em teste que utilize caminhadas, corridas e atividades diárias. A participação correlacionou-se com o PAY Teste, quanto menor o tempo para realizar o PAY teste, melhor a participação em casa, escola e comunidade.

Palavra-chave: Fibrose Cística | Testes Clínicos | Participação

3º LUGAR

Título: ADAPTAÇÃO DO *UNSUPPORTED UPPER LIMB EXERCISE TEST* PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SAUDÁVEIS – 1642

Autores: Marina Rodrigues¹; Stéphanie Marcia Carvalho de Araújo¹; Flávia Correia Sousa Costa¹; Breno Augusto Magalhães Oliveira¹; Mariany Eustaquia Fraga Scaldaferrri¹; Renatha de Carvalho¹; Vanessa Pereira de Lima²; Fernanda de Cordoba Lanza¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG – Brasil; ²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG - Brasil.

Introdução: Atividades realizadas com os membros superiores fazem parte da vida diária em ambiente domiciliar, profissional ou no lazer. Entretanto, crianças e adolescentes com doença pulmonar crônica, em certas situações, podem apresentar limitação do uso dos membros superiores (MMSS), como redução da força e da *endurance* de MMSS. Muito se sabe sobre o *Unsupported Upper Limb Exercise Test* (UULEX) em indivíduos adultos, porém não há descrição na literatura sobre a utilização do UULEX na população infantil. **Objetivos:** Estudar a viabilidade do UULEX para crianças e adolescentes saudáveis entre 6 a 17 anos. **Métodos:** Estudo de caráter metodológico e observacional, transversal realizado com crianças e adolescentes presumidamente saudáveis. Foram realizados dois testes UULEX com intervalos de 30 minutos entre eles. O teste consiste em posicionar o paciente sentado em uma cadeira com um painel à sua frente que contém faixas horizontais. Inicia-se o teste com o paciente segurando um bastão com peso 0.2Kg, elevando em diferentes alturas, com ritmo cadenciado externamente e incremento da velocidade do movimento a cada minuto. O peso do bastão é crescente, sendo no máximo 2.0Kg. Sendo um destes realizado com aquecimento de 2 minutos e outro sem o período de aquecimento, a ordem de realização foi feita de maneira randomizada. **Resultados:** Foram incluídas 9 crianças entre 6 e 15 anos, sendo estes 55% do sexo masculino. A mediana do tempo de execução do UULEX para o grupo que realizou o teste com aquecimento foi de 09:30 (06:40-13:00) minutos e sem aquecimento 08:36 (06:00 - 13:00) minutos. Todas as crianças conseguiram realizar o teste, porém 6 interromperam o teste por relatarem fadiga de MMSS. **Conclusão:** Sendo este um estudo de viabilidade, considerado de versão menor, realizado antes de um estudo principal, os achados deste estudo, até o momento, sugerem que o teste UULEX pode ser viável, sem necessidade de aquecimento para crianças e adolescentes.

Palavra-chave: Testes clínicos | Crianças | Membros Superiores

CATEGORIA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

1º LUGAR

Título: QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS E DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL – 1650

Autores: Eduardo da Silva Paula; Antônio Paulo da Silva Oliveira; Anderson Nunes Costa; Leandro Alonso do Espírito Santo; Cíntia Aparecida Garcia Meneguci; Joilson Meneguci.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

Introdução: Conforme o processo de envelhecimento avança, ocorrem diversas mudanças naturais que podem afetar a qualidade do sono, como alteração no ciclo circadiano, surgimento de doenças respiratórias, necessidades de sono reduzida e condições na saúde. Considerando que o sono é essencial para o indivíduo, sendo que a má qualidade está associada a prejuízos para idosos, a sua avaliação de acordo com a presença de doenças respiratórias pode auxiliar os profissionais de saúde a buscarem estratégias para qualidade do sono para essa população. **Objetivo:** Comparar a qualidade do sono dos idosos de acordo com a presença de doenças do aparelho respiratório. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, realizado na cidade de Matutina, MG e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52890821.40000.8667). Foram incluídos idosos residentes da comunidade, com idade de 60 anos ou mais, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Para avaliação da percepção da qualidade do sono foi utilizado a versão brasileira do questionário do Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI). O instrumento avalia a qualidade do sono em relação ao último mês e é composto por um grupo de 19 questões que formam sete componentes: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono; 6) uso de medicação para dormir; 7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia. O escore global determinado pela soma dos componentes varia de 0 a 21, sendo que quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. A presença de doenças do aparelho respiratório foram autorreferidas, identificadas a partir de uma lista de doenças categorizadas de acordo com a CID-10. Para a análise dos dados, foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, sendo o pressuposto previamente avaliado pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Foi considerada significativa a diferença com $p < 0.05$. **Resultados:** Participaram do estudo 294 idosos, sendo predominante o sexo feminino (63.9%; $n=188$), com média de idade de 71.4 ($dp=7.9$) anos. A prevalência de acometidos por doenças do aparelho respiratório foi de 25.9% ($n=76$). Em relação a qualidade do sono, a média encontrada para os idosos com e sem doenças do aparelho respiratório foi de 6.8 ± 3.3 e 5.9 ± 3.2 , respectivamente. Quando comparada a qualidade do sono entre os dois grupos, a mediana (percentis 25; 75) da pontuação na escala PSQI para os idosos que relataram doenças do aparelho respiratório foi de 5.0 (3.0; 8.0), enquanto que para os idosos que não relataram tais doenças foi de 6.0 (5.0; 9.0), sendo identificada diferença entre os dois grupos ($p=0.04$). **Conclusão:** Verificou-se que os idosos com doenças respiratórias apresentaram pior qualidade do sono em relação aos idosos que não relataram tais doenças Os Resultados indicam a necessidade de

acompanhamento dos idosos e estratégias que possam diminuir o impacto ocasionado pela má qualidade do sono.

Palavra-chave: Saúde do idoso | Doenças Respiratórias | Sono

2º LUGAR

Título: DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, DA QUALIDADE DE VIDA, DA QUALIDADE DE SONO E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA – 1627

Autores: Victor Barros Fracalossi; Camila Nascimento da Silva Ferreira; Hernandes Viguini Nepomuceno; Mirela Matos Leite; Quezia Zocca Candido; Maurício Bona Gracelli; Trícia Guerra e Oliveira; Thaís Telles Risso.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: O envelhecimento populacional vem acontecendo de forma acelerada, trazendo repercussões no sistema de saúde público com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e/ou incapacitantes. A qualidade de vida, o perfil de sono e a capacidade funcional de idosos são parâmetros importantes de avaliação, prevenção e de intervenções para traçar estratégias para reduzir a morbimortalidade, o risco de hospitalização, com elevado custo para as famílias e para o sistema público de saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico, a qualidade de vida, o perfil de sono e a capacidade funcional de idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia. **Métodos:** Estudo observacional de idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia, no ano de 2023. Um questionário estruturado, elaborado pelos próprios autores, foi utilizado para as variáveis: idade, sexo, estado civil, cidade em que mora, nível de escolaridade, renda familiar e diagnóstico clínico. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário *Short form-36* (SF-36), a qualidade do sono foi analisada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o grau de sonolência diurna por meio da Escala de Sonolência de Epworth (ESS) e a capacidade funcional por meio do teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1). **Aprovação** pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064/parecer nº 5.711.054). **A análise estatística** foi feita com as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão (Microsoft Excel®). **Resultados:** Foram avaliados 16 idosos, com média de idade de 68.31±6.38 anos, 68.75% do sexo feminino, 75% com nível 1 de escolaridade, renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos e 87.5% sem diagnóstico clínico definido. Quanto a avaliação de qualidade de vida, o domínio limitação de aspectos físicos apresentou a média de pontuação mais baixa (53.13±38.60), enquanto a limitação de aspectos sociais obteve a pontuação média mais alta (82.81±27.72). Sobre a avaliação da qualidade de sono, 81.25% apresentaram sono ruim e na avaliação da sonolência, 100% apresentaram score acima de 10 na ESS. O TSL1 em 1 minuto obteve em média 23±4.90 repetições. **Conclusões:** O presente estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico, de qualidade de vida, de qualidade de sono, de sonolência diurna e da capacidade funcional dos idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia. Essa caracterização da população estudada facilita a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas que possam promover uma significativa melhora dessas variáveis e do estado de saúde geral desses idosos.

Palavra-chave: Avaliação em saúde | Qualidade do sono | Modalidades de fisioterapia

3º LUGAR

Título: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SONO DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA – 1628

Autores: Quezia Zocca Candido; Camila Nascimento da Silva Ferreira; Hernandes Viguini Nepomuceno; Kahena de Angelis Nunes Pereira; Victor Barros Fracalossi; Maurício Bona Gracelli; Trícia Guerra e Oliveira; Thaís Telles Risso.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: Os distúrbios do sono estão, atualmente, entre os problemas de saúde pública mais comuns, sendo responsáveis por diminuição significativa da qualidade de vida dos indivíduos afetados, bem como maior taxa de morbimortalidade cardiovascular. Diante disso, fica evidente a importância de se pesquisar sobre as variáveis do sono nas diversas populações. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do sono de usuários de uma clínica escola de fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, envolvendo usuários de uma clínica escola de fisioterapia, realizado no período de fevereiro a julho de 2023, onde foram aplicados: questionário estruturado com dados sociodemográficos, elaborado pelos autores, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI-BR) e Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR). As coletas de dados, foram realizadas após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064 / número do parecer: 5.711.054). As características dos participantes foram apresentadas através de análise estatística descritiva (média, desvio padrão e percentagem). **Resultados:** A amostra foi composta por 95 voluntários, sendo 49 pacientes e 46 acompanhantes. O grupo de pacientes (GP) foi composto por 61.22% de indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 51.78±17.17 anos. E o grupo de acompanhantes (GA) por 69.57% de indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 46.37±15.93 anos. Os Resultados do PSQI-BR apontaram que 73.47% dos voluntários do GP e 73.91% do GA apresentaram sono ruim. Na ESS-BR, 24.49% do GP e 32.61% do GA apresentaram sonolência diurna excessiva. **Conclusões:** Com esse estudo, conclui-se que a maioria dos pacientes e dos acompanhantes que frequentam essa clínica escola de fisioterapia apresenta sono ruim com alta probabilidade de distúrbios do sono. Novas pesquisas precisam ser realizadas para avaliar de forma mais ampla a influência de fatores internos e externos que alteram a qualidade do sono dessa população, para assim intervir e buscar uma significativa melhora dessas variáveis.

Palavra-chave: Sono | Transtornos do Sono-Vigília | Sonolência

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

1º LUGAR

Título: MUDANÇAS NO PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO ESTADO DA BAHIA/BRASIL E NAS ROTINAS DE TRABALHO HOSPITALAR FRENTE À PANDEMIA PELA COVID-19 – 1542

Autores: Marília Caixeta de Araujo¹; Karina Simone de Souza Vasconcelos²; Silas dos Santos Marques¹; Wagner Santos Araujo¹; Sanielle Freire Reis¹; Henika Priscila Lima Silva¹.

Universidade/Hospital: ¹Unesulbahia (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia), Unesulbahia (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia) Eunápolis - BA – Brasil; ²Centro de Reabilitação de Louveira, Centro de Reabilitação de Louveira Louveira - SP - Brasil.

Introdução: A pandemia pela doença do novo Coronavírus (COVID-19) evidenciou o importante papel do fisioterapeuta no manejo de pacientes acometidos pela doença. Devido ao aumento da sobrecarga e dos postos de trabalho, o perfil do profissional atuante nas unidades de terapia intensiva (UTI) e de emergência e a rotina de trabalho podem ter sofrido alterações. **Objetivo:** Identificar mudanças no perfil profissional e na rotina de trabalho dos fisioterapeutas atuantes em hospitais no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo transversal realizado com fisioterapeutas inscritos no CREFITO-7 e que prestavam assistência hospitalar a pacientes com COVID-19 no segundo semestre de 2020. Os profissionais foram recrutados via link postado no site do CREFITO-7 e em mídias sociais. Dados profissionais, de assistência fisioterapêutica e da rotina de trabalho foram coletados através de questionário autoaplicável estruturado no Google Formulários. Os dados foram apresentados através de medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e frequência para as categóricas. O software SAS *University Edition* foi usado para análise dos dados. **Resultados:** 28 fisioterapeutas preencheram os critérios de inclusão. Eles tinham média de idade de 34 anos (± 5.2), 64% eram do sexo feminino, 93% possuíam alguma pós-graduação em assistência hospitalar, 29% eram especialistas profissionais e 68% tinham mais de cinco anos de experiência em emergência e/ou UTI. Em relação à rotina de trabalho, 18% foram remanejados da enfermagem e 7% da atenção básica para cumprir escala na emergência ou UTI, com 36% relatando aumento da carga horária em 2020. 79% receberam treinamento para assistência ao paciente e 82%, para uso dos equipamentos de proteção individual. Apenas 54% dos profissionais relataram serem exclusivos para atendimento a pacientes com COVID-19, 36% prestavam assistência para mais de 10 pacientes por turno de seis horas, 4% eram coordenados por profissionais não fisioterapeutas e 7% não tinham nenhum tipo de coordenação. A maioria relatou uso de protocolos assistenciais específicos para COVID-19 (79%) e autonomia profissional alta ou total para manejo de oxigenoterapia (89%), ventilação não invasiva (71%) e invasiva (64%) e mobilização precoce (86%). **Conclusão:** O remanejamento de fisioterapeutas de setores de menor complexidade para compor o serviço de emergência e UTI, o aumento da carga de trabalho e unidades sem coordenador fisioterapeuta para direcionamento das condutas prestadas foram observados no primeiro ano da pandemia na Bahia. Tal situação pode ter comprometido a qualidade e segurança da assistência fisioterapêutica no período. Apesar disso, a maioria dos profissionais eram experientes e tinham algum grau de especialização em assistência fisioterapêutica hospitalar. As porcentagens altas de autonomia profissional reafirmam o protagonismo do fisioterapeuta no manejo dos pacientes acometidos pela COVID-19.

Palavra-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia | Jornada de Trabalho | COVID-19

2º LUGAR

Título: O USO DO DIÁRIO DE CAMINHADA COMO RECURSO DE INCENTIVO À DEAMBULAÇÃO PRECOCE E AUMENTO DA TAXA DE DEAMBULAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS OPERATÓRIA – 1634

Autores: Fernanda de Souza e Almeida Machado Bitencourt; Reginaldo Correa Gonçalves; Lauro dos Santos Fernandes; Lucas Rodrigues de Moraes; Ezequiel Manica Pianezzola; Fabio Fajardo Canto; Patricia Vieira Fernandes.

Universidade/Hospital: Hospital Rios Dor, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: A prática da deambulação precoce, dentro das primeiras 48 horas, em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) após cirurgias é uma abordagem terapêutica que visa melhorar a capacidade pulmonar, o condicionamento cardiovascular, prevenir trombozes e aumentar o desempenho funcional. A imobilidade, por outro lado, está associada a várias complicações e a um maior tempo de hospitalização. O uso de um diário de caminhada (DC) é uma ferramenta que estimula o progresso da deambulação durante a internação, além de registrar as distâncias percorridas, que podem ser utilizadas na avaliação clínica do paciente. Esse diário também pode ser um indicador de qualidade na gestão dos serviços de saúde. **Objetivo:** O Objetivo deste estudo é analisar a proporção de pacientes que conseguiram realizar a deambulação no momento da alta da UTI, mesmo que com algum suporte, o tempo médio para iniciar o uso do diário de caminhada, o desempenho dos pacientes em relação à meta mínima de distância de 250 metros estabelecida, e a taxa de alta hospitalar dos pacientes que utilizaram essa ferramenta. **Métodos:** Foi conduzida uma análise retrospectiva dos dados de pacientes internados em uma UTI pós-operatória geral de um hospital privado no Rio de Janeiro. Foram avaliados os dados de dois períodos: de maio de 2021 a dezembro de 2021 correspondente ao período anterior da implementação do DC e de agosto de 2022 a janeiro de 2023 após a implementação do DC. Foram observadas a taxa de deambulação avaliada pela Escala de Mobilidade da Unidade de Terapia Intensiva (IMS) com níveis de 8-10 no momento da alta da UTI, o tempo médio de início do uso do diário, a capacidade dos pacientes de atingir a meta mínima de distância de 250 metros e a taxa de alta hospitalar dos pacientes que utilizaram o DC.

Resultados: Foram analisados dados de 860 pacientes, divididos em 370 no período pré-implementação e 490 no período pós-implementação do DC. Dos 370 pacientes do período pré DC, 222 (60%) pacientes atingiram o IMS para deambulação. Na instituição do DC, dos 490 pacientes, 359 (73.2%) atingiram IMS para deambulação na alta. Observou-se um aumento na taxa de deambulação de 60% para 73.2% no período pós-implementação. Dos pacientes que utilizaram o diário, 87% o iniciaram em até 48 horas, 71,8% atingiram ou ultrapassaram a meta de 250 metros. Do total de pacientes que utilizaram o diário, 67,7% receberam alta hospitalar, 30.3% foram transferidos para uma unidade de internação e 1.1% permaneceram internados.

Conclusão: A implementação do diário de caminhada se mostrou uma ferramenta eficaz para incentivar a deambulação precoce em uma UTI pós operatória, aumentando o desempenho e a taxa de deambulação. A análise do uso do DC pode estar relacionado como um indicador de qualidade do serviço.

Palavra-chave: Deambulação | Diário de caminhada | Mobilização precoce

3º LUGAR

Título: MAIOR NÍVEL DE MOBILIDADE DE INDIVÍDUOS CRITICAMENTE ENFERMOS INTERNADOS POR COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO – 1584

Autores: Raquel Annoni¹; Camilla da Silva Brito²; Sábta Alves Santos²; Darlisson Bueno Paranhos².

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte - MG - Brasil; ²Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

Introdução: Indivíduos infectados por COVID-19 que foram internados em unidades de terapia intensiva (UTI) experimentaram confinamento, imobilidade, uso de corticóides em altas doses e ventilação mecânica (VM) prolongada. Considerando que esses são fatores conhecidos de fraqueza muscular adquirida na UTI e que predispõem a um ciclo de imobilidade e declínio funcional, pergunta-se qual foi o nível de mobilidade máximo atingidos por indivíduos internados em UTI por COVID-19 na alta da UTI e hospitalar.

Objetivos: Identificar o maior nível de mobilidade na alta da UTI e hospitalar de indivíduos criticamente enfermos internados por COVID-19 e analisar fatores associados aos baixos níveis de mobilidade na alta da UTI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), CAAE: 5689892240000866. Foram incluídos indivíduos adultos (≥ 18 anos) internados por COVID-19 (confirmado por RT-PCR) na UTI específica do HC-UFTM. O maior nível de mobilidade na alta da UTI e hospitalar foi qualificado através *ICU Mobility Scale* (IMS), segundo informações descritas no prontuário. Ainda, foram categorizados em grupos: a) nenhuma ou mínima atividade ($IMS \leq 2$); b) intensidade baixa ($IMS=3$); c) intensidade moderada (IMS entre 4 e 7) e d) alta intensidade ($IMS \geq 8$). Foi utilizado estatística descritiva além dos testes de Wilcoxon, Kruskal Wallis e um modelo de regressão logística multivariado para responder às perguntas do estudo.

Resultados: Sessenta e quatro indivíduos (47% feminino, idade: 60 anos, APACHE-II: 11) foram incluídos. Hipertensão arterial sistêmica (42.2%), diabetes mellitus (34.4%) e obesidade (12.5%) foram as comorbidades mais frequentes na amostra. Na alta da UTI e hospitalar o maior nível de mobilidade verificados através do IMS foram 1 (1-3) e 4 (1,5-6), respectivamente ($p < 0.001$). Na alta da UTI, 43 (67%) indivíduos foram classificados em nenhuma ou mínima atividade, 15 (23%) em intensidade baixa, 5 (8%) intensidade moderada e 1 (2%) em alta intensidade. Na alta hospitalar, 16 (25%) foram classificados em nenhuma ou mínima atividade, 13 (20%) em intensidade baixa, 21 (33%) intensidade moderada e 6 (9%) em alta intensidade. Sete variáveis independentes foram testadas no modelo de regressão logística multivariada e uso de VM ($OR = 6.83$; $95\% IC = 1.83-25.49$, $p = 0.004$) se mostrou como fator independentemente associados ao baixo nível de mobilidade na alta da UTI. A idade teve significância estatística, porém com IC variando de efeito protetor a não efeito ($OR = 0.96$; $95\% IC = 0.92-1.00$, $p = 0.049$).

Conclusões: Em pacientes críticos internados por COVID-19, o maior nível de mobilidade na alta da UTI foi o de nenhuma ou mínima atividade, enquanto na alta hospitalar, foi de intensidade moderada. O uso de VM foi independentemente associado à baixos níveis de mobilidade na alta da UTI destes indivíduos.

Palavras-chave: COVID-19 | Estado Funcional | Unidade de Terapia Intensiva

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE, TAMANHO MUSCULAR ESQUELÉTICO E DADOS ANTROPOMÉTRICOS E A INTERFERÊNCIA NO DESEMPENHO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS – 1472

Autores: Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes¹; Carolina Cristina dos Santos Camargo²; Débora Nunes Prata dos Anjos²; Etiene Farah Teixeira de Carvalho³; Eneida Yuri Suda².

Universidade/Hospital: ¹Universidade de São Paulo, São Paulo-SP; ²Universidade Ibirapuera, São Paulo -SP; ³Facphysio, Facphysio Sao Paulo - SP.

Introdução: O nascimento prematuro induz a remodelação estrutural e funcional de múltiplos sistemas orgânicos durante um período crítico de desenvolvimento. Qualquer recém-nascido prematuro desenvolve retardo de crescimento pós-natal nas primeiras semanas após o nascimento. Nos últimos anos, também ficou claro que um período de rápido crescimento impacta a saúde em longo prazo. O crescimento desequilibrado de massa magra pode ser atribuído a essa associação. **Objetivo:** Correlacionar e avaliar a interferência da dimensão e qualidade muscular com desempenho motor no RNPT, comparando seus pares termo. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma unidade neonatal no Hospital Municipal. A avaliação foi composta pela ultrassonografia cinesiológica e o desempenho neuropsicomotor foi avaliado pela escala TIMP. O estudo foi reportado conforme as diretrizes de estudos observacionais STROBE. **Resultados:** Foram avaliados 100 RNs e destes 94 RNs preencheram os critérios de inclusão. Foram divididos em 2 grupos RNPT (n=47) e RNT (n=47). O grupo RNT apresentou correlação e interferência do tamanho do ventre muscular dos membros inferiores (MMII) com a pontuação da TIMP e o grupo RNPT apresentou além da interferência do tamanho dos músculos dos MMII também dos membros superiores (MMSS). As variáveis antropométricas foram menores no grupo de RNPT e a pontuação e escore Z da TIMP mostram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor neste grupo. A análise de regressão linear foi realizada para correlações significativas (variável de resposta: escore TIMP total no grupo RNPT; variáveis preditoras: área de secção transversa do músculo bíceps braquial, área de secção transversa do músculo tibial anterior e circunferência da coxa). O desempenho motor foi influenciado pela área de secção transversa dos músculos reto femoral e tibial anterior no grupo RNT e bíceps braquial no grupo RNPT. Cada aumento de 10.1 cm² na área do bíceps braquial, aumento de 4.13 cm na circunferência da coxa e aumento de 13.7 cm² na área do músculo tibial anterior correspondeu a um aumento de

um ponto no escore total do TIMP no grupo RNPT. Conclusão: Os achados demonstraram que a prematuridade é um importante fator que pode interferir no desempenho motor e no tamanho dos músculos, sendo os escores dos prematuros significativamente menores que os bebês termo.

Palavra-chave: Prematuridade | Ultrassonografia cinesiológica | Músculos

2º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO E INTERFERÊNCIA DA FUNÇÃO MUSCULAR RESPIRATÓRIA NO DESEMPENHO MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO – 1473

Autores: Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes¹; Débora Nunes Prata dos Anjos²; Carolina Cristina dos Santos Camargo²; Etiene Farah Teixeira de Carvalho³; Eneida Yuri Suda².

Universidade/Hospital: ¹Universidade de São Paulo, São Paulo – SP; ²Universidade Ibirapuera, São Paulo – SP; ³Facphysio, Facphysio São Paulo - SP.

Introdução: O nascimento prematuro está associado a déficits relacionados à respiração, função neuromotora e desenvolvimento pondero-estatural. Devido à imaturidade dos sistemas respiratório e muscular, crianças com histórico de prematuridade apresentam maior risco de hospitalização e doenças graves em comparação àquelas que nasceram a termo. A hipótese deste estudo é que a função respiratória exerce um impacto direto no desenvolvimento neuromotor. **Objetivo:** Investigar a associação entre a função respiratória e o desenvolvimento neuromotor em recém-nascidos prematuros. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal. Cem lactentes foram divididos em grupo de recém-nascidos pré-termo (RNPT) (n = 50) e grupo de recém-nascidos a termo (RNT) (n = 50). A função respiratória foi avaliada por ultrassonografia cinesiológica do diafragma e músculos paraesternais. O desempenho motor foi avaliado por meio da escala *Test of Infant Motor Performance* (TIMP). **Resultados:** Os recém-nascidos pré-termo apresentaram menores valores para idade gestacional, índice de Apgar e peso em comparação aos nascidos a termo (p < 0.05). Na avaliação da função respiratória, não foram encontradas diferenças significativas na fração de espessamento do diafragma, excursão diafragmática ou ativação dos músculos paraesternais. No entanto, uma diferença significativa foi encontrada para a velocidade de contração do diafragma (> 1.3ms no grupo RNT). Na avaliação do desempenho motor, considerando os escores Z da escala TIMP, foi encontrado menor escore no grupo RNPT (-1), demonstrando moderado atraso na aquisição motora. A análise de regressão revelou que cada aumento de um ponto no escore TIMP bruto foi associado a um aumento de 1.68 cm na excursão diafragmática e uma redução na ativação dos músculos paraesternais. **Conclusão:** No presente estudo, melhor função diafragmática e menor ativação paraesternal estiveram associadas a melhor desempenho motor, demonstrando associação entre função respiratória e desempenho motor

Palavra-chave: Prematuridade | Ultrassonografia cinesiológica | Músculos respiratórios

APRESENTAÇÃO PÔSTER TEMÁTICO

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

TRABALHOS PREMIADOS

CATEGORIA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º LUGAR

Título: HÁ DIFERENÇA NA OSCILAÇÃO DO CENTRO DE MASSA DO CORPO DURANTE O TESTE DE AVD-GLITTRE REALIZADO COM E SEM MOCHILA? – 1626

Autores: Rafaella Geovanna Gonçalves Girão; Letícia Gabriele Alves Ribeiro; Stéphanie Márcia Carvalho de Araújo; Renata de Aquino Barbosa; Thiago Henrique da Silva Martins; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes; Bianca Louise Carmona Rocha.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: O teste de AVD-Glittre é um teste multitarefas projetado para avaliar a capacidade física e funcional de indivíduos com doença respiratória crônica, especialmente daqueles com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O teste original é realizado com uma mochila nas costas com peso de 2.5 kg para mulheres e 5 kg para homens. Sabe-se que o transporte de carga em mochila pode afetar a estabilidade da marcha, podendo causar desequilíbrio e aumentar o risco de quedas em pacientes com DPOC. No entanto, pouco se sabe sobre as alterações cinemáticas provocadas pela utilização da mochila durante o teste. **Objetivos:** Investigar se o uso da mochila com pesos durante o teste de AVD-Glittre pode causar instabilidade postural. **Métodos:** Estudo transversal. Indivíduos com DPOC, GOLD I a IV, foram recrutados e realizaram o teste AVD-Glittre com e sem mochila, em ordem randomizada. Durante o teste, as alterações cinemáticas foram avaliadas por meio de acelerômetros posicionados no tronco inferior (processo espinhoso de L3), superior (processo espinhoso de C7) e por meio do movimento relativo entre as vértebras C7 e L3 dos indivíduos. Após a coleta de dados, usando sensibilidade de $\pm 2g$, os dados brutos foram exportados para o software Matlab®. Cinco voltas consecutivas do teste foram selecionadas para cada condição experimental. A resultante dos três eixos foi calculada utilizando a raiz quadrada média para cada acelerômetro, e em seguida, a integral ao longo do tempo foi calculada usando a integração numérica trapezoidal. **Resultados:** Onze indivíduos com idade de 74 ± 8 anos e $VEF1 54 \pm 16\%$ previsto, participaram do estudo. A quantidade de movimento do tronco durante o teste AVD- Glittre com e sem mochila nos segmentos superior foi 77.04 ± 8.61 vs 72.64 ± 7.77 ($p=0.035$), no inferior foi 73.77 ± 10.21 vs 69.37 ± 9.28 $p=0.037$ e no movimento relativo entre as vértebras C7 e L3 foi 75.49 ± 6.53 vs 71.01 ± 5.92 $p=0.002$, respectivamente. Verificou-se que a quantidade de movimento do tronco foi significativamente maior durante o teste AVD-Glittre com mochila comparado ao teste sem mochila. O tempo para realização do teste AVD-Glittre sem mochila foi menor (-0.32 min [IC95% -0.08 a -0.55]), a frequência cardíaca e a saturação periférica de oxigênio foram semelhantes nos testes realizados com e sem mochila.

Conclusão: A quantidade de movimento do tronco, que é um indicador da instabilidade postural, foi maior durante o teste Glittre-AVD realizado com a mochila. Nesse sentido, o teste adaptado se mostra como uma alternativa eficaz para avaliar a capacidade funcional em indivíduos com DPOC,

podendo reduzir o risco de quedas desses indivíduos.

Palavra-chave: Instabilidade postural | Teste AVD-Glittre | DPOC

2º LUGAR

Título: DIFERENTES TESTES FUNCIONAIS AVALIAM IGUALMENTE AS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E SINTOMAS DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS? – 1636

Autores: Thayane dos Santos Souza; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Izabele Aparecida de Sá Oliveira; Stephany Cristine Santos Camilo.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A redução da capacidade funcional é uma manifestação comum em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). Testes de campo como o teste de caminhada de seis minutos (TC6), o *endurance shuttle walk test* (ESWT) e o teste de AVD-Glittre-sem-mochila, são utilizados para avaliar prognóstico, prescrever exercício, identificar alterações de funcionalidade, além de mensurar os Resultados do tratamento. As respostas fisiológicas induzidas por esses testes refletem os ajustes fisiológicos que ocorrem durante as atividades do cotidiano dos indivíduos com DRC, dessa forma, é importante investigar se a avaliação realizada por esses testes apresenta resultado semelhante em relação às respostas fisiológicas e sintomas induzidos por eles. **Objetivos:** Comparar as respostas fisiológicas e os sintomas induzidos por três testes de campo em indivíduos com DRC, bem como, verificar a resposta desses indivíduos, nos mesmos testes, após um programa de reabilitação pulmonar (PRP).

Métodos: Trinta indivíduos com DRC (68±11 anos; CVF%pred: 73±17; VEF1%pred: 62±22; VEF1/CVF: 0.65±0.17) realizaram o TC6, o ESWT e o teste de AVD-Glittre-sem-mochila, durante esses testes foram avaliadas a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), a frequência cardíaca (FC), a dispneia e a percepção de fadiga em membros inferiores antes e depois de um PRP de oito semanas com duas sessões semanais. As comparações entre as respostas fisiológicas e sintomas nos três testes foram realizadas pelos testes ANOVA medidas repetidas ou Friedman com análises *post hoc* Bonferroni ou Wilcoxon. As comparações entre as respostas fisiológicas e sintomas pré e pós o PRP foram realizadas pelo teste t pareado ou Wilcoxon. O nível de significância foi fixado em 5%.

Resultados: Dos 30 indivíduos que iniciaram o PRP, 18 (69±10 anos; CVF%pred: 73±18; VEF1%pred: 63±22; VEF1/CVF: 0.64±0.16) concluíram. foi verificado redução da SpO₂ (84±11 vs 85±12 vs 84±10), aumento da FC (124±20 vs 124±23 vs 123±20), a sensação de dispneia (1(0-3) vs 2(0-3) vs 2(0-3)) e a fadiga de membros inferiores (0.5(0-2) vs 2(0-3) vs 0.4(0-2)), para o TC6, ESWT e teste AVD-Glittre-sem-mochila, foram semelhantes ao final dos testes. As respostas fisiológicas induzidas pelos testes também foram similares após o PRP, mesmo com a melhora significativa nos desfechos principais de cada um (aumento de 26 metros no TC6 e de 10.5 minutos no ESWT e redução de 0.39 minutos no AVD-Glittre-sem-mochila), e a percepção de fadiga nos membros inferiores dois minutos após o AVD-Glittre-sem-mochila diminuiu (Borg 0.75 vs 0, p=0.02) após o PRP.

Conclusão: O TC6, ESWT e AVD-Glittre-sem-mochila induziram respostas fisiológicas e sintomas semelhantes em indivíduos com DRC. Após o PRP, a dispneia induzidas pelos testes foi semelhante às respostas pré PRP, mesmo com a melhora significativa da capacidade funcional avaliada pelos três testes. A fadiga das pernas avaliada dois minutos após o final do AVD-Glittre-sem-mochila diminuiu significativamente.

Palavra-chave: Reabilitação | Testes de campo | Doenças respiratórias

3º LUGAR

Título: A DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO DURANTE UM TESTE DE CAMPO QUE REFLETE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA ALTERA AGUDAMENTE A COGNIÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS? – 1637

Autores: Stephany Cristine Santos Camilo; Karoline Maria Guedes; Ana Luíza Ferreira Marques; Maria Luíza Figueiredo Paixão; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Liliane Patricia de Souza Mendes; Marcelo Velloso.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: Indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) frequentemente apresentam queda na saturação periférica de oxigênio (SpO₂) durante a realização de atividades. Esta queda da SpO₂, em relação ao repouso, representa a dessaturação de oxigênio na hemoglobina. A hipóxia induzida pela atividade pode comprometer a função cognitiva por exercer efeitos sobre neurotransmissores, acarretando confusão mental e comprometimento da memória. Na prática clínica, dentre as ferramentas disponíveis para rastreamento da função cognitiva se destaca o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA-Br) e dentre as ferramentas para avaliação de multitarefas diárias, se destaca o teste de AVD-Glittre. Assim, torna-se interessante avaliar se indivíduos que dessaturam em atividades podem apresentar agudamente prejuízos em aspectos da cognição, como a atenção, foco e/ou tomada de decisões.

Objetivo: Avaliar se a dessaturação de oxigênio durante o teste de AVD-Glittre provoca agudamente mudanças na função cognitiva de indivíduos com DRC.

Método: Indivíduos com DRC inseridos em um programa de reabilitação pulmonar (RP), realizaram dois testes AVD-Glittre durante a avaliação inicial. O MoCA-Br foi aplicado em repouso e imediatamente após o segundo teste. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: 1) não dessaturadores e 2) dessaturadores. Foram considerados não dessaturadores aqueles que tiveram queda da SpO₂<4% e dessaturadores aqueles que apresentaram queda da SpO₂≥4% em relação ao repouso. O ΔSpO₂ e o escore do MoCA foram utilizados para análise dos dados. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. O coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados para avaliar a relação entre o escore do MoCA e o ΔSpO₂. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão e analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 21.0.

Resultados: Participaram do estudo 27 indivíduos, sendo 56% da amostra classificada como não

dessaturadores, com tempo médio para realizar o teste de AVD-Glittre de 3.86 ± 2.46 e SpO_2 final de $95 \pm 5\%$. Os dessaturadores realizaram o teste em 5.63 ± 3.64 minutos e apresentaram SpO_2 final média de $79 \pm 9\%$. O escore do MoCA-Br pré-teste AVD-Glittre dos indivíduos não dessaturadores foi de 21 ± 4.89 pontos e de 24.09 ± 5.41 pontos para os dessaturadores. O MoCA-Br imediatamente após o teste de AVD-Glittre para os não dessaturadores foi de 23.20 ± 4.95 pontos versus 26.08 ± 3.67 para os que apresentaram dessaturação. Não houve correlação entre o escore no MoCA-Br imediatamente pós teste de AVD-Glittre e o ΔSpO_2 dos indivíduos que apresentam dessaturação induzida pelo exercício ($r=0.213$, $p=0.50$), bem como para indivíduos não dessaturadores ($r=-0.079$, $p=0.82$).

Conclusão: Os Resultados sugerem que não há associação entre a dessaturação de oxigênio e a função cognitiva avaliada agudamente pelo MoCA-Br. O aumento do escore do MoCA-Br após o teste de AVD-Glittre pode ser explicado por um possível efeito aprendido.

Palavra-chave: MoCA-Br | Função cognitiva | Hipoxemia

CATEGORIA: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º LUGAR

Título: EFEITO DO EXERCÍCIO INTRADIALÍTICO NAS VARIÁVEIS DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE 1 MINUTO – 1640

Autores: Mariana Rios Rosa¹; Gabriela Ravete Cavalcante¹; Vitoria Silva de Souza¹; Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes²; Flavia Marini Paro¹; Veronica Lourenço Wittmer Pascoal¹; Michelly Louise Sartório Altoé Toledo³; Marcela Cangussu Barbalho Moulim¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil; ²Faculdade Estácio, Vitória - ES – Brasil; ³Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise (HD) podem apresentar redução da capacidade funcional (CF). Protocolos de exercícios intradialíticos têm sido estudados como alternativa para atenuar essa complicação. O teste de sentar e levantar (TSL) é uma ferramenta usada frequentemente para avaliar a CF nessa população. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício intradialítico, usando eletroestimulação neuromuscular (EENM) de membro superior (MS) e cicloergômetro, nas variáveis do TSL. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, incluindo pacientes adultos submetidos a HD em um Hospital Universitário. Foram alocados de forma aleatória em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC): GI fez exercício com cicloergômetro e EENM ativa no MS; GC fez exercício com cicloergômetro e EENM SHAM no MS. Os exercícios foram realizados 3 vezes na semana, por 8 semanas. A CF foi avaliada pelo TSL de 1 min, nos momentos pré e após 8 semanas de intervenção e as variáveis avaliadas foram: número de repetições, frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), BORG para dispnéia e fadiga. **Resultados:** Incluídos 9 pacientes, sendo 5 do GI (39.6 ± 17.31 anos) e 4 do GC (39.75 ± 13.23 anos). O número de repetições no TSL do GI foi 27.1 ± 5.92 (pré) e 32.5 ± 6.66 (pós intervenção) ($p < 0.05$). No pré-intervenção do GI os valores de FC

repouso, FC pós TSL (imediate) e FC pós TSL (5 min) foram, respectivamente: 85 ± 38.03 ; 108.8 ± 16.98 e 97 ± 23.05 e no pós intervenção foram: 78.6 ± 16.65 ; 103.4 ± 18.5 e 83.2 ± 19.07 . No pré-intervenção do GC foram: 73.5 ± 8.23 ; 91.25 ± 7.97 e 82.5 ± 15.2 e no pós intervenção foram: 71.25 ± 3.77 ; 88.25 ± 14.57 e 75 ± 10.03 . No pré-intervenção do GI a SpO_2 em repouso, pós TSL (imediate) e pós TSL (5 min) foram, respectivamente: 97 ± 1.22 ; 96.4 ± 2.61 e 98 ± 0.71 e no pós intervenção foram: 98.8 ± 0.45 ($p < 0.05$); 98 ± 0.71 e 97.8 ± 1.64 . No pré-intervenção do GC os valores foram: 98 ± 1.22 ; 97.25 ± 1.71 e 98.75 ± 0.5 e no pós intervenção foram: 98.25 ± 1.5 , 98.25 ± 0.96 e 98.5 ± 0.58 . No pré intervenção, a escala de BORG dispnea do GI em repouso, pós TSL (imediate) e pós TSL (5 min) os valores foram, respectivamente: 0.2 ± 0.45 ; 0.9 ± 1.83 e 0 ± 0 e no pós intervenção foram: 0.1 ± 0.22 ; 0.9 ± 0.74 e 0.3 ± 0.45 . No pré intervenção a escala de BORG dispnea do GC foram: 0 ± 0 , 2 ± 1.83 e 0 ± 0 , e no pós intervenção foram: 0.63 ± 0.95 ; 2.25 ± 0.96 e 1 ± 0.71 . No pré intervenção para o BORG fadiga do GI em repouso, pós TSL (imediate) e pós TSL (5 min) os valores foram, respectivamente: 0 ± 0 , 1.4 ± 1.95 e 0.2 ± 0.45 ; e no pós intervenção foram 0.2 ± 0.45 ; 1.6 ± 2.07 e 0.6 ± 0.89 . Já no GC, o BORG fadiga pré intervenção foram: 0 ± 0 ; 0.5 ± 1 e 0.13 ± 0.25 e pós intervenção foram: 0.9 ± 1.93 ; 2.75 ± 1.71 e 1.25 ± 1.85 . Conclusão: Os Resultados sugerem que o cicloergômetro + EENM ativa de MS durante a HD melhorou a CF pelo TSL e a SpO_2 em repouso; sem variação para as demais variáveis em ambos grupos. No entanto, devem ser analisados com cautela, pois a amostra é pequena.

Palavra-chave: Exercício intradialítico | Teste de sentar e levantar | Capacidade funcional

2º LUGAR

Título: PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E BAIXA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – 1529

Autores: Maressa da Silva Felici; Sara Moraes Muniz; Giovana Machado Souza Simões.

Universidade/Hospital: Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma disfunção caracterizada pela alteração do bombeamento cardíaco, a qual acarreta limitações na perfusão das extremidades corporais e no suprimento das demandas metabólicas, podendo realizá-las somente com altas pressões de enchimento, o que impacta negativamente a qualidade de vida. Frequentemente, os pacientes apresentam sinais e sintomas, em repouso ou aos esforços, decorrentes do baixo débito cardíaco e/ou da congestão pulmonar ou sistêmica, como ortopneia, dispnea, fadiga muscular e intolerância ao exercício. Neste contexto, o sedentarismo e a falta da prática de exercícios físicos regulares podem influenciar o agravamento dos sintomas e a morbimortalidade gerando piora da qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sedentarismo e baixa qualidade de vida em indivíduos com IC. **Métodos:** Pesquisa realizada em um hospital filantrópico de Vitória-ES, através de estudo quantitativo, transversal, descritivo e observacional com dados de origem primária. Amostra de 25 pacientes, com diagnóstico de IC, idade entre 18 e 90 anos, ambos os gêneros, sem deficit cognitivo. Após aprovação do comitê de ética, as informações do perfil clínico e sedentarismo foram coletadas

através do prontuário eletrônico e realizou-se a aplicação do questionário *Short form-36* (SF-36), para avaliação da Qualidade de Vida. No que tange à análise dos dados, as variáveis categóricas foram analisadas por frequências e percentuais, e as numéricas através de média, mediana e desvio padrão. Resultados: Foi observado semelhanças entre a percentagem de pacientes do sexo masculino 13 (52%) e 12 (48%) sexo feminino. Predominantemente os pacientes eram da raça parda 22 (88%). Em relação ao estado civil 17 (68%) eram solteiros e 8 (32%) casados. A maioria dos pacientes eram idosos, possuíam idade igual ou superior a 60 anos 18 (72%) e apenas 7 (28%) idade menor que 60 anos. No que tange ao sedentarismo, houve predominância de pacientes sedentários 18 (72%), sendo que dentre os ativos 4 (40%) realizavam atividade física todos os dias, 1 (10%) 5 vezes por semana e 2 (20%) 3 vezes por semana. Observou-se que os pacientes sedentários apresentaram menor média no score em todos os domínios do SF-36 sendo eles, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Conclusão: O comportamento sedentário foi prevalente nesta amostra, os pacientes sedentários apresentaram negativamente média menor nos domínios do SF-36 expondo que estes indivíduos relatam maior comprometimento da qualidade de vida. Dessa forma, observa-se que a ausência da prática de atividade física influencia a capacidade funcional, a saúde mental e emocional bem como a função social dos indivíduos, tornando-se fundamental a educação em saúde e a reabilitação cardíaca de pacientes com IC suscitando a melhora da qualidade de vida.

Palavra-chave: Insuficiência cardíaca | Qualidade de vida | Sedentarismo

3º LUGAR

Título: ESTUDO DE CASO: MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA E UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DE 12 SEMANAS – 1526

Autores: Priscila Moreira Passos¹; Rodrigo Freire Dutra²

Universidade/Hospital: ¹RTI Cardioperformance, Vila Velha - ES – Brasil; ²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma condição genética caracterizada pelo espessamento anormal do músculo cardíaco e surgimento de áreas de fibrose miocárdica, sendo a maior causa de morte súbita em jovens. Pode levar a dispneia, fadiga, angina, arritmias cardíacas e diminuição da capacidade funcional. O tratamento envolve abordagem multidisciplinar, incluindo medicamentos, procedimentos cirúrgicos em casos selecionados, reabilitação e psicoterapia. A reabilitação cardiovascular auxilia na melhora da capacidade funcional, fadiga e melhora da tolerância aos esforços físicos.

Objetivo: Apresentar dados comparativos em testes funcionais antes e após 12 semanas de um protocolo individual de reabilitação cardiovascular, demonstrando melhora da qualidade de vida e segurança quanto a execução dos exercícios. **Relato de caso:** Paciente masculino, 41 anos, com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva em 2016, septo interventricular 25 mm,

gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo 120 mmHg e 8 % de área de fibrose. Encontrava-se em classe funcional II pela *New York Heart Association* (NYHA) apesar de tratamento clínico otimizado, sendo indicado terapia de redução septal com alcoolização septal, porém com recusa pelo paciente. Realizada avaliação médica pré participação e estratificado como alto risco clínico. Iniciou programa de reabilitação cardiovascular supervisionada e monitorizada com telemetria com 3 sessões semanais durante 12 semanas. Cada sessão incluía 5 min de aquecimento, 30 minutos de bicicleta ergométrica (Percepção subjetiva de esforço 11 a 13 e frequência cardíaca-FC- alvo de até 30 bpm acima da FC basal), 5 min de desaquecimento, 15 min de treinamento de força dos membros inferiores e superiores (intensidade controlada pela percepção de esforço na escala Omini-res 4 a 6), 10 min de treinamento muscular inspiratório com dispositivo linear pressórico e 5 min de alongamento. Realizou teste de sentar e levantar de 1min (TSL 1min), teste de força de preensão palmar, além de mensuração de força muscular inspiratória dinâmica (Sindex máxima) com software Breathelink® e aplicado o escore *Hospital Anxiety and Depression scale* (HAD) e EQ-5D-5L (EuroQol five-dimensional questionnaire). Resultados: Após 12 semanas houve um ganho de 15.38% no TSL 1min (26 vs 30 repetições por min), 4.35% na força de preensão palmar (34.5 vs 36 Kgf), 14.71% na força muscular inspiratória dinâmica (102 vs 117 cmH₂O), o HAD progrediu da pontuação 8 para 11 com nível de ansiedade e depressão sendo questionável e o questionário EQ-5D-5L progrediu de 111322 para 21332 correspondendo um estado de saúde plena. Conclusão: O programa de reabilitação cardiovascular proposto obteve melhora da tolerância aos esforços físicos, força muscular respiratória e qualidade de vida, sem apresentar eventos cardiovasculares em 12 semanas de treinamento.

Palavra-chave: Miocardiopatia hipertrófica obstrutiva | qualidade de vida relacionada a saúde | reabilitação cardiovascular

CATEGORIA: FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

1º LUGAR

Título: DISTÂNCIA MÁXIMA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM ADOLESCENTES SAUDÁVEIS DE 13 A 18 ANOS DE IDADE: UMA ANÁLISE PRELIMINAR – 1549

Autores: Dayane de Moura Gonçalves; Mayra Evelise Cunha dos Santos; Isabela de Abreu Getulino; Isabella Rodrigues Oliveira; Mariana Soares Silva; Vitório Perini de Carvalho; Luiz Augusto Prudêncio dos Santos; Laura Alves Cabral.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares - MG - Brasil.

Introdução: O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) é um método de avaliação da capacidade física submáxima, amplamente utilizado na prática clínica em crianças e adolescentes devido a sua fácil execução e baixo custo. Considerando que somente há disponível valores de referência do TC6 para crianças saudáveis entre 7 a 12 anos de idade no Brasil, há necessidade de se conhecer os valores

da distância percorrida em outras faixas etárias nesse teste. **Objetivos:** Descrever e analisar a distância máxima percorrida no TC6 (DTC6) em adolescentes saudáveis de 13 a 18 anos de idade, bem como a frequência cardíaca (FC), a saturação de oxigênio (SpO₂), a pressão arterial (PA) e a Percepção Subjetiva de Esforço antes e depois do teste. **Métodos:** Trata-se de uma análise primária de dados de um dos centros pertencentes a um estudo multicêntrico brasileiro, com desenho transversal, composto por adolescentes saudáveis com idade de 13 a 18 anos de idade em duas escolas públicas em um município do Leste Mineiro. Foram incluídos adolescentes hígidos, sendo excluídos os que apresentavam alguma doença ou sintoma como gripe, resfriado, febre, no dia do teste; ou alguma deficiência auditiva, visual, motora, intelectual e mental. Os participantes que não compreenderam o teste ou realizaram de forma incorreta (correr durante o teste), também foram excluídos conforme critério do pesquisador. Os dados sobre o sexo, o peso, a altura, Índice de Massa Corporal (IMC), a PA, a FC em repouso, a FC 1 minuto e 2 minutos após o teste, Percepção Subjetiva de Esforço e a DTC6 foram obtidos e registrados em ficha de coleta padronizada. A análise descritiva foi realizada por meio do software JAMOVE[®] versão 2.3.2.1.0. **Resultados:** Sessenta e dois adolescentes participaram do presente estudo, sendo 61.3% do sexo masculino, mediana de idade 14.0 anos (13.0 – 18.0), a média de altura foi 1.63m (\pm 0.080), peso com mediana de 55.6 Kg (25.4 - 115) e o IMC com mediana de 20.3 (10.0 – 41.1). A DTC6 percorrida pelos participantes apresentou média de 517m (\pm 83.8). A PA sistólica antes do teste apresentou mediana de 110 mmHg (80 -150) e a PA diastólica 70 mmHg (50 - 90); a média da FC em repouso foi de 88 bpm (\pm 16.1), FC no final do teste 109 bpm (\pm 22.5), a FC após um minuto de 95.4 bpm \pm 19.5 e a FC após dois minutos de 91.5 bpm \pm 18.7. A SpO₂ inicial apresentou mediana de 98% (95 - 99) e ao final do teste de 98% (90 - 99); a percepção de esforço mensurada pela Escala de Borg ao final do teste resultou em mediana de 2.00 (0.00 – 10.00). **Conclusão:** Conclui-se que a DTC6 percorrida pelos adolescentes avaliados e as respostas fisiológicas mensuradas, até o presente momento, apresentaram valores aceitáveis para a faixa etária estudada. Contudo, ainda é necessário avaliar um maior número de participantes para se estabelecer os valores de referência para essa população no Brasil.

Palavra-chave: Adolescentes | Aptidão física | Teste de caminhada de seis minutos

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º LUGAR

Título: GERENCIAMENTO DA NORMOXIA EM UM AMBIENTE HOSPITALAR COMO MARCADOR DE QUALIDADE – 1615

Autores: Armando Siciliano Neto; Fabio Fajardo Canto; Ezequiel Mânica Pianezzola; Patrícia Vieira Fernandes; Taina dos Santos Amaral; Patricia Ribeiro de Garay; Adriano Crespo; Silvana da Silva Miruaba.

Universidade/Hospital: Interfísio Hospitalar, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: Na terapia intensiva, o uso consciente do oxigênio é crucial para garantir que o paciente

receba a quantidade necessária de oxigênio para respirar adequadamente, mas sem causar danos adicionais aos pulmões ou outros órgãos. Normoxia é um estado em que a concentração de oxigênio no sangue e nos tecidos do corpo humano se encontra dentro de valores considerados normais e saudáveis, geralmente entre 92% e 96%. Isso significa que o corpo está recebendo uma quantidade adequada de oxigênio para realizar suas funções metabólicas e manter a saúde dos órgãos e tecidos. O monitoramento e gerenciamento e rotineiro da saturação periférica de oxigênio em pacientes internados em ambiente hospitalar, ao longo da sua estadia é crucial para garantir que os valores de normoxia estejam sendo respeitados e fique mais próximo de garantir a homeostasia, funcionando como um marcador de qualidade.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva no período de janeiro a fevereiro de 2023, incluindo todos os pacientes adultos que utilizaram oxigênio durante sua estadia na unidade de terapia intensiva e unidade de internação, estando eles em ventilação mecânica, ventilação não invasiva, suporte de oxigênio de baixo e alto fluxos, em um hospital de grande porte no Rio de Janeiro, objetivando uma saturação periférica de oxigênio alvo entre 92 e 96%, a fim de alcançar a normoxia. **Resultados:** Foram realizadas 6906 anotações da saturação periférica de oxigênio nos pacientes avaliados, objetivando de 2 a 3 medições ao longo das 24 horas durante a utilização de oxigênio. Destas anotações 1838 (26.61%) estiveram dentro do alvo de saturação periférica de oxigênio e 5068 anotações (73.39%) estiveram fora do alvo de saturação periférica de oxigênio, sendo das anotações que estiveram fora do alvo de saturação periférica de oxigênio 5043 anotações (99.51%) estavam acima do alvo e 25 anotações abaixo do alvo (0.49%).

Conclusão: Observamos que a utilização consciente de oxigênio ainda é um caminho a ser alcançado, sugere-se mais avaliações, para criar uma maior média de tempo. Porém fica claro que novas ferramentas de gestão, utilização do uso racional de oxigênio são necessárias.

Palavra-chave: Normoxia | Oxigênio | Gestão

2º LUGAR

Título: ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE PRÉ INTERNAÇÃO E PÓS ALTA DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL – 1616

Autores: Fábio Fajardo Canto; Ezequiel Manica Pianezzola; Patrícia Vieira Fernandes; Armando Siciliano Neto.

Universidade/Hospital: Interfisio Hospitalar, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: Pacientes hospitalizados podem apresentar restrições motoras e piora da função física, gerando incapacidade para realizar suas Atividades de Vida Diárias (AVD) per e pós período de internação. A obtenção de um diagnóstico cinético-funcional apurado é de fundamental importância, estando diretamente ligado à funcionalidade com o intuito de melhorar, reduzir ou anular o desenvolvimento de declínio neuromuscular. A utilização de instrumentos validados para avaliação e mensuração adequada da condição funcional desses pacientes se faz necessária, como a *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS) que avalia a funcionalidade por meio de um score de 0 (zero) a 10 (dez),

onde 0 (zero) expressa mínima mobilidade ou exercícios passivos no leito, e 10 (dez) estabelece a máxima independência funcional ou deambulação independente. A mensuração da funcionalidade e independência dos pacientes apresenta-se como uma ferramenta de quantificação rápida e objetiva que pode ser utilizada como base para a condução do plano de tratamento. Objetivo: Analisar a funcionalidade do paciente na pré-internação e na alta hospitalar, avaliando o impacto do período de internação na independência funcional e retorno das atividades sociais pós hospitalização.

Método: Trata-se de uma análise retrospectiva observacional dos pacientes acompanhados pela equipe de fisioterapia no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. Todos os pacientes adultos internados foram avaliados, sob uso ou não de via aérea artificial. No momento da admissão o paciente ou familiar/responsável - em caso de não responsividade do paciente - foi perguntado sobre a funcionalidade prévia a hospitalização, sendo apresentado os níveis de acordo com a IMS e explicado a importância da progressão de funcionalidade durante a internação para os fatores biopsicossociais que implicam diretamente na mobilidade.

Resultados: Foram avaliados no período analisado 1154 pacientes, sendo 704 mulheres (61%) e 450 homens (39%), com uma média de idade de 68 anos. Desses, 501 (43.41%) pacientes mantiveram a escala de mobilidade da internação, 483(41.85%) obtiveram melhora da escala de mobilidade e 170 (14.73%) pioraram.

Conclusão: A utilização da IMS se mostrou um instrumento eficaz para avaliar a funcionalidade ao longo da internação, sendo preditor dos parâmetros qualitativos da terapêutica adotada. Ainda assim, nesta análise observou-se a melhora nos índices de funcionalidade dos pacientes internados nesta unidade hospitalar, corroborando com a importância do estímulo e adesão diária da reabilitação fisioterapêutica.

Palavra-chave: Funcionalidade | *Intensive Care Unit Mobility Scale* | Hospitalização

3º LUGAR

Título: PROTOCOLO DE PRONA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – 1578

Autores: Raíssa Miranda de Paula Ferreira; Betânia Silva; Daniela Correia Santos Bonomo; Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques.

Universidade/Hospital: Hospital Unimed Vitoria, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Semelhante a outras pneumonias, o SARS-CoV-2 pode levar à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Uma das estratégias em destaque para o tratamento da SDRA é a posição prona, que consiste na posição em decúbito ventral para uniformizar a distribuição do estresse e da tensão pulmonar, melhorar a relação ventilação/perfusão, mecânica pulmonar e de parece torácica, tendo por finalidade reduzir o tempo de ventilação mecânica e as taxas de mortalidade. Houve um aumento do uso da posição prona comparado ao período anterior à pandemia, o que antes era de 16%, durante o COVID foi realizada em 77% dos pacientes em ventilação mecânica. Permanece sendo

uma das poucas intervenções na SDRA grave associada ao benefício de sobrevida, como demonstrado por um estudo de referência mostrando redução significativa da mortalidade quando pacientes com SDRA e $P/F < 150$ foram colocados em decúbito ventral por pelo menos 16 horas diárias. A mortalidade por SDRA continua preocupante; estudos observacionais relataram consistentemente mais de 30% de mortalidade hospitalar, podendo chegar à 43% em SDRA moderada a grave em 90 dias. No estudo de Hasan *et al.* (2020) a estimativa geral de mortalidade entre 10.815 casos de SDRA em pacientes com COVID-19 foi de 39%.
Objetivo: Avaliar a frequência, o tempo de prona, a ocorrência de eventos adversos e desfechos nos pacientes.

Métodos: Estudo prospectivo descritivo para análise de pronas realizadas nos pacientes consecutivos, com Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), maiores de 18 anos, admitidos nas UTIs no período de janeiro/2021 a dezembro/2021. Avaliados dados demográficos, características clínicas, complicações e mortalidade. Coleta de dados de informações necessárias através do protocolo de prona institucional. Critérios de inclusão: relação PaO_2/FiO_2 menor que 150, com diagnóstico de SDRA até 72 horas.

Resultados: Foram realizadas 185 pronas em 85 pacientes, 62% masculino, média de idade de 64 anos, totalizando média de 2.2 pronas/paciente com média de tempo de 17h e 21min. Dos pacientes analisados, 61% foram respondedores. Desses pacientes, 11% apresentaram complicações (instabilidade hemodinâmica=3, Fibrilação atrial= 1, sangramento pulmonar= 1, hipoxemia=2, parada cardiorrespiratória=1, epistaxe=1). Ocorreram 46 óbitos (54%) e desses apenas 2 foram relacionadas às complicações.

Conclusão: Foi observada a utilização frequente da prona na prática assistencial com a maioria de respondedores e baixa taxa de complicações tendo com taxa de sobrevida dos pacientes pronados em 46%. Ainda é um desafio mensurar a proporção da mortalidade em relação exclusiva à SDRA, estando a causa da morte mais associada à sepse e falência de múltiplos órgãos. Poucos pacientes evoluíram para óbito pós complicações da manobra, assim o percentual de óbitos dos analisados pode não ter como causa principal a resposta à prona, estando interligado a complicações inerentes à COVID-19 e doenças de base e à internação.

Palavra-chave: Síndrome do desconforto respiratório | Hipóxia | Síndrome Pós-COVID-19 aguda

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º LUGAR

Título: PARALISIA DIAFRAGMÁTICA APÓS CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL: FATORES PREDITORES E DESFECHOS – 1525

Autores: Ana Tainara da Silva e Silva; Roberta da Silva Teixeira; Tatiana Paiva de Adauto; Katherine Almeida Kopke; Luana da Silva Lopes; Caroline Bastos da Veiga.

Universidade/Hospital: Pós-Graduação em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica - Inc, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: A paralisia diafragmática remete a um dos riscos que os pacientes estão sujeitos aos serem submetidos à cirurgia cardíaca. Decorrente da lesão do nervo frênico, essa condição altera a biomecânica respiratória podendo ocasionar atrasos na recuperação hospitalar, morbidade e mortalidade pós-operatória. A identificação de parâmetros para aperfeiçoar o diagnóstico precoce e o tratamento da paralisia diafragmática podem contribuir para o melhor cuidado da população infantil. **Objetivo:** Analisar os fatores preditores e desfechos da paralisia diafragmática após a cirurgia cardíaca infantil em um centro especializado em cardiopatias congênitas e adquiridas. **Métodos:** O estudo de delineamento transversal teve seu cálculo amostral estimado. Como critério de elegibilidade estavam os pacientes de 0 a 18 anos que realizaram cirurgia cardíaca entre janeiro de 2020 a junho de 2021 no Instituto Nacional de Cardiologia, hospital federal do Ministério da Saúde referencial para o diagnóstico e tratamento das cardiopatias congênitas e adquiridas. A amostra proveniente de um banco de dados contendo as informações de todos os pacientes ao longo do seu período de hospitalização permitiu identificar e comparar os pacientes com ou sem o diagnóstico de paralisia diafragmática. Variáveis sociodemográficas, antropométrica, diagnósticas cardíacas, cirúrgicas, diagnósticas da paralisia diafragmática, ventilatórias, temporais e as que remetem ao desfecho da paralisia diafragmática e ao desfecho hospitalar foram coletadas. Procedeu-se a análise estatística descritiva e exploratória. Na análise inferencial, adotou-se o modelo de regressão de Poisson. **Resultados:** Um total de 246 pacientes com média de idade e peso, respectivamente, de 42 meses e 14 kg, compõem a amostra total do estudo. Estimou-se uma prevalência de 2.4% de paralisia diafragmática em sua maioria em pacientes com cardiopatia congênita de hipofluxo pulmonar submetidos a cirurgia cardíaca corretiva e sem cirurgia prévia. A paralisia foi 4.25 vezes maior nos pacientes que falharam na extubação ($p < 0.05$). A faixa etária neonato (RP=15.62), lactente (RP=1.88) e criança (RP=2.38), necessidade de ventilação não invasiva (RP=2.13) e estado ventilatório no pós-operatório imediato em intubação orotraqueal (RP=17.66) foram aspectos com relevância clínica que influenciaram a paralisia diafragmática. A lesão unilateral do diafragma e necessidade de tratamento cirúrgico por plicatura foram predominantes com todos os pacientes obtendo alta da unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** As menores faixas etárias, o suporte não invasivo e a necessidade de intubação orotraqueal na fase pós-operatória imediata foram fatores preditivos de paralisia diafragmática. Seus desfechos englobaram a falha de extubação, a plicatura diafragmática e, a posteriori, a alta da unidade de terapia intensiva.

Palavra-chave: Paralisia respiratória | Cirurgia torácica | Cardiopatias congênitas

2º LUGAR

Título: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA – 1541

Autores: Marilia Caixeta de Araujo¹; Daniela Gomes dos Santos¹; Karina Simone de Souza Vasconcelos²; Henika Priscila Lima Silva¹; Rodrigo Gonçalves dos Santos¹; Silas dos Santos Marques¹; Wagner Santos Araujo¹.

Universidade/Hospital: ¹Unesulbahia (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia), Eunápolis - BA – Brasil; ²Centro de Reabilitação de Louveira, Louveira - SP - Brasil.

Introdução: O recém-nascido pré-termo (RNPT) apresenta imaturidade dos diversos sistemas e órgãos, o que pode gerar a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A UTIN é um ambiente estressor devido a estímulos, procedimentos e manuseios constantes. Os fisioterapeutas estão entre os profissionais que assistem o RNPT na UTIN, podendo utilizar em seus atendimentos técnicas para minimizar o desconforto do RNPT e promover humanização. **Objetivo:** Avaliar a percepção do fisioterapeuta sobre as práticas empregadas por eles para minimizar o estresse e prestar atendimento mais humanizado em RNPT na UTIN, bem como sobre os desafios enfrentados para promover tais práticas nesse ambiente. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo de caráter quanti-qualitativo e transversal desenvolvido com fisioterapeutas especialistas profissionais que atuavam em UTIN na Bahia no segundo semestre de 2020. Os dados de caracterização da amostra e das técnicas usadas para minimizar o desconforto do RNPT empregando atendimento humanizado durante assistência fisioterapêutica foram coletados através de formulário autoaplicável estruturado no Google Formulários. O questionário foi encaminhado à ASSOBRAFIR para que a instituição enviasse aos especialistas profissionais da área atuantes no estado. Dados quantitativos foram apresentados por meio de medidas de tendência central e dispersão e os qualitativos foram apresentados por meio de frequência absoluta e avaliados pela Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Apenas sete fisioterapeutas retornaram o questionário preenchido, média de idade 36.43 (± 4.48) anos e com tempo de atuação em UTIN superior a cinco anos. As técnicas mais citadas para redução do estresse em RNPT e prática humanizada foram minimização de ruídos, controle de luminosidade e temperatura, contenção, posicionamento adequado, manuseio cuidadoso, apoio ao método canguru e acolhimento e orientação prévia dos procedimentos à família. Os principais desafios relatados pelos fisioterapeutas para promover práticas de humanização foram excesso de manuseios e procedimentos, percepção da equipe em relação a importância dessa abordagem, sobrecarga das equipes e falta de investimento das instituições nas relações interpessoais e em treinamento para humanização. Ainda, a maioria relatou avanços na humanização dentro da UTIN e necessidade de melhora das condições ambientais. **Conclusão:** Na perspectiva dos fisioterapeutas atuantes em UTIN na Bahia, práticas para controle de estressores para o RNPT e de acolhimento para as famílias são as mais empregadas durante a atuação desse profissional para prestar um atendimento mais humanizado. Há desafios para a promoção dessas práticas, mas avanços têm sido observados, com os fisioterapeutas contribuindo de forma positiva na atenção humanizada ao RNPT.

Palavra-chave: Serviço hospitalar de fisioterapia|Humanização|Unidades de terapia intensiva neonatal

3º LUGAR

Título: AVALIAÇÃO DO MÉTODO DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL – 1521

Autores: Letícia Silva Gabriel¹; Valéria Eugênio Alves¹; Marcelo Amaro Manoel da Silva¹; Letícia Teobaldo Cortes¹; Gustavo Medeiros Carrera Fiche².

Universidade/Hospital: ¹Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis - MG - Brasil; ²Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: O nascimento prematuro é um desafio para a saúde pública, pois está associado a maiores taxas de morbidade e mortalidade neonatal. A Organização Mundial da Saúde define como recém-nascido pré-termo aquele nascido antes da 37ª semana completa de gestação. Além disso, o peso ao nascer é um fator determinante na classificação dos prematuros. Esses bebês apresentam maior vulnerabilidade a complicações respiratórias devido à imaturidade dos sistemas pulmonares e respiratórios. A fisioterapia neonatal desempenha um papel fundamental no cuidado respiratório desses recém-nascidos, com destaque para a aspiração endotraqueal, procedimento essencial para garantir a permeabilidade das vias aéreas e prevenir complicações. **Objetivo:** analisar dentre os três tipos de movimentos: rotação, translação e não rotação, qual o método mais eficaz para a aspiração de secreção considerando o tubo orotraqueal com 2.5mm de diâmetro interno. **Métodos:** Foram produzidos três tipos de secreção sintética com base na concentração de goma xantana, resultando em diferentes viscosidades: líquida, semi-espessa e espessa. Em cada experimento, foram instilados 5 mL da secreção sintética dentro do tubo orotraqueal, seguido do procedimento de aspiração. Em seguida, a prótese ventilatória foi pesada para determinar a quantidade de secreção aspirada. Para cada viscosidade, foram realizadas 10 aspirações com três tipos de movimento: rotação, translação e sem rotação, totalizando assim 90 ensaios. **Resultados:** entre os movimentos não-rotação e rotação na secreção fluida houve diferença significativa na média de secreção aspirada, na qual o movimento de não rotação aspirou uma quantidade superior de secreção sintética em relação ao movimento de rotação. Na secreção sintética semi-espessa, onde o movimento rotação tem a tendência de aspirar uma quantidade de secreção maior quando comparada aos demais movimentos estudados. **Conclusão:** dentre os movimentos avaliados, o movimento não rotação obteve uma tendência a ser mais adequado para aspirar secreções em tubo orotraqueal com 2.5mm de diâmetro interno.

Palavra-chave: Aspiração respiratória | Fisioterapia | Neonato

APRESENTAÇÃO ORAL

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE *STAT MORTALITY SCORE AND CATEGORIES* E A FALHA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS – 1523

Autores: Caroline Bastos da Veiga; Roberta da Silva Teixeira; Ana Tainara da Silva e Silva; Dayanne Catherine Martins Souza; Camila Carrera de Almeida Loureiro; Glauca Rodrigues de Andrade.

Universidade/Hospital: Pós-Graduação em Fisioterapia em Terapia Intensiva Cardiopediátrica e Neonatal - Inc -Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: Para análise dos desfechos das cirurgias das cardiopatias congênitas, métricas são adotadas. *STAT Mortality Score and Categories* representa a mais atualizada, sendo utilizada como iniciativa para a melhoria da qualidade assistencial. Nesse escopo, o uso da ventilação não invasiva (VNI) representa um importante recurso. Sua falha leva ao escalonamento do suporte ventilatório, refletindo nos desfechos hospitalares. A constatação de potenciais critérios para uma tomada de decisão mais assertiva pode aprimorar a assistência desse grupo de pacientes tão específicos. **Objetivo:** Analisar a associação entre as métricas STAT com a falha de VNI e descrever os fatores que influenciaram esse desfecho nas crianças submetidas à cirurgia de cardiopatias congênitas em um hospital federal de referência. **Métodos:** O estudo de delineamento transversal retrospectivo mediu concomitantemente o fator (métricas STAT) e o desfecho (falha de VNI). Os pacientes elegíveis englobaram aqueles com cardiopatia congênita menores de 18 anos de idade submetidos à cirurgia cardíaca que necessitaram de suporte da VNI na fase pós-operatória no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. A amostra teve seu cálculo previamente estimado. As variáveis sob investigação foram divididas em quantitativas contínuas e qualitativas categóricas. Efetuou-se a estatística descritiva e exploratória. Na inferencial empregou-se o modelo de regressão logística multivariado. **Resultados:** Um montante de 68 pacientes foram elegíveis ao estudo. A média de idade e peso, na devida ordem, foram de 23 meses e 9 kg. A falha da VNI sucedeu em 25% dos pacientes, tendo como causa majoritária o componente respiratório. Ser do sexo masculino aumentou em 81% a chance de ter falha de VNI. Relevância clínica para a categoria STAT 3 (OR=3.21) e 4 (OR=2.17), estado ventilatório pré-cirúrgico na modalidade CPAP nasal (OR=17.2), estado ventilatório no pós-operatório imediato em intubação traqueal (OR=17.58), paralisia diafragmática (OR=1.66), presença de tórax aberto (OR=1.09), estado ventilatório pós-extubação em oxigenioterapia (OR=1.23) e em VNI (OR=1.28), e o desfecho hospitalar de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) [OR=15.62]. A modalidade de VNI em CPAP nasal, estado ventilatório pré cirúrgico em oxigenioterapia, categoria STAT 2 e desfecho hospitalar como transferência para outra unidade foram fatores de proteção para a falha de VNI em 59%, 90%, 34% e 59% respectivamente. **Conclusão:** Há associação clínica entre *STAT Mortality Score and Categories* e a falha de VNI. Categorias de maior risco remetem a uma maior chance do desfecho de interesse. Uso de CPAP nasal no pré-operatório, pacientes não extubados no centro cirúrgico, paralisia diafragmática, tórax aberto, extubação para oxigenioterapia ou para VNI e a permanência na UTI são fatores que influenciaram a falha de VNI.

Palavra-chave: Ventilação não Invasiva|Cardiopatias congênitas|Indicadores de qualidade em assistência à saúde

POSTER TEMÁTICO

CATEGORIA: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: ANÁLISE TRANSVERSAL E PROSPECTIVA DE FATORES RELACIONADOS A EXACERBAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – 1522

Autores: Filipe Tadeu Santanna Athayde; Eliane Mancuzo; Ricardo de Amorim Corrêa.

Universidade/Hospital: UFMG - Faculdade de Medicina, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: As exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são eventos clínicos relacionados à evolução e ao prognóstico desses pneumopatas. O adequado reconhecimento de fatores relacionados a tais eventos é fundamental para um manejo clínico favorável, propiciando maior sobrevida e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar fatores relacionados à ocorrência de uma exacerbação clínica em pacientes com DPOC de diferentes níveis de gravidade. **Método:** Foi conduzido um estudo observacional de dupla análise, transversal e longitudinal prospectivo com pacientes com DPOC previamente estáveis (n=47). No primeiro momento, foram coletadas informações clínicas e funcionais e correlacionadas às exacerbações clínicas no último ano. As exacerbações foram identificadas quando relatada uma sobreposição dos sintomas respiratórios basais do indivíduo associada à necessidade de alteração da terapia medicamentosa (antibioticoterapia ou corticoidoterapia), podendo ou não ocorrer hospitalização. Prospectivamente, foram acompanhados por um período de um ano (*follow-up*) após uma avaliação ambulatorial, por meio de contatos telefônicos. Neste caso, o método estatístico empregado foi a análise de sobrevivência de Kaplan-Meier, que identificou a exacerbação clínica como evento e aqueles que não exacerbaram ou tiveram seu seguimento descontinuado como observações censuradas. Nesta avaliação, a amostra teve seu comportamento mensurado em subgrupos pelos seguintes critérios: idade, sexo, grau de obstrução ao fluxo aéreo, exacerbações ocorridas no ano anterior e capacidade funcional pela distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O estudo foi previamente aprovado em apreciação ética. **Resultados:** O nível de dispneia pela escala *Medical Research Council* ($r = 0.310$) e a distância percorrida no TC6M ($r = -0.343$) foram significativamente correlacionadas às exacerbações da DPOC no último ano ($p = 0.03$ e 0.02 - respectivamente). Na análise prospectiva, 39 voluntários completaram o seguimento por um ano, sendo que 22 (56.4%) tiveram o evento e 17 (43.6%) não o apresentaram. O tempo médio para a ocorrência de uma primeira exacerbação foi de 260.7 ± 18.8 dias, no entanto nenhum dos critérios estabelecidos obteve significância estatística para discriminar os subgrupos em relação à ocorrência de exacerbações ($p = 0.09$ a 0.656). **Conclusões:** O estudo não obteve variáveis que significativamente dividiram os indivíduos em exacerbadores e não-exacerbadores para prever o evento. Demais dados sugerem que as exacerbações estão relacionadas ao nível de sintomas e à capacidade funcional.

Palavra-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica|Exacerbação dos sintomas|Fatores desencadeantes

Título: EXPERIÊNCIA DE 4 MESES DE UM PROJETO DE REABILITAÇÃO PULMONAR – 1583

Autores: Maressa da Silva Felici¹; Wilton Siqueira Junior¹; Giovana Machado Souza Simões¹; Leticia Guimarães Peyneau¹; Paulo Soares Santos Paraguassú²; Richardson Moraes Camilo¹.

Universidade/Hospital: ¹Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam), Vitória - ES - Brasil;²Multiglia Clínica, Multiglia Clínica Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: As doenças pulmonares geram limitações como hiperinsuflação pulmonar, disfunção muscular, dispneia, intolerância aos exercícios, diminuição da qualidade do sono e hipoxemia, impactando a realização de atividades de vida diária (AVD), a saúde mental e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A reabilitação pulmonar é imprescindível por abranger diversos aspectos e promover a educação em saúde. A implementação da reabilitação pulmonar envolve avaliação biopsicossocial e exercícios funcionais, incorporando estratégias de intervenção que suscitem adesão e colaboração entre paciente, família e profissionais de saúde, a exemplo da gameterapia e musicoterapia através do canto, proporcionando qualidade de vida e minimizando limitações pulmonares. **Objetivo:** Descrever um projeto de reabilitação pulmonar pautado na funcionalidade, abrangendo a saúde mental e a participação social dos pacientes diagnosticados com pneumopatias. **Métodos:** O Projeto de Reabilitação Pulmonar fundamentou-se no Programa da *Lung Foundation* Austrália. Inicialmente, foram ministradas, pelos fisioterapeutas orientadores, aulas teóricas e práticas referentes as técnicas e procedimentos da fisioterapia respiratória, promoção de educação em saúde, a importância da saúde mental e participação social do paciente. Posteriormente, com o auxílio dos orientadores, desenvolveu-se uma ficha de avaliação englobando o perfil sociodemográfico e clínico, a avaliação hemodinâmica e pneumofuncional bem como escalas cinesiofuncionais e um protocolo de atendimento. Além disso, no que tange à educação em saúde, foram desenvolvidas cartilhas domiciliares de exercícios globais e conscientização sobre a doença. Por fim, elaborou-se um folder com orientações de monitorização, uma carta de informação sobre a realização de atividades diárias com menor gasto energético e um documento de orientação dos procedimentos em caso de agudização. Os atendimentos fisioterapêuticos foram implementados e o protocolo definido respeitando as devidas individualidades dos pacientes. Foram realizadas palestras explicando de forma lúdica as doenças, sintomas, tratamentos e a importância dos exercícios. Foi incluído ao projeto o canto, uma atividade lúdica, prazerosa e também uma forma de reabilitação respiratória. **Resultados:** Observa-se através da reavaliação e relatos dos pacientes, melhoras concernentes a diminuição da intolerância aos exercícios, redução da dispneia e fadiga, bem como aumento da força muscular respiratória e periférica, com melhora da funcionalidade. Vale ressaltar que a estimulação a participação social, o coral e a criação de laços de confiança entre paciente e fisioterapeuta foram relatadas como vivências que proporcionaram aumento do bem-estar. **Conclusão:** A estruturação do programa de Reabilitação Pulmonar que contemple o biopsicossocial é imprescindível por suscitar melhora da QVRS e da função pulmonar, fomentando a participação social de pacientes pneumopatas.

Palavra-chave: Reabilitação | Fisioterapia | Pneumopatias

Título: O USO DE PRESSÕES POSITIVAS NA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA – 1586

Autores: Adriana Larios Nobrega Gadioli; Rebeca Neves Fagundes Ribeiro.

Universidade/Hospital: Unisales, Vitória - ES - Brasil.

A cirurgia bariátrica é um procedimento invasivo realizado normalmente em pacientes obesos tendo como resultado a redução de peso e por conseguinte a redução de taxa de mortalidade e de comorbidades que somam a condição. Por se tratar de uma cirurgia abdominal alta existem repercussões respiratórias recorrentes no período pós-operatório, e com isso a fisioterapia desempenha o papel de utilizar recursos, como o uso de pressões positivas, para minimizar este impacto. O Objetivo desse trabalho se desenvolve na busca e descrição das indicações e contraindicações para o uso dessa ferramenta em pacientes pós cirurgia bariátrica a fim de desempenhar a reabilitação pulmonar. Realizou-se uma busca nas plataformas PEDro, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), PubMED e *Cochrane Library* por artigos de estudos de casos randomizados. Foram incluídos 8 artigos que abrangiam os critérios de inclusão como o uso de pressão positiva em pacientes que serão ou foram submetidos a cirurgia bariátrica, através do uso de aparelhos como *Expiratory Positive Airway Pressure* (EPAP), *Bilevel Positive Airway Pressure* (BIPAP) e *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP). Este trabalho apresentou artigos sobre os estudos da atuação da fisioterapia respiratória através do uso de pressões positivas, de um ou mais níveis pressóricos, na via aérea de pacientes que serão ou foram submetidos a cirurgia bariátrica, a fim de prevenir ou tratar alterações pulmonares comumente causadas por esse procedimento. O uso de VNI para a aplicação de pressão positiva entre 8 e 10 cmH₂O através do CPAP, BIPAP e EPAP e o fortalecimento muscular respiratório se mostrou eficaz no tratamento e prevenção de atelectasias pulmonares, e apesar de as técnicas não apresentarem muita eficácia na recuperação de volumes pulmonares ainda contribuíram para a manutenção dessas variáveis. A pressão positiva não apresentou risco na deiscência da anastomose ou a qualquer alteração cardiovascular dos pacientes, contribuindo assim para um prognóstico positivo.

Palavra-chave: Cirurgia bariátrica | Pressões positivas | Reabilitação pulmonar

Título: UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE SOPRO COMO COMPLEMENTO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE PACIENTE ASMÁTICO: UM ESTUDO DE CASO – 1589

Autores: Adriana Larios Nobrega Gadioli; Kassyany Soares Cosme.

Universidade/Hospital: Unisales, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores que causa uma limitação variável do fluxo aéreo devido a obstrução das vias aéreas, afetando diretamente a qualidade de vida. **Objetivo:** O objeto do presente estudo é avaliar se o instrumento de sopro pode ser usado como tratamento complementar em pacientes asmáticos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, quantitativa e exploratória. O tratamento foi realizado três vezes por semana durante o período de três meses totalizando assim, 32 sessões com duração de 60 minutos, efetuando de duas a três séries de 10 repetições em cada exercício. Consistia na realização de exercícios de alongamento para aumento da expansibilidade torácica, seguidos por exercícios respiratórios nos primeiros 20 minutos da sessão e nos 40 minutos restantes, eram dedicados aos mesmos exercícios respiratórios, mas desta vez usando o saxofone alto. **Resultados:** Fez parte da amostra 1 indivíduo do sexo masculino, com idade de 12 anos e com diagnóstico de asma. Através da literatura e com base nos Resultados obtidos, nota-se que ocorreu melhorias nos testes de *Peak Flow*, pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e pressão inspiratória máxima (PI_{máx}). **Conclusão:** O instrumento de sopro pode ser uma alternativa bastante atrativa no tratamento de pacientes asmáticos de forma não farmacológica, porém, foi possível observar que na literatura científica a utilização dessa intervenção é escassa, sugerindo assim, a necessidade de mais pesquisas de forma controlada ou até mesmo de ensaios clínicos utilizando amostras maiores para intensificar os achados do presente estudo.

Palavra-chave: Asma | Instrumento de sopro | Fisioterapia

Título: REABILITAÇÃO PULMONAR ASSOCIADA A GAMETERAPIA EM UM AMBULATÓRIO VOLTADO A REABILITAÇÃO PULMONAR – 1593

Autores: Camila Cunha Fraga; Wilton Siqueira Júnior; Luana Cristhian Moura Lascosky; Tatiane Natal Scarparo; Giovana Machado Souza Simões; Letícia Guimarães Peyneau.

Universidade/Hospital: Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (Emescam), Vitória - ES - Brasil

Introdução: Na busca por alternativas de tratamento para maior adesão dos pacientes, as abordagens fisioterapêuticas são fundamentais para o desenvolvimento dinâmico do tratamento. A associação entre tecnologia contemporânea e a movimentação corporal podem desenvolver interesse no público mais jovem, retirando o aspecto repetitivo das terapias tradicionais. A gameterapia é amplamente utilizada no tratamento de patologias como a doença de Parkinson, o acidente vascular cerebral (AVC) e a esclerose múltipla, pois associa o exercício físico à tecnologia, trazendo uma sessão de fisioterapia mais dinâmica e estimulando diversos sistemas orgânicos paralelamente. Na reabilitação pulmonar, pacientes apresentam obstrução pulmonar e/ou alteração nos volumes e capacidades pulmonares derivados de patologias restritivas e obstrutivas, a gameterapia atua como coadjuvante ao tratamento principal e ao uso de equipamentos respiratórios como o aparelho de fortalecimento muscular podendo ser simultaneamente acoplados e utilizados como somativa ao recrutamento alveolar, trazendo mais benefícios aos pacientes. **Objetivos:** Descrever a implementação da gameterapia associado ao uso do *Threshold*[®] na reabilitação pulmonar com enfoque no desenvolvimento funcional, na participação social e comunitária e saúde mental dos pneumopatas. **Métodos:** A reabilitação pulmonar segue o modelo da *Lung Foundation Australia* com protocolos de atendimento voltados a exercícios globais e medidas educativas sobre pneumopatias. Em complementação, associa-se a gameterapia, feita por console de videogame via sensor de movimentos proporcionando a interação com modalidades esportivas, e o *Threshold*[®]. Essas duas estratégias terapêuticas aplicadas juntamente a uma máscara de ventilação não invasiva (VNI) oronasal acoplada ao *Threshold*[®] aumentando o recrutamento diafragmático. **Resultados:** Observou-se, com a aplicabilidade da técnica, maior participação social entre pacientes e fisioterapeutas, proporcionando a realização cooperativa e quebra do paradigma de sessões tradicionais repetitivas, estímulo da participação da família que pode ser inclusa na abordagem. Evidenciou-se uma correção postural ao realizar os movimentos necessários para as modalidades esportivas e maior controle da respiração, aumento da expansibilidade pulmonar, diminuição da dispneia, melhora do condicionamento físico e da funcionalidade pelo resgate gerado pelas modalidades esportivas. Ademais, melhora nos aspectos biopsicossociais pela dinâmica e inovação, proporcionando uma maior adesão ao processo de reabilitação. **Conclusão:** Conclui-se que a reabilitação pulmonar associada ao uso da gameterapia e aparelhos de fortalecimento muscular trazem benefícios motores e biopsicossociais salientando a interação social e comunitária ocasionando maior adesão, sendo viável e fundamental essa abordagem fisioterapêutica.

Palavra-chave: Fisioterapia | Reabilitação | Game

Título: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO MANEJO DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UM

RELATO DE CASO – 1595

Autores: Tatiane Natal Scarparo; Luana Cristhian Moura Lascosky; Camila Cunha Fraga; Wilton Siqueira Junior; Giovana Machado Souza Simões; Letícia Guimarães Peyneau.

Universidade/Hospital: Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Fibrose pulmonar idiopática é uma doença pulmonar intersticial crônica de característica restritiva. Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que podem favorecer o desenvolvimento da doença, como predisposição genética e exposição a substâncias tóxicas, respectivamente. Entretanto, sua etiologia ainda é desconhecida. **Objetivo:** Descrever a percepção de acadêmicos de fisioterapia no processo de reabilitação de um paciente portador de fibrose pulmonar. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso vivenciado no setor de reabilitação pulmonar em uma clínica escola de fisioterapia em Vitória. O programa de treinamento foi baseado através do *The Pulmonary Rehabilitation Clinical Practice* e *Lung Foundation Australia*. Consiste na aplicação de exercícios de alongamento, flexibilidade, fortalecimento muscular, exercícios aeróbicos, técnicas de expansão pulmonar e higiene brônquica. Além disso, orientações domiciliares e palestras educativas também são fornecidas aos pacientes. **Resultados:** Paciente J. F. C., sexo masculino, 68 anos, tabagista há 40 anos, relata que trabalhou como montador de veículos por 20 anos, sendo o ambiente de trabalho um local fechado e com exposição a produtos tóxicos. Foi diagnosticado com fibrose pulmonar há três anos com conseqüente cardiomegalia, além de possuir *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica como doenças de base. Em março de 2023, durante a anamnese, foi constatada a presença de grave dispneia, frequência respiratória (FR) acima de 50 e baixa saturação (SpO₂). O tratamento teve início seguindo o programa de treinamento proposto, mas por apresentar intensa fadiga e saturação de 89%, os exercícios de fortalecimento muscular e aeróbico foram adaptados para serem realizados no leito, com a finalidade de poupar gasto metabólico. Cerca de 8 semanas de intervenção foi observada uma melhora na frequência respiratória (FR inicial = 57; FR final = 49), na saturação (SpO₂ inicial = 89%; SpO₂ final = 91%) e redução da dispneia. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha um papel essencial na promoção da qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes. No caso apresentado, a reabilitação proporcionou redução da dispneia, melhora das trocas gasosas e do condicionamento cardiopulmonar, além de ânimo com o impacto positivo da reabilitação.

Palavra-chave: Fibrose pulmonar idiopática | Modalidades de Fisioterapia | Reabilitação

Título: A INSERÇÃO DO CANTO NA MELHORA DA CONDIÇÃO PULMONAR E PSICOSSOCIAL DOS PACIENTES EM UMA CLÍNICA ESCOLA EM VITÓRIA-ES. – 1596

Autores: Luana Cristhian Moura Lascosky; Camila Cunha Fraga; Maressa da Silva Felici; Wilton Siqueira Júnior; Tatiane Natal Scarparo; Ana Paula Trivilin Passabom; Giovana Machado Souza Simões; Letícia Guimarães Peyneau.

Universidade/Hospital: Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES -

Brasil.

Introdução: A musicoterapia é um instrumento facilitador com finalidade terapêutica que, junto ao canto, contribui para promover bem-estar biopsicossocial. Essa abordagem possibilita a realização de exercícios respiratórios de forma lúdica, além de proporcionar a interação entre os pacientes, seus familiares, acadêmicos e professores à frente do projeto, criando uma rede de apoio que contribui na saúde mental e qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** Descrever a experiência e a percepção dos acadêmicos de fisioterapia na inclusão da musicoterapia junto com o programa de reabilitação pulmonar em um projeto de extensão em uma clínica escola. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado na clínica de fisioterapia de uma instituição filantrópica através de um projeto de extensão de reabilitação pulmonar. O projeto ocorre uma vez por semana, seguindo um programa de treinamento que objetiva fortalecimento muscular e exercícios aeróbicos, além de técnicas como a expansão pulmonar e a higiene brônquica. A integração com o canto acontece a cada dois meses, com um musicoterapeuta voluntário, responsável por conduzir as técnicas de canto associadas às melodias. **Resultados:** Observou-se uma maior adesão a essa técnica proporcionando uma melhor interação social, uma vez que a musicoterapia proporciona a realização de atividades em grupo que visam não só a melhora das condições pulmonares, mas também nas questões biopsicossociais. O canto favorece percepção corporal, inspiração curta e profunda na contração diafragmática, a realização da expiração prolongada, melhora da força muscular diafragmática, permitindo que as vias aéreas fiquem abertas por mais tempo melhorando a ventilação pulmonar e a troca gasosa. Ademais esses benefícios, a musicoterapia proporciona o controle da ansiedade, na melhora do humor, estimulação da cognição, memória e da percepção de realização pessoal, incorporando os familiares e amigos, assim, desenvolvendo uma terapêutica prazerosa e descontraída. **Conclusão:** Conclui-se, que a reabilitação pulmonar associada ao canto traz inúmeros benefícios terapêuticos e psicossociais. A fisioterapia é responsável pelo resgate da funcionalidade, integrando o paciente nas participações, atividades diárias e ambiente. Já a musicoterapia desenvolve um papel terapêutico para a mente e o corpo, proporcionando encorajamento e bem-estar. Dessa forma, a associação da reabilitação pulmonar e musicoterapia através do canto proporcionam maior adesão e evolução do tratamento, sendo lúdico e encorajador.

Palavra-chave: Reabilitação pulmonar | Musicoterapia | Canto

Título: FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (ES) – 1598

Autores: Emilly Koffler da Silva; Beatriz Brito dos Santos; Mariângela Braga Pereira Nielsen.

Universidade/Hospital: Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa de início insidioso e curso progressivo. As principais manifestações motoras da doença são o tremor em repouso, a bradicinesia, a rigidez muscular e a instabilidade postural. Nesse contexto, a rigidez muscular e a bradicinesia

implicam movimentos incoordenados e inflexíveis que prejudicam a força e a coordenação da musculatura respiratória. Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória em pacientes com doença de Parkinson assistidos em uma clínica escola de fisioterapia de Vitória – ES. Métodos: Estudo observacional transversal descritivo, em uma amostra de conveniência de 22 pacientes, assistidos no setor de neurologia de uma clínica escola de fisioterapia de Vitória –ES, aprovado pelo comitê de ética da instituição sob o parecer nº 5.783.735. Adotaram-se como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico clínico da DP, de ambos os sexos, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão adotaram-se pacientes que apresentaram patologias pulmonares prévias ao diagnóstico de DP, pacientes que apresentaram outras doenças neurodegenerativas associadas, bem como aqueles que apresentaram no Mini-Exame do Estado Mental uma pontuação menor ou igual a 23 pontos e na classificação de incapacidade para doença de Parkinson Hoehn e Yahr um estágio igual a 5. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. A primeira etapa consistiu em coletar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes e a segunda etapa, em avaliar a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) por meio de um manovacuômetro analógico, graduado em cmH₂O. Os valores obtidos foram comparados com os valores previstos das seguintes equações: homens (PI_{máx}: $y = -0.80 \times \text{idade} + 155.3$; PE_{máx}: $y = -0.81 \times \text{idade} + 165.3$), mulheres (PI_{máx}: $y = -0.49 \times \text{idade} + 110.4$; PE_{máx}: $y = -0.61 \times \text{idade} + 115.6$). Para cada parâmetro, considerou-se o erro padrão da estimativa. Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel® e realizado uma análise descritiva. Resultados: Dos 22 pacientes selecionados, 11 participantes atenderam aos critérios de inclusão. O sexo masculino representou 54.5% da amostra, enquanto o sexo feminino 45.5%. Os Resultados da manovacuometria, evidenciaram que 81.82% dos participantes apresentaram valores menores que o previsto para PI_{máx} e 100% dos participantes para PE_{máx}. Ficou evidente a redução da força muscular pulmonar nesses indivíduos. Conclusão: Dentre os estudos pesquisados, diversos autores afirmam que a redução da força muscular respiratória está presente desde o início da doença. Somado a isso, os Resultados da presente pesquisa demonstram que houve redução da força muscular respiratória nessa população, porém se faz necessário uma maior análise dos resultados para precisão dos dados.

Palavra-chave: Doença de Parkinson | Mecânica respiratória | Força muscular

Título: BENEFÍCIOS DO PROJETO DE FISIOTERAPIA EM REABILITAÇÃO PULMONAR NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1600

Autores: Izabela Alves Lopes Grisostomo; Júlia Rezende Scheidegger; Larissa Martins Nogueira; Sara da Costa Gonçalves; Letícia Guimarães Payneau Camilo; Giovana Machado Souza Simões; Dalger Eugênio Melotti; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES - Brasil.

Introdução: O ensino-pesquisa-extensão, pilares que contemplam a estrutura das universidades, são de extrema importância para a formação acadêmica dos estudantes. O pilar extensão fornece uma

relação entre a sociedade e a universidade, este faz com que os alunos possuam uma relação com a comunidade através do desenvolvimento de projetos e ações sociais. Além disso, a extensão permite a prática clínica e profissional do discente antes mesmo de entrar no mercado de trabalho, estimula o desenvolvimento de pesquisas, enriquece o currículo acadêmico e auxilia no desenvolvimento de atividades acadêmicas para o estágio curricular. Objetivo: Descrever os benefícios do projeto de fisioterapia em reabilitação pulmonar na formação acadêmica de estudantes de fisioterapia. Método: Foram realizadas visitas por acadêmicas do curso de fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) proporcionadas pela Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiopulmonar no projeto de extensão “Fisioterapia em Reabilitação Pulmonar” durante três quartas-feiras na clínica escola da instituição. Na clínica, as alunas acompanhavam os atendimentos dos pacientes realizados pelos alunos do projeto, observando a avaliação e condutas realizadas para cada caso em específico. Resultados: Através da experiência pudemos observar a importância do projeto de extensão na vivência acadêmica, permitindo o desenvolvimento de um olhar profissional entre a relação aluno-paciente e a correlação entre a teoria desenvolvida no decorrer do curso com a prática, o que proporcionou uma compreensão mais ampla sobre a atuação profissional do fisioterapeuta. Conclusão: Além dos benefícios analisados, observou-se a importância da divulgação do programa institucional, para que haja maior adesão da comunidade aos projetos de extensão e até mesmo ocorra uma interação entre projetos de universidades distintas, beneficiando a melhoria do cuidado ao paciente e a troca de experiências entre acadêmicos e docentes.

Palavra-chave: Reabilitação | Modalidades de Fisioterapia | Extensão

Título: ORGANIZAÇÃO E DIREÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1604

Autores: Nicolay Sthefany dos Santos Iglezias; Thaís Paganini; Tatiane Natal Scarparo; Emilly Koffler da Silva; Laís Calvi Marchioro; Beatriz Brito dos Santos; Mirian Broetto da Silva; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A Liga Acadêmica é uma associação sem fins lucrativos criada por discentes e docentes, que têm interesse em aprimorar seus conhecimentos, com Objetivo de abordar os três pilares educacionais de ensino-pesquisa-extensão. Com suma importância na vida acadêmica, uma vez que proporcionam vivências práticas e teóricas na área escolhida, tornando o aluno um futuro profissional mais habilitado e capacitado para o mercado. Objetivo: Descrever a percepção dos diretores de uma liga acadêmica de fisioterapia cardiopulmonar, acerca do gerenciamento e organização da liga acadêmica, para o desenvolvimento profissional e pessoal. Método: A Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiopulmonar (LAFCE) foi fundada em fevereiro de 2022, contendo o estatuto autenticado em cartório e autorização da instituição de ensino superior (IES) para uso do local. A direção da liga é composta por dois docentes um orientador e um coorientador, e sete discentes cada um com seus respectivos cargos e funções. O mandato da diretoria tem duração de um ano, sendo eleita através

de chapas. Os ligantes são selecionados anualmente por meio de edital e prova, sendo ofertada 15 vagas que abrange alunos matriculados na IES. As reuniões da LAFCE ocorrem quinzenalmente nas dependências da instituição de ensino. Na organização científica os diretores selecionam temas, convidam palestrantes, que são referência na área, verificam demandas de documentação, divulgam os encontros em redes sociais, definem datas para as práticas e escolhem os locais para que essas experiências ocorram, além de comunicar aos membros o que é decidido e incentivar os integrantes à escrita científica. Resultados: Pode-se evidenciar o importante papel desempenhado pela LAFCE para o desenvolvimento profissional dos discentes e docentes, tendo em vista, que foram realizadas ações, que permitiram a vivência teórica e prática dos membros, através de palestras, as quais contaram com profissionais especialistas, visitas a hospitais e ambulatórios, que prestam atendimento na área cardiorrespiratória, além de oficinas e demais vivências na área. Durante a gestão, algumas barreiras foram encontradas, em virtude do desligamento de ligantes e diretores, organização das reuniões científicas e indisponibilidade de profissionais para ministrar os eventos propostos pela Liga, bem como questões, quanto aos agendamentos em instituições e hospitais de referência. Conclusão: Diante disso, a gestão de uma liga acadêmica se deparou com obstáculos que precisaram ser solucionados com sabedoria e, em conjunto, tornando os membros diretores mais responsáveis e habilitados para essas situações. Também foi possível construir vínculos interpessoais dentro da instituição, com docentes e outros profissionais, ampliando oportunidades de sucesso para carreira, proporcionando a habilidade de liderança, estimulando o espírito empreendedor e processos de tomada de decisão.

Palavra-chave: Especialidade de Fisioterapia | Educação Profissionalizante | Fisioterapia

Título: PREVALÊNCIA, CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE COVID LONGA EM UMA POPULAÇÃO ADSCRITA EM ESTADO DO SUDESTE BRASILEIRO – 1608

Autores: Nicolay Sthefany dos Santos Iglezias; Mirian Broetto da Silva; Laísa de Souza Souto; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Pesquisas mostram que metade das pessoas que tiveram COVID-19 apresentam sequelas que podem perdurar por mais de um ano. Suas implicações não acabam com o fim da infecção, este processo é denominado COVID Longa. Evidencia-se uma carência de estudos sobre efeitos secundários a longo prazo da COVID-19 em países menos desenvolvidos e com indivíduos que não foram hospitalizados que tiveram manifestações brandas ou assintomáticas na infecção aguda por COVID-19. Tratando-se de uma condição heterogênea nas suas manifestações muitos desafios ainda são enfrentados em relação aos fatores associados necessitando de estudos aprofundados. Objetivo: Analisar a prevalência da síndrome da COVID longa, os principais sintomas relatados e os possíveis fatores associados. Método: Estudo observacional transversal, que será realizado com indivíduos de idade igual ou superior a 18 anos, que tiveram COVID-19 confirmado através do teste PCR nos últimos três a doze meses registrados no sistema E-SUS vigilância em saúde idade de Vitória (ES). Os elegíveis

para a pesquisa serão contactados por telefone, e responderão um questionário (*Google Forms*). A amostra será caracterizada a partir do perfil sociodemográfico (idade, gênero, raça, procedência, escolaridade, quantidade de filhos, quantidade de moradores e residência multigeracional), econômico (renda, trabalho, benefícios, horas de trabalho, provedor principal), comportamental (tabagismo, etilismo, atividade física, quanto tempo pratica atividade física, presença de companheiro e atividades de lazer) e condição de saúde (doenças prévias, cirurgias prévias, informações acerca da infecção aguda da COVID-19, internação, complicações, cobertura vacinal, sintomas desde a infecção). O Índice de Pittsburgh (PSQI) será adotado para avaliar a qualidade do sono, a *Chalder Fatigue Scale* (CFS) para fadiga e a *Post COVID-19 Functional Status Scale* (PCFS) para avaliação da funcionalidade, para a triagem de verificação da presença de COVID Longa se utilizará o Questionário *The Newcastle post-COVID syndrome Follow-up Screening*, adotando o critério da Organização Mundial da Saúde (2021). Aqueles que relatarem aparecimento ou persistência de sintomas em até três meses após a contaminação, que durarem pelo menos dois meses e que não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo serão considerados com COVID Longa. Resultados esperados: Estudos epidemiológicos como este proposto são necessários para apresentar indicadores e desvendar possíveis fatores associados à COVID Longa, e assim, contribuir para a elaboração e reorientação de políticas públicas, apresentando as informações aos gestores responsáveis, colaborando para o desenvolvimento e estabelecimento de medidas para melhorar a qualidade de vida e saúde da população, reduzindo, conseqüentemente, os impactos deste tremor secundário à pandemia.

Palavra-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Aguda | Sintomas | Prevalência

Título: TREINAMENTO AERÓBIO BASEADO EM PERCENTUAIS MAIS ELEVADOS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA GERA MAIORES GANHOS FUNCIONAIS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR? – 1625

Autores: Stephany Cristine Santos Camilo; Karoline Maria Guedes; Ana Luíza Ferreira Marques; Maria Luíza Figueiredo Paixão; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Liliane Patricia de Souza Mendes; Marcelo Velloso.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: O treinamento físico é um dos componentes dos programas de reabilitação pulmonar (RP) para o tratamento de indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). As diretrizes de RP recomendam intensidades de treinamento baseadas em testes de campo, para detectar a capacidade de exercício e as alterações nos sinais vitais. Percentuais da frequência cardíaca máxima (FC máx) podem ser utilizados para prescrever a intensidade do treinamento. No entanto, indivíduos com DRC nem sempre conseguem atingir percentuais elevados da FCmáx, seja por déficit cronotrópico ou por apresentarem, por exemplo, fadiga e/ou dispnéia precocemente durante as atividades. **Objetivo:** Identificar se indivíduos que treinam com frequência cardíaca $\geq 80\%$ da FC máxima apresentam maiores ganhos funcionais do que os que treinam abaixo dessa intensidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Indivíduos com diagnóstico de DRC, pós-

COVID-19 e apneia obstrutiva do sono, encaminhados a RP com duração de 8 semanas, tiveram a capacidade funcional avaliada pelos testes de caminhada e seis minutos (TC6) e *Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT). A intensidade de treino foi prescrita com base em 80% da FCmáx, mas também se levava em conta sintomas e percepção de esforço medida pela escala modificada de Borg (0-10). Ao final do programa, os indivíduos foram divididos em dois grupos, um composto por indivíduos que realizaram treinos aeróbios com FC acima de 80% da FCmáx em 10 dias do programa, e o outro com aqueles que realizaram menos que 10 dias com FC acima de 80% da FCmáx. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados. O teste t de Student foi utilizado para comparar os desfechos pré e pós RP por grupo. Foi considerado intervalo de confiança de 95% para as análises. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Resultados: Nove indivíduos com média de idade de 59±15 anos completaram a RP, sendo 5 homens e 4 mulheres. 44% da amostra apresentava diagnóstico de DPOC. A maioria dos participantes (56%) realizou o treinamento com FC acima de 80% da FCmáx em mais de 60% do programa e, melhoraram significativamente o tempo no ESWT após o programa de RP (10.91 minutos; IC95% 4.84 a 17.34; p=0.009), comparado ao grupo que treinou em percentuais mais baixos da FC (1.9 minutos; IC95% - 18.48 a 22.27; p=0.727). Não foram observadas mudanças na distância caminhada no TC6 pré e pós o programa de RP tanto para o grupo que treinou com FC acima de 80% da FCmáx em mais de 60% do programa (36 metros; IC95% -15 a 88; p=0.122) quanto para o grupo que treinou em intensidades mais baixas da FC (17 metros; IC 95% -38 a 71; p=0.400) Conclusão: Os Resultados sugerem que indivíduos que realizaram o treino aeróbio com FC ≥ 80% da FC máxima tendem a apresentar maiores ganhos funcionais no que diz respeito à capacidade de *endurance* de caminhada quando comparada aos que treinam em menores intensidades da FC.

Palavra-chave: Frequência cardíaca | Treino aeróbico | Intensidade de treino

Título: RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO AVALIADA POR QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR. – 1629

Autores: Rafaella Geovanna Gonçalves Girão; Letícia Gabriele Alves Ribeiro; Stéphanie Márcia Carvalho de Araújo; Renata de Aquino Barbosa; Thiago Henrique da Silva Martins; Bianca Louise Carmona Rocha; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição caracterizada por pausas temporárias na respiração durante o sono. O risco de desenvolver apneia pode ser avaliado por meio de instrumentos, como o Questionário STOP-BANG. Embora não haja uma correlação direta entre AOS e a Doença Respiratória Crônica (DRC), pesquisas indicam que 66% dos indivíduos com DRC testam positivo para AOS. A reabilitação pulmonar (RP) tem o exercício físico como componente chave do tratamento de indivíduos com DRC, já que ajuda no fortalecimento dos músculos respiratórios, reduzindo sintomas como dispneia e incapacidade funcional. Tendo em vista a alta porcentagem de indivíduos com DRC que podem desenvolver AOS e ao fato de até onde vai o nosso conhecimento, não haver estudos que mostram se a RP pode ter influência na melhora dos quadros AOS em

indivíduos com DRC, este estudo se torna relevante.

Objetivos: Avaliar se a reabilitação pulmonar pode reduzir o risco de apneia obstrutiva do sono em indivíduos com DRC baseados em um questionário específico.

Métodos: Estudo transversal. Indivíduos com DRC foram encaminhados para um programa de RP com duração de oito semanas e duas vezes por semana. No período de avaliação os indivíduos responderam ao questionário STOP-Bang para avaliar o risco de AOS e tiveram sua capacidade funcional avaliada por meio de testes: Teste de caminhada de seis minutos (TC6), AVD-Glittre, *Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT) e o *Unsupported Upper Limb Exercise* (UULEX). O programa de RP consistia em 150 minutos semanais de exercícios aeróbios, aliado a exercícios resistidos dos membros superiores e inferiores. Após oito semanas os indivíduos repetiram os testes. A normalidade dos dados foi feita pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação dos Resultados pré e pós-intervenção, o teste-t pareado e o teste de Wilcoxon foram usados. Um nível de significância de 5% foi estabelecido. Os dados foram descritos como frequência, medidas de tendência central e dispersão e analisados pelo software Stataistical Package for Social Science (SPSS)[®] versão 21.0.

Resultados: Treze indivíduos com média de idade 63±14 anos completaram o programa de RP, sendo sete homens (53.8%) e seis mulheres (46.2%). Antes da RP 38% dos indivíduos mostravam baixo risco para AOS, 12% risco intermediário e 50% alto risco. Após a RP, 50% dos indivíduos apresentavam baixo risco para AOS e 50% risco intermediário. Nenhum indivíduo apresentou alto risco para AOS após o programa. Na reavaliação, os indivíduos caminharam 57 metros a mais no TC6 (IC95% 14 a 100m, p = 0.01), oito minutos a mais no ESWT (IC95% 5 a 12min, p <0.0001), foram um minuto e meio mais rápido no teste AVD-Glittre (IC95% -3.5 a 0.4min, p= 0.01) além de aumentarem cinco minutos no UULEX (IC95%, -0.3 a 10min p=0.063).

Conclusão: A RP foi capaz de diminuir o risco de indivíduos com DRC para desenvolverem AOS observada por meio da avaliação do questionário STOP-Bang.

Palavra-chave: Apneia Obstrutiva do Sono | Questionário STOP-Bang | Doenças respiratórias

Título: A REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO É CAPAZ DE MELHORAR A CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA? – 1638

Autores: Thayane dos Santos Souza; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Izabele Aparecida de Sá Oliveira; Stephany Cristine Santos Camilo.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) acometem as vias aéreas superiores e inferiores levando a sintomas como fadiga, dispneia e fraqueza muscular, além de reduzir a capacidade funcional, limitar as atividades de vida diária, gerar inatividade física e diminuição da qualidade de vida (QV). Sabe-se que a reabilitação pulmonar (RP) é um componente chave para redução dos sintomas e melhora do estado de saúde dos indivíduos com DRC, dessa forma a RP de baixo custo aparece como uma alternativa para ampliar o acesso desses indivíduos a essa forma de tratamento, pois utiliza equipamentos baratos, o que permite sua reprodução em domicílio, mesmo após a

finalização da RP presencial.

Objetivo: Avaliar se um programa de RP de baixo custo é capaz de promover benefícios na capacidade funcional e QV de indivíduos com DRC.

Métodos: Indivíduos com DRC encaminhados para RP, foram avaliados por meio do teste de caminhada dos 6 minutos (TC6), *endurance shuttle walking test*, (ESWT) teste AVD-Glittre e *unsupported upper limb exercise* modificado(UULEX-M). A QV foi avaliada pelo *Saint George respiratory questionnaire* (SGRQ). A RP consistiu de oito semanas de intervenção, com treinamento aeróbio, treinamento resistido além de programa de educação e técnicas de higiene brônquica e expansão pulmonar quando necessário. Os treinos aeróbios foram realizados com caminhada nos corredores, escadas, rampas e os exercícios resistidos são feitos com uso de cadeira, caneleira, mini band e o peso do próprio corpo. Ao final do programa os indivíduos foram reavaliados nos mesmos testes. Os dados foram descritos como média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação pré e pós-intervenção pelo teste-t pareado e teste de Wilcoxon. Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 21.0. **Resultados:** Dez indivíduos com 60±15 anos concluíram o programa de RP, 50% da amostra foi composta por mulheres e a condição de saúde mais prevalente foi DPOC e pós COVID-19. Na reavaliação, os indivíduos caminham em média 57 metros a mais no TC6(IC95% 14-100m, p=0.01), 8 minutos a mais no ESWT (IC95% 5-12 min, p<0.0001), 1.5 minutos mais rápido no teste AVD- Glittre (IC95% 5 a 12 min, p=0.01), e aumentaram 5 minutos o tempo no teste UULEX-M (p=0.04). Além disso, houve melhora nos domínios de QV relacionada à saúde (p=0.03) e de sintomas(p=0.01) do SGRQ.

Conclusão: A RP presencial de baixo custo ser mostrou ser capaz de promover benefícios na capacidade funcional e na QV de indivíduos com DRC.

Palavra-chave: Reabilitação | Atividades cotidianas | Doença respiratória

Título: EFEITO DO EXERCÍCIO INTRADIALÍTICO NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – 1641

Autores: Vitória Silva de Souza¹; Gabriela Ravete Cavalcante¹; Mariana Rios Rosa¹; Michelly Louise Sartório Altoé Toledo²; Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes³; Halina Duarte¹; Veronica Lourenço Wittmer Pascoal¹; Marcela Cangussu Barbalho Moulim¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória - ES - Brasil; ²Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), Vitória - ES - Brasil; ³Faculdade Estácio, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Pessoas com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) são frequentemente associadas à presença de fraqueza muscular tanto respiratória, quanto periférica, sendo que o principal desencadeador disso é a miopatia urêmica. Tendo isso em vista, a prática de exercícios intradialíticos pode ser uma estratégia para melhorar a força muscular desses pacientes, inclusive a respiratória. **Objetivo:** Avaliar o efeito da eletroestimulação neuromuscular (EENM) e cicloergômetro intradialíticos na força muscular respiratória de pacientes adultos com DRC. **Metodologia:** Trata-se

de um ensaio clínico randomizado, conduzido em pacientes adultos durante 8 semanas, diagnosticados com DRC que realizam HD no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). O grupo intervenção (GI) realizou 30 minutos de exercício aeróbico com cicloergômetro e 20 minutos de EENM ativa no membro superior sem a fístula da HD. O grupo controle (GC) também fez uso do cicloergômetro, porém a EENM atingiu somente o nível sensorial (SHAM). A força muscular expiratória (PE_{máx}) e a força muscular inspiratória (PI_{máx}) foram avaliadas pelo teste de manovacuometria, nos momentos pré e após 8 semanas de intervenção. Resultados: Foram incluídos 5 pacientes no GI (39.6±17.31 anos) e 4 pacientes no GC (39.75±13.23 anos) (p>0.05), sendo 3 mulheres e 6 homens. O valor da PI_{máx} e o percentual do predito para o GI foi 56.40±20.36 cmH₂O e 52.08±18.38% no pré e 70.40±12.17 cmH₂O e 65.91±13.24% no pós intervenção (p>0.05). Enquanto que no GC foi 82.50±17.07 cmH₂O e 75.19±29.26% no pré e 100.00±0.00 cmH₂O e 88.74±17.80% no pós intervenção (p>0.05). Já o valor da PE_{máx} e o percentual do predito para o GI foi 78.40±28.33 cmH₂O e 68.02±20.54% no pré e 103.60±26.54 cmH₂O e 90.26±20.42% no pós intervenção (p>0.05), e no GC foi 100.00±21.60 cmH₂O e 86.07±35.63% no pré e 126.00±27.27 cmH₂O e 106.89±32.95% no pós intervenção (p>0.05). Conclusão: Os dados obtidos demonstraram que, tanto para o GI quanto para o GC, o protocolo de exercício proposto não teve efeito na força muscular respiratória. No entanto, os Resultados devem ser interpretados com cautela por se tratar de uma amostra pequena.

Palavra-chave: Exercício intradialítico | Manovacuometria | Força muscular respiratória

Título: NÍVEL FUNCIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA ENFERMARIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO – 1644

Autores: Eduardo da Silva Paula¹; Darlisson Bueno Paranhos²; Adijalme Martins Junior²; Fernanda Regina de Moraes².

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil; ²Universidade de Uberaba, Uberaba - MG - Brasil.

Introdução: A hospitalização pode ocasionar efeitos adversos nos pacientes, levando a redução da capacidade funcional. Nesse sentido, avaliar o estado funcional na admissão permite identificar os pacientes mais suscetíveis a agravos decorrentes da internação, bem como auxilia no planejamento de um plano terapêutico. **Objetivos:** Caracterizar o nível de independência funcional na admissão de pacientes em uma enfermaria de Clínica Médica de um Hospital Universitário e identificar os fatores associados ao baixo nível funcional. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo conduzido com pacientes admitidos em uma enfermaria de Clínica Médica de hospital universitário localizado na cidade de Uberaba, Minas Gerais, entre os meses de maio a julho de 2019. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Uberaba (UNIUBE) (CAAE: 12623019.9.0000.5145). Todos os procedimentos foram realizados somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, admitidos no máximo por 24 horas. Foram excluídos os pacientes que possuíam doenças neuromusculares, em cuidados paliativos, com quadros de agitação, confusão e/ou quaisquer outras condições que impossibilitaram a avaliação. O nível funcional foi avaliado nas primeiras 24 horas de internação por meio da aplicação do questionário Índice de Barthel (IB). Para

avaliar os fatores associados ao baixo nível funcional na admissão foi realizada uma regressão logística multivariada. Resultados: Cento e cinquenta e três pacientes foram admitidos, destes, 105 foram incluídos. Predomínio do sexo feminino (50.5%), idade média de 63.62±17.90 anos. As principais causas de internação foram em decorrência de doenças respiratórias (33.3%), renais (14.3%), cardíacas (13.3%), gastrointestinais (9.5%), dermatológicas (7.6%), neurológicas (6.7%) e metabólicas (6.7%). A pontuação média no IB foi de 53.81±28.35 pontos. Em relação ao nível funcional, 13.3% dos pacientes eram totalmente dependentes, 18.1% dependentes grave, 33.3% dependentes moderado, 18.1% dependentes leve e 17.1% independentes. Não houve diferença na pontuação do IB por faixa etária >60 anos ($p=0.847$) e por sexo ($p=0.249$). Pacientes com doenças renais foram associados a um menor nível funcional na admissão (OR= 1.13; 95% IC= 0.036-0.860; $p=0.032$). Conclusão: Nas primeiras 24 horas de admissão na enfermaria, a maioria dos pacientes apresentou redução funcional independente do diagnóstico médico, sexo ou idade. Ainda, os pacientes com doenças renais foram associados a um menor nível de funcionalidade.

Palavra-chave: Capacidade funcional | Clínica médica | Hospitalização

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE O RISCO DE DESENVOLVER APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM A FUNÇÃO COGNITIVA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS – 1645

Autores: Letícia Gabriele Alves Ribeiro; Laura Eduarda Batista Silva; João Vitor Reis Marques; Rayane Sayonara Mendes; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Marcelo Velloso; Liliâne Patricia de Souza Mendes.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma disfunção do sistema respiratório, na qual frequentemente as vias aéreas superiores se encontram obstruídas durante o sono, tendo como consequência fragmentação do sono e hipóxia intermitente durante a noite. Sabe-se que algumas regiões do cérebro são mais sensíveis à hipóxia do que outras, como por exemplo a memória, o que pode alterar a função cognitiva a longo prazo. Indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) frequentemente apresentam AOS. Desta forma, torna-se importante investigar se o risco de desenvolver apneia obstrutiva do sono se relaciona com alterações cognitivas em indivíduos com DRC.

Objetivo: Avaliar a associação entre o risco de desenvolver AOS com a função cognitiva em indivíduos com DRC.

Métodos: Participaram do estudo 25 indivíduos com DRC encaminhados a um programa de reabilitação pulmonar (RP). O risco de AOS foi classificado por meio do questionário STOP-BANG e o rastreio da função cognitiva foi feito utilizando escores do *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), ambos validados para a população brasileira. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. O coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados para avaliar a relação entre a classificação do STOP-BANG com o escore do MoCA dos indivíduos com DRC. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 21.0.

Resultados: Dos 25 indivíduos com DRC, 14 (56%) eram do sexo feminino. Os participantes apresentaram média de idade de 63 ± 16 anos. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) foi a condição de saúde mais frequente (12 participantes). A maior parte da amostra foi composta por indivíduos com risco alto de AOS (10). Não houve correlação entre a função cognitiva e o risco de desenvolver AOS ($r = 0.085$, $p = 0.729$).

Conclusão: No presente estudo, não foi observada associação entre o risco de desenvolver AOS e a função cognitiva em indivíduos com DRC.

Palavra-chave: Doenças Respiratórias | Testes de Estado Mental e Demência | Qualidade do Sono

Título: RISCO DE TER APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A PIOR CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS – 1647

Autores: Letícia Gabriele Alves Ribeiro; João Vitor Reis Marques; Laura Eduarda Batista Silva; Rayane Sayonara Mendes; Bianca Louise Carmona Rocha; Thiago Henrique da Silva Martins; Marcelo Velloso; Liliane Patricia de Souza Mendes.

Universidade/Hospital: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG - Brasil.

Introdução: A capacidade funcional é definida pela capacidade máxima de realizar uma atividade funcional em um ambiente padronizado. Essa medida é considerada representativa do estado funcional dos indivíduos, e pode ser obtida por meio de testes de campo. Indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) apresentam sintomas como dispneia, fadiga e alterações emocionais, que podem levar à redução da capacidade funcional e qualidade de vida. A apneia obstrutiva do sono (AOS), ocasionada por colapso intermitente das vias aéreas durante o sono, também pode agravar o estado de saúde dos indivíduos, visto que está associada com aumento da pressão arterial, inflamação sistêmica, aumento do estresse oxidativo e hiperatividade simpática, que podem levar a alterações cardiovasculares e metabólicas. Sabe-se que as DRC podem coexistir com a AOS, e por isso faz-se necessário investigar se existe associação entre o risco de ter AOS e a pior capacidade funcional de indivíduos com DRC.

Objetivo: Avaliar a associação entre o risco de ter AOS e a pior capacidade funcional de indivíduos com DRC.

Métodos: Participaram do estudo indivíduos com DRC inseridos em um programa de reabilitação pulmonar (RP). A capacidade funcional dos indivíduos foi classificada como normal quando eles gastavam um tempo < 3.5 minutos no teste de AVD-Glittre e anormal quando gastavam um tempo ≥ 3.5 minutos no teste. Para a classificação de risco para AOS, foi aplicado o questionário STOP-Bang. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A associação entre o risco para AOS e capacidade funcional dos indivíduos foi avaliada por meio do teste qui quadrado para associação. Os dados de caracterização para a capacidade funcional anormal foram apresentados como média e desvio padrão e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences*® versão 21.0.

Resultados: Foram avaliados 17 indivíduos com média de idade de 64 ± 17 anos. Não foi observada associação entre o risco de ter AOS e a pior capacidade funcional de indivíduos com DRC ($r = 0.09$;

p=0.915) ainda que a maior parte da amostra de indivíduos classificados com capacidade funcional normal tenha apresentado baixo risco para AOS (44%) e a maior parte da amostra de indivíduos classificados com capacidade funcional anormal tenha apresentado alto risco para AOS (38%). Conclusão: Não foi encontrada associação entre o risco de ter AOS e pior capacidade funcional em indivíduos com DRC.

Palavra-chave: Qualidade do sono | Capacidade funcional | Doenças respiratórias

Título: FATORES RELACIONADOS A FUNCIONALIDADE PRÉ-ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 – 1648

Autores: Izabela Cavachini da Silva de Almeida; Pietra Novaes da Vitória; Lara Bourguignon Lopes; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia De, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: As repercussões multissistêmicas da COVID-19, resultam na internação daqueles com acometimento mais grave. A soma dos fatores do perfil da doença e a internação hospitalar afetam a funcionalidade e consequente independência do indivíduo. **Objetivo:** Relacionar a funcionalidade pré-alta hospitalar com o perfil sociodemográfico, clínico e hospitalização de pacientes que internaram por COVID-19 em um hospital filantrópico de Vitória, Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, composto por 52 pacientes que foram internados por COVID-19 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. A caracterização do perfil sociodemográfico foi obtida através de um questionário semiestruturado, e o perfil de hospitalização, através do prontuário eletrônico. A avaliação da funcionalidade foi realizada através da Medida de Independência Funcional (MIF) e a presença de dispneia pelo Medical Research Assessment Council Modificada (mMRC), mensurados até 72 horas antes da alta hospitalar à beira leito. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob o parecer de número 4.192.657. **Resultados:** A mediana de idade foi de 59 anos, a maioria era do sexo feminino (53.9%), apresentava sobrepeso (79 kg), permaneceram uma mediana de 7.5 dias internados e somente 10% dos necessitaram de internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI). A dispneia foi autorreferida por metade de amostra, a maioria utilizou oxigenoterapia (67.3%) e realizou uma mediana de 7 sessões de fisioterapia durante a internação hospitalar. Todos os participantes apresentaram independência funcional de acordo com a MIF, com uma pontuação mediana de 124. Quando correlacionado os domínios da MIF com a idade, IMC, dias de oxigenoterapia e sessões de fisioterapia, os pacientes internados por COVID-19 obtiveram menores pontuações quanto maior a idade, IMC, dias de oxigenoterapia e sessões de fisioterapia ($p < 0.05$). **Conclusão:** A independência funcional de pacientes internados por COVID-19 está associada a fatores relacionados à idade, índice de massa corpórea, uso de oxigenioterapia e fisioterapia. Salienta-se a importância da avaliação da funcionalidade na pré-alta hospitalar a fim de otimizar a assistência a pacientes internados frente a condições impostas pela afecção e direcionar a reabilitação após alta hospitalar, buscando a reinserção físico, funcional e social destes indivíduos.

Palavra-chave: COVID-19 | Estado Funcional | Dispneia

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE VACINAÇÃO E PRESENÇA DE SINTOMAS DE COVID LONGA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO PÓS COVID-19. – 1651

Autores: Anne Lara Ribet Kill; Ana Beatriz Trindade Ramalho; Tatiane Natal Scarparo; Soraya de Paula Almeida Rezende; Lara Bourguignon Lopes; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa de sintomas multissistêmicos que podem persistir mesmo após a fase aguda da infecção, caracterizando a COVID longa. Com o intuito de minimizar os sintomas agudos da doença, a vacina contra a COVID-19 proporcionou uma redução significativa dos casos, favorecendo o fim da pandemia. Entretanto, seus desdobramentos sistêmicos ainda reverberam lacunas relacionadas as repercussões clínicas a longo prazo. **Objetivo:** Analisar a associação entre a vacinação e a presença de sintomas de COVID longa em pacientes atendidos em um ambulatório de reabilitação pós-COVID. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 300 prontuários de indivíduos com COVID longa, atendidos ambulatoriamente em Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, durante o período de 2020 a 2022. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob número de parecer 5.535.205. A presença de COVID longa foi agrupada por sistemas orgânicos de acordo com o tipo de sintoma relatado pelo paciente. A variável de desfecho consistiu na presença ou ausência de ao menos uma dose da vacina para COVID-19. A análise descritiva foi reportada através de frequências absolutas e relativas, a associação entre os dados foi testada pelo teste qui quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos prontuários pertenciam a indivíduos ainda não vacinados (n=201) e 99 já haviam recebido ao menos uma dose da vacina. A presença de sintomas musculoesqueléticos associou-se significativamente com os pacientes não vacinados (p=0.050), sendo os principais sintomas a fadiga, dor em membros inferiores, artralguas, lombalgias, cervicalgias, dorsalgia e/ou imobilidade. Houve associação estatisticamente significativa dos pacientes vacinados e a presença de sintomas neurológicos (p=0.035), e os sintomas apresentados foram parestesia, esquecimento, polineuropatia e tremor. **Conclusão:** As vacinas contra a COVID-19 desempenharam um papel importante na contenção da pandemia e na redução dos sintomas graves, bem como das hospitalizações por complicações provocadas pela doença. No entanto, os Resultados indicam que a relação entre vacinação e sintomas persistentes é multifacetada. Os pacientes vacinados apresentaram sintomas neurológicos persistentes, ressaltando a importância de investigar as particularidades da resposta imunológica induzida pela vacina. Por outro lado, um elevado percentual de pacientes não vacinados apresentou sintomas musculoesqueléticos, enfatizando a eficácia da vacinação na prevenção da COVID longa. Nesse sentido, fazem-se necessários novos estudos acerca da temática, a fim de aprofundar os conhecimentos sobre a relação entre a vacinação e os sintomas da COVID longa.

Palavra-chave: COVID longa | Vacinação | Reabilitação

Título: COVID LONGA: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E ASSOCIAÇÃO COM O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO – 1655

Autores: Laísa de Souza Souto; Nicolý Sthefany dos Santos Iglezias; Mirian Broetto da Silva; Lara Bourguignon Lopes; Soraya de Paula Almeida Rezende; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: COVID Longa é caracterizada pelo aparecimento ou persistência de sintomas em até três meses após infecção aguda por COVID-19 com duração de dois meses. Após a recuperação da COVID-19, uma grande parcela da população infectada manifestou diversas complicações multissistêmicas, sendo os sintomas respiratórios entre os mais prevalentes. As características das manifestações e os fatores associados ainda não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Analisar a prevalência de sintomas respiratórios de COVID Longa e a associação com o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um ambulatório de pós-COVID. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da análise de prontuários de indivíduos atendidos em um ambulatório de pós-COVID no interior do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2020 a 2022. As características demográficas e clínicas foram obtidas através do registro da idade, sexo, raça, tabagismo, etilismo, dados de internação, vacinação e comorbidades. A variável de desfecho consistiu na presença de sintomas respiratórios de COVID longa, incluindo dispneia, tosse e dor torácica. A análise descritiva foi reportada através de frequências absolutas e relativas, a associação entre os dados foi testada pelo Teste de Qui Quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 5.535.205. **Resultados:** Trezentos prontuários foram analisados, verificando-se que 102 indivíduos apresentaram sintomas respiratórios (66%). A maioria dos participantes era adulto (64.3%), do sexo feminino (61%) e da raça branca (54%). Apenas 15 pacientes relataram tabagismo e 7 etilismo. As comorbidades mais prevalentes foram consecutivamente a hipertensão arterial sistêmica, *diabetes melitus* e obesidade. Apenas um terço da amostra era vacinada, e mais da metade (58%) teve histórico de internação por COVID-19, isto provavelmente se deve ao fato de que boa parte da amostra selecionada foi atendida anteriormente à disponibilidade da vacina para população geral. Dos indivíduos que necessitaram de hospitalização, 45 internaram em unidade de terapia intensiva, 13 utilizaram ventilação mecânica invasiva e 109 fizeram uso de oxigenioterapia. Os sintomas respiratórios tiveram associação estatisticamente significativa com a faixa etária adulta ($p=0.042$), internação em unidade de terapia intensiva ($p=0.027$) e obesidade ($p=0.041$). **Conclusão:** A prevalência de sintomas respiratórios em pacientes com COVID longa foi de 34%. A faixa etária adulta, internação na unidade de terapia intensiva e obesidade são fatores associados ao aumento dos sintomas respiratórios nesta população. Políticas públicas de saúde para enfrentamento da COVID Longa são necessárias, pois a presença de sintomas respiratórios pode representar uma barreira para o retorno das atividades diárias e laborais, impactando na qualidade de vida.

Palavra-chave: COVID Longa | Sinais e sintomas respiratórios | Prevalência

Título: ASSOCIAÇÃO DA PRESENÇA DE DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL PARA ATIVIDADES AVANÇADAS DA VIDA DIÁRIA EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE – 1656

Autores: Eduardo da Silva Paula; Antônio Paulo da Silva Oliveira; Anderson Nunes Costa; Leandro Alonso do Espírito Santo; Cíntia Aparecida Garcia Meneguci; Joilson Meneguci.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG - Brasil.

Introdução: Com o avanço da idade, várias alterações funcionais relacionadas ao envelhecimento atingem a saúde e qualidade de vida. Tais alterações são evidenciadas pelo comprometimento do sistema cardiorrespiratório, principalmente pela diminuição do metabolismo celular, o que leva ao aparecimento de doenças respiratórias. Nesse sentido, avaliar a associação das doenças respiratórias com a manutenção das atividades avançadas da vida diária (AAVD) é de suma importância para a promoção e manutenção da qualidade de vida durante o envelhecimento, uma vez que, essas atividades permitem visualizar papéis sociais, interesses e integridade de funções físicas e sociais. **Objetivo:** Verificar a associação da presença de doenças do aparelho respiratório com a incapacidade funcional para AAVD em idosos. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, realizado na cidade de Matutina, MG. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:52890821.4.0000.8667). Todos os procedimentos foram realizados somente após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes. Foram incluídos idosos residentes da comunidade, com idade de 60 anos ou mais, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. As AAVD foram avaliadas por meio de um questionário previamente validado para idosos, com 13 perguntas de natureza social, com respostas: nunca fiz, parei de fazer, ainda faço. Para o presente estudo, considerou-se o número total de atividades que cada idoso relatou ainda fazer, sendo considerados com menor participação os idosos que relataram ainda fazer três ou menos atividades. A presença de doenças do aparelho respiratório foram autorreferidas, identificadas a partir de uma lista de doenças categorizadas de acordo com a CID-10. Para a análise dos dados, foi usado estatística descritiva para caracterização da amostra e empregada a regressão log-Poisson, ajustada por sexo e idade, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0.05$). **Resultados:** Participaram do estudo 294 idosos, sendo predominante o sexo feminino (63.9%; $n=188$), com média de idade de 71.4 ± 7.9 anos. A prevalência das doenças do aparelho respiratório foi de 25.9% ($n=76$), sendo as doenças crônicas das vias aéreas inferiores com maior número de casos (13.3%; $n=39$). Em relação às AAVD, 34.4% ($n=101$) apresentaram menor participação em suas atividades no cotidiano. Em relação a associação entre as variáveis, os idosos com presença de doenças do aparelho respiratório apresentaram maior probabilidade de menor participação em AAVD (RP=1.55; IC95%: 1.14-2.11; $p=0.006$). **Conclusão:** Verificou-se que os idosos com doenças do aparelho respiratório apresentaram maior probabilidade de não realizar as AAVD, quando comparado aos idosos que não apresentaram tais doenças. Os Resultados indicam a necessidade de estratégias para aumentar a participação de idosos com doenças do aparelho respiratório em atividades sociais para manutenção da sua funcionalidade.

Palavra-chave: Saúde do idoso | Doenças Respiratórias | Atividades Diárias

Título: FATORES ASSOCIADOS À LIMITAÇÃO FUNCIONAL E À PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 – 1661

Autores: Ana Carolina Sebastião da Silva; Rodrigo Pena; Arthur de Sá Ferreira; Agnaldo José Lopes; Luís Felipe da Fonseca Reis.

Universidade/Hospital: Centro Universitário Augusto Motta- UNISUAM, Rio de Janeiro - RJ – Brasil

Introdução: Muitos pacientes com COVID-19 necessitaram de hospitalização para manuseio das formas mais graves da doença. Os desfechos funcionais e a evolução dos sintomas de médio prazo dos sobreviventes precisam ser avaliados e melhor compreendidos.

Objetivos: O Objetivo deste estudo foi analisar a presença de limitação funcional e persistência dos sintomas em uma coorte de pacientes hospitalizados por COVID-19 em três meses(D0) e 12 meses(D12) após a alta hospitalar.

Métodos: Foram recrutados todos os adultos do ambulatório de *follow-up* pós – COVID- 19 em um Centro de Reabilitação Público no Rio de Janeiro(n=258). Todos os pacientes que não apresentaram critérios de exclusão(n=140), foram incluídos para seguimento (n=118) e destes, 114 voluntários foram avaliados inicialmente em D0(3 meses) e D12(12 meses após alta hospitalar). Todos os pacientes foram submetidos a avaliações da função pulmonar, dos sintomas (dispneia, fadiga e dor), da capacidade funcional e da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Resultados: Os Resultados sumarizados demonstram que os voluntários desta coorte apresentam limitação funcional em D0, com maior prevalência entre os submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI) (75% e 88%; $p < 0.004$). Entretanto, no seguimento observamos que apenas os pacientes em VMI permaneciam com limitação funcional em D12 (*odds ratio*: 3.07; 69% e 42 %, $p < 0.01$). Além disso, estes pacientes apresentaram redução da capacidade funcional (DTC6min e velocidade da marcha) tanto em D0 ($p = 0.05$; $p < 0.001$, respectivamente), quanto em D12 ($p < 0.001$; $p < 0.001$, respectivamente). O mesmo comportamento foi observado para dispneia ($p < 0.001$), fadiga ($p < 0.001$), dor ($p = 0.05$), funcionalidade ($p < 0.001$) e QVRS ($p < 0.001$) tanto D0, quanto em D12 ($p < 0.001$; $p < 0.001$; $p < 0.001$; $p < 0.001$, respectivamente). Estes achados de limitação funcional e sintomas persistentes correlacionam-se fortemente com a DTC6min ($r = 0.63$; $p < 0.001$) e com a velocidade da marcha ($r = 0.55$; $p < 0.001$) e moderadamente com a PCFS ($r = 0.47$; $p < 0.05$). A combinação de necessidade de VMI, aumento do PCFS, redução da DTC6min e da velocidade da marcha, aumentam o risco de persistência de limitação funcional (*odds ratio* 4.45, $p < 0.006$, [IC95% 1.54 – 12.87]) com uma acurácia de 81%. Já em relação a persistência dos sintomas fadiga e dispneia, a VMI é um preditor independente com uma *odds ratio* 08.21, $p < 0.001$, [IC95% 2.17 – 32.87] e *odds ratio* 10.52, $p < 0.001$, [IC95% 3.91 – 28.30], respectivamente), enquanto a persistência de dor tem como preditor a post COVID functional scale(PCFS) (*odds ratio* 3.01, $p < 0.001$, [IC95% 1.70 – 5.34]). A acurácia destes modelos para predição da dispneia, fadiga e dor persistente é de 69%, 70% e 76%, respectivamente.

Conclusão: A hospitalização sem dúvidas afeta tanto o estado funcional quanto os sintomas ao longo

do tempo, em especial nos pacientes que necessitaram de VMI o que nos faz refletir se estas alterações de fato são consequência da COVID-19 ou apresentações em maior volume da síndrome pós – terapia intensiva.

Palavra-chave: Capacidade funcional Alta do paciente COVID de Longo Curso

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E DA QUALIDADE DE VIDA APÓS 6 MESES DA ALTA HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DA COVID-19 – 1662

Autores: Ana Carolina Sebastião da Silva; Gelson Gonçalves; Arthur de Sá Ferreira; Agnaldo José Lopes; Luís Felipe da Fonseca Reis.

Universidade/Hospital: Centro Universitário Augusto Motta- Unisuam, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: A COVID-19 é descrita como uma doença respiratória grave, a qual acomete principalmente as vias respiratórias inferiores, desencadeando pneumonia e SARS. A doença pode deixar sequelas funcionais persistentes significativas nos pacientes com maior tempo de hospitalização e uso de suporte ventilatório, como dispneia, fadiga, mialgia e fraqueza muscular. **Objetivo:** Avaliar os impactos funcionais, nas atividades de vida diária (AVD) e qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) em pacientes pós hospitalização por evolução da COVID-19 após 6 meses da alta hospitalar.

Métodos: Participaram do estudo 130 pacientes com PCR positivo para o SARS-COV-2. Média de idade dos participantes foi de 58.2 ± 11.14 anos, maioria masculina (74%) com necessidade de internação hospitalar. Foram avaliados após seis meses de alta hospitalar pelos seguintes testes: teste de caminhada de seis minutos (TC6min), Atividade de vida diária Glittre (AVD Glittre), Dinamometria e questionário de qualidade de vida *Short form-36* (SF-36). **Resultados:** Obteve-se média de 25.03 ± 1.04 dias de internação, 62.3% com VMI de duração média de 13.02 ± 9.99 dias e uso de O_2 por 23.2 ± 1.13 dias. Observou-se maior limitação funcional 88%[n=71] e 51%[n=25] ($p < 0.004$) nos pacientes ventilados mecanicamente. Estes também apresentaram redução do TC6min (mediana 295vs230m, $p = 0.001$ [DTC6min < 70% predito]) e AVD Glittre (2.2 vs 3.8 min, $p < 0.001$), Dinamometria membro superior direito: mediana 26,0[0,90] vs 18.0[0.70] kgs ($p < 0.001$); menor QVRS global (QVRS SF-36 [IQR] 55[15.00] vs 40[12.00], $p < 0.001$) e pior QVRS domínio aptidão física (SF-36 função física [IQR] 60[15.00] vs 40[10.00], $p < 0.001$).

Discussão: O presente demonstrou prevalência de 69.5% de limitação funcional nos pacientes hospitalizados mesmo após 6 meses de alta hospitalar. Nossa análise demonstrou forte correlação da persistência de limitação funcional com a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante a internação e com o tempo de duração da ventilação mecânica e moderada para a limitação para AVD e a QVRS demonstrou correlação forte com a necessidade de VMI.

Conclusão: Pacientes com maior tempo de hospitalização e uso de VMI apresentaram maior prevalência de sintomas que causam limitação da capacidade funcional, limitação para as AVD e redução da qualidade de vida após 6 meses a alta hospitalar.

Palavra-chave: COVID-19 | Capacidade funcional | Qualidade de vida

CATEGORIA: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: PERFIS DE COMPOSIÇÃO CORPORAL COM ADIPOSIDADE E CONDICIONAMENTO FÍSICO EM MILITARES – 1543

Autores: Marilia Caixeta de Araujo¹; Karina Simone de Souza Vasconcelos²; Bruno de Souza Moreira³; Amanda Cristina de Souza Andrade⁴; Délio José Mora Amador Júnior¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas - BA – Brasil; ¹Centro de Reabilitação de Louveira, Louveira - SP - Brasil; ³Núcleo de Estudos Em Saúde Pública e Envelhecimento - UFMG / Instituto René Rachou, Belo Horizonte - MG – Brasil; ⁴Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiaba - MT - Brasil.

Introdução: O condicionamento físico adequado é um requisito essencial do trabalho militar e está relacionado a indicadores de saúde e performance funcional. Uma composição corporal com excesso de gordura pode impactar negativamente nestes indicadores e aumentar o risco de doenças cardiovasculares. A antropometria é uma forma simples e viável de se avaliar a composição corporal e traçar perfis de risco quanto à adiposidade. **Objetivo:** Avaliar o impacto de perfis de composição corporal com indicadores de adiposidade nos Resultados de testes de condicionamento físico em militares. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal com os dados anuais do teste de avaliação do condicionamento físico entre militares de uma unidade da Força Aérea no período de 2005 a 2009. Foram mensuradas as medidas antropométricas de peso, altura, circunferência abdominal e dobras cutâneas (peitoral, abdominal e coxa) para calcular o índice de massa corporal (IMC), a circunferência da cintura (CC) e o percentual de gordura corporal (%GC). Os perfis de composição corporal com adiposidade foram definidos por um IMC ≥ 25 kg/m², CC ≥ 94 cm e %GC acima do esperado para a faixa etária pela equação de Siri. O condicionamento físico foi mensurado através de quatro testes: flexão dos membros superiores, flexão do tronco, corrida e flexibilidade. Na análise estatística foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão e medidas de frequência para as características da amostra, medidas antropométricas e Resultados nos testes de condicionamento físico na linha de base. Foram construídos modelos de regressão linear de medidas repetidas (Método GEE) para avaliar o impacto dos perfis de composição corporal nos Resultados de cada teste de condicionamento físico. Os modelos foram ajustados por idade e ano de realização dos testes. Os dados foram analisados com o programa STATA®, versão 16.0 ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** A amostra final foi composta por 807 homens, com média de idade de 28.11 (± 9.32) anos. Entre o total de militares, 516 (64%) não apresentaram nenhuma medida antropométrica de adiposidade (Perfil 0), 167 indivíduos (20.69%) apresentaram apenas uma medida alterada (Perfil 1), 77 (9.54%) apresentaram duas medidas alteradas (Perfil 2) e 47 (5.82%) apresentaram as três medidas alteradas (Perfil 3). Os perfis de adiposidade apresentaram associação negativa com todos os testes de condicionamento físico: corrida (β P1= -0.36, P2= -0.82, P3= -1.16), flexibilidade (β P1= -0.27, P2= -0.45, P3= -0.72),

flexão de tronco (β P1= -0.66, P2= -0.44, P3= -0.76) e flexão de membros superiores (β P1= -0.20, P2= -0.52, P3= -0.63). Conclusão: A adiposidade afetou negativamente os Resultados dos militares nos testes de condicionamento físico, em um gradiente crescente em relação a cada perfil. Medidas de prevenção e tratamento do excesso de gordura corporal devem ser direcionadas a esta população visando não só o desempenho físico, mas também as suas condições de saúde e qualidade de vida.

Palavra-chave: Condicionamento físico humano | Antropometria | Adiposidade

Título: ANÁLISE DOS PROTOCOLOS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR AMBULATORIAL EXISTENTES NA LITERATURA PARA PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - REVISÃO SISTEMÁTICA – 1567

Autores: Washington Carlos Porfirio

Universidade/Hospital: Faculdade Inspirar, Faculdade Inspirar Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo, dentre elas, o infarto agudo do miocárdio tem sido uma das principais causas, atualmente, acometendo cada vez mais pessoas jovens. Um programa de reabilitação cardiovascular (RCV) é um recurso fundamental no tratamento não farmacológico de pacientes com doenças cardiovasculares (DCV), o qual vem apresentando Resultados significativos na melhora da qualidade de vida, sendo um fator importante na redução da mortalidade relacionada às cardiopatias. Este, tem como componente chave o treinamento físico. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre a implementação de programas de RCV ambulatoriais para pacientes pós infarto agudo do miocárdio e verificar o rol de procedimentos utilizados na padronização de um protocolo para assistência na recuperação dos pacientes atendidos na área da fisioterapia cardiovascular. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico através da busca em bases de dados da *US National Library of Medicine/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Google Scholar (Acadêmico)* com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, com a mesma linha de Objetivo do tema proposto, escritos na língua portuguesa, inglesa e espanhola e os critérios de exclusão: estudos publicados há mais de 10 anos, artigos duplicados, que só tenham o resumo publicado, que não estejam em português, inglês ou espanhol e que fujam do tema proposto. **Resultados:** A RCV associada a exercícios aeróbicos e treinamento intervalado de alta intensidade tem obtido melhora significativa na função cardiovascular em pacientes pós IAM. **Conclusão:** Os protocolos aplicados mesmo que com intensidades e com exercícios aeróbicos têm sido benéfico para a reabilitação destes pacientes. Muitas são as possibilidades de prescrever exercícios e envolver o paciente com o Objetivo de um seguimento por toda a vida, uma vez que com base no princípio da reversibilidade, faz-se necessário a adesão e perseverança do paciente e incentivo por parte da equipe que o assiste, o que nos motivou a realizar esta busca. Assim sendo, e entendendo quão rico são os estudos na área da RCV no IAM, entendemos ser necessário sempre mais estudos buscando o aprimoramento e enriquecimento da área.

Palavra-chave: Infarto agudo do miocárdio | Treinamento físico | Reabilitação cardíaca

Título: TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE UM MINUTO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE ORTOPEDIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA. – 1630

Autores: Mirela Matos Leite; Ana Beatriz Bosco Bento; Gisele Hofman de Assis; Letícia Barbosa de Souza; Jhennifer Almeida da Silva; Maurício Bona Gracelli; Trícia Guerra e Oliveira; Thaís Telles Risso.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: O teste de sentar e levantar de um minuto (TSL1) tem sido proposto como um método confiável para avaliação da capacidade funcional de indivíduos com diversas doenças, como alternativa ao teste da caminhada de seis minutos. O TSL1 viabiliza avaliar a capacidade de realizar exercícios físicos e a força muscular de membros inferiores em ambientes de assistência de tamanho reservado. **Objetivos:** Avaliar as respostas cardiorrespiratórias e a capacidade funcional de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de fisioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, envolvendo pacientes do setor de ortopedia de uma clínica escola de fisioterapia, realizado no período de fevereiro a julho de 2023, onde foi aplicado um questionário estruturado com dados sociodemográficos, elaborado pelos autores do estudo e realizado o TSL1 com avaliação das pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e escala modificada de Borg para determinação da dispneia, antes e após o teste, além do registro do número total de repetições do sentar e levantar durante um minuto. As coletas de dados, foram realizadas após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o CAAE: 63347522.3.0000.5064 / número do parecer: 5.711.054. As características dos participantes foram apresentadas através de análise estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem). **Resultados:** Um total de 26 pacientes participaram do estudo, sendo 61.53% do sexo feminino, com média de idade de 48.15±15.67 anos. Nas avaliações das variáveis cardiorrespiratórias nos momentos pré e pós TSL1, as médias foram, respectivamente: PAS 122.50±13.68 e 134.27±14.21; PAD 82.31±11.87 e 85.00±13.37; FC 78.12±12.94 e 99.23±18.03; SpO₂ 98.15±0.82 e 97.92±1.14; Borg 2.04±3.01 e 5.73±3.12. O número médio de repetições do TSL1, dos 26 participantes, foi de 23.66±5.62, sendo 22.88±5.11 para as mulheres e 24.90±6.14 para os homens. Na análise do número de repetições do TSL1, considerando sexo e idade, observou-se no grupo do sexo feminino que 56.25% e no grupo do sexo masculino 30% apresentaram valor inferior a normalidade. **Conclusões:** Com esse estudo, conclui-se que a resposta cardiorrespiratória ao realizar o TSL1 foi adequada nos pacientes atendidos no setor de ortopedia dessa clínica escola de fisioterapia, porém com grande número de pacientes com reduzida capacidade funcional. Os Resultados permitem considerar o TSL1 como uma ferramenta promissora na avaliação da resposta cardiorrespiratória e da capacidade funcional nesses pacientes. No entanto, estudos futuros são necessários para validação do TSL1 nessa população.

Palavra-chave: Aptidão física | Avaliação em saúde | Teste de esforço

Título: DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA – 1633

Autores: João Pedro Costa Câmara; Amanda Ramos Gianordoli; Amanda Mafalda do Couto Miranda; Isabela Rodrigues Campos; Renata Braidó Landi; Maurício Bona Gracelli; Trícia Guerra e Oliveira; Thaís Telles Risso.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil.

Introdução: O perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos em uma clínica de Fisioterapia é importante para identificar dados que contribuam para campanhas de prevenção de doenças no âmbito da saúde pública, principalmente as doenças cardiovasculares e para traçar o perfil da Clínica de reabilitação de acordo com uma população específica. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico de pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia. **Métodos:** Estudo observacional dos pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia no período de fevereiro a julho de 2023. O questionário estruturado elaborado pelos autores abordou as variáveis: idade, sexo, estado civil, cidade onde mora, nível de escolaridade e renda familiar. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000. 5064/parecer nº 5.711.054). As frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão (Microsoft Excel®) foram utilizadas para a estatística descritiva. **Resultados:** 54 pacientes foram atendidos em quatro setores específicos, conforme a queixa principal. Desses pacientes, 98.15% (53) moram na mesma cidade da clínica e 64.81% (35) relataram renda familiar média de até 2 salários mínimos. O setor de ortopedia concentra 62.96% (n=34) desses pacientes com média de idade de 47.53±15.35 anos, 58.82% do sexo feminino, 44.11% solteiros, 55.88% nível 3 de escolaridade. Já o setor de gerontologia responde por 18.51% (n=10) dos pacientes atendidos. A média de idade é de 70.60±6.80 anos, 90% sexo feminino, 10% solteiro e 90% nível 1 de escolaridade. O setor de neurofuncional apresenta 14.81% (n=8) dos pacientes, com média de idade 42.5±20.5 anos, 37.5% sexo feminino, 62.5% solteiros e 87.5% nível 3 de escolaridade. Finalmente, o setor de uroginecologia possui 3.70% (n=2) pacientes, com média de idade de 51±1.4 anos, 50% sexo feminino, 100% solteiros, 50% nível de escolaridade 3 e 50% nível de escolaridade 4. **Conclusão:** O presente estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico de pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia no período de fevereiro a julho de 2023. Pode ser subsídio para estratégias de prevenção de doenças, principalmente doenças cardiovasculares e para estratégias terapêuticas de acordo com uma população específica.

Palavra-chave: Perfil de saúde | Modalidades de Fisioterapia | Avaliação em saúde

Título: CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA – 1643

Autores: Milena Acchar da Cunha; Henrique Segato Correa de Araujo; João Pedro Costa Câmara; Júlia Freitas Azevedo; Suzany Figueredo Lorencini; Maurício Bona Gracelli; Trícia Guerra e Oliveira; Thaís Telles Risso.

Universidade/Hospital: Universidade Vila Velha, Vila Velha - ES - Brasil

Introdução: Os pacientes que apresentam algum tipo de incapacidade, necessitando de Fisioterapia no processo de reabilitação, podem apresentar comprometimento da qualidade de vida, assim como os acompanhantes desses pacientes. A qualidade de vida pode ser definida como a quantificação do impacto da doença nas atividades de vida diária e bem estar do indivíduo. Neste conceito está implícita a importância do papel dos questionários padronizados que possibilitam melhor direcionamento das estratégias de avaliação e terapêutica de forma assertiva. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes e de acompanhantes de uma clínica escola de Fisioterapia por meio do questionário de avaliação de qualidade de vida *Short Form-36* (SF-36). **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional de pacientes e acompanhantes em uma clínica escola de Fisioterapia no período de fevereiro a julho de 2023. Foram coletados dados socioeconômicos, como: sexo, idade, cidade, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar e; aplicado o questionário (SF-36). Para análise estatística, foram utilizadas as frequências absoluta, relativa, medidas de tendência central e dispersão. A comparação entre as médias dos domínios do SF-36 entre o grupo acompanhante (GA) e grupo pacientes (GP) foi feita por meio do teste t de *Student* para amostras independentes (Microsoft Excel®). O nível de significância utilizado foi de 0.05. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000. 5064/parecer nº 5.711.054). **Resultados:** Foram coletados dados de 100 voluntários no total, destes 46% (n=46) acompanhantes e 54% (n=54) pacientes. A média de idade do GA foi de 46.37±15.93 anos x 51.19±17.36 anos no GP. Quanto ao sexo feminino, a amostra foi composta por 67.39% (GA) x 62.96% (GP). Quanto a avaliação da qualidade de vida, os domínios que apresentaram pior média de pontuação nos dois grupos estudados foram a limitação de aspectos físicos 49.46±40.31 (GA) x 23.15±33.94 (GP) e a limitação de aspectos emocionais 52.17±44.25(GA)x 47.53±41.26(GP). Em contrapartida, a média da pontuação mais alta para o GA foi no domínio capacidade funcional 73.37±22.01 enquanto, para o GP, estado geral de saúde 68.50±23.60 obteve maior escore. Na comparação das médias, houve diferença significativa entre GAxGP nos domínios capacidade funcional (p=0.002) e na limitação de aspectos físicos (p=0.0007), evidenciando que os pacientes apresentam pior escore. **Conclusão:** Com esse estudo concluiu-se que a avaliação da qualidade de vida de usuários de uma clínica de Fisioterapia mostrou pior pontuação na limitação dos aspectos físicos e na limitação dos aspectos emocionais tanto em pacientes quanto acompanhantes, sendo maior o comprometimento destes domínios em pacientes. Novas pesquisas são necessárias para melhor direcionar estratégias de prevenção e de tratamento para impactar a qualidade de vida dos usuários.

Palavra-chave: Qualidade de vida | Modalidades de fisioterapia | Avaliação em saúde

Título: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E TAXA DE ADESÃO À UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS INTRADIALÍTICOS EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – 1654

Autores: Gabriela Ravete Cavalcante¹; Mariana Rios Rosa¹; Vitória Silva de Souza¹; Flávia Marini Paro¹; Halina Duarte¹; Daniella Cristina de Assis Pinto Gomes²; Michelly Louise Sartório Altoé Toledo³; Marcela Cangussu Barbalho Moulim¹.

Universidade/Hospital: ¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil; ²Faculdade Estácio, Vitória - ES – Brasil; ³Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) que realizam hemodiálise (HD) passam boa parte do tempo sem grandes movimentações e sentados. Portanto, um protocolo de exercício intradialítico, além de reduzir o comportamento sedentário, pode melhorar a qualidade de vida a tolerância ao exercício e reduzir a fadiga. No entanto, para isso, é necessária a adesão dos pacientes e que seja um procedimento seguro. **Objetivo:** Avaliar a taxa de adesão e a segurança de um protocolo de exercícios intradialíticos em pacientes adultos com DRC. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, em pacientes com DRC que realizam HD no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). O grupo intervenção (GI) realizou exercício aeróbico com cicloergômetro e EENM ativa no membro superior (MS), enquanto o grupo controle (GC) também fez uso do cicloergômetro porém a EENM atingiu somente o nível sensorial (SHAM), realizados 3 vezes por semana, durante 8 semanas. Os critérios para iniciar os exercícios eram: pressão arterial (PA) menor que 180/100 mmHg e maior que 100/50 mmHg, frequência cardíaca em repouso menor que 100 bpm, ausência de sintomas anormais (febre, náusea, dor torácica, etc.) e saturação periférica de oxigênio (SPO₂) maior que 90%. Já os critérios para interrupção completa ou parcial: SPO₂ menor que 88%, PA maior que 180/105, sintomas anormais e recusa do paciente. A taxa de adesão foi obtida através da razão entre as sessões efetivamente realizadas pelos pacientes e o total de sessões programadas no protocolo de intervenção (24 sessões), já como parâmetros de segurança foi registrada a necessidade de interrupção do exercício de acordo com os parâmetros citados. **Resultados:** Foram incluídos 9 voluntários divididos entre os grupos: GI (n=5) e GC (n=4). No GI 60% era do sexo masculino, com média de idade de 39,6±17,31 anos. E no GC, 75% era do sexo masculino e idade de 39,75±13,23 anos. O GI teve uma média de participação de 21±3,32 dos 24 atendimentos, totalizando uma taxa de adesão de 87,5%±0,14. Enquanto o GC, teve uma média de 20±2,82, e uma taxa de adesão de 83%±0,12. Em relação aos motivos de não realização, as principais causas foram operacionais (n=13/185 - feriados e troca de turno da hemodiálise) e não cumprimento dos parâmetros de segurança pré-exercício (n=6/185 - PA > 180/105, recusa do paciente e presença de sintomas como febre, mal estar). Ademais, dos 185 atendimentos, houve necessidade de apenas 1 interrupção dos exercícios em um participante do GI, devido à queixa de dispneia. Não foi registrado nenhum evento adverso grave. **Conclusão:** Este estudo sugere que, o protocolo de exercício intradialítico proposto apresentou boa taxa de adesão, bem como baixo risco, podendo assim ser considerado um procedimento seguro. Todavia, estes dados devem ser interpretados com cautela devido ao pequeno tamanho da amostra.

Palavra-chave: Doença renal crônica | Hemodiálise | Exercício físico

CATEGORIA: FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA EM RECÉM-NASCIDOS TERMO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA METROPOLITANA: UM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – 1602

Autores: Laís Calvi Marchioro; Juliane Costa dos Santos; Dayara Louzada Campos; Leticia Guimarães Peyneau.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: O período de desenvolvimento da criança demanda um cuidado importante no atendimento à saúde, principalmente nas fases iniciais. As alterações respiratórias em neonatos são distúrbios bem característicos desta fase e podem representar desde uma condição transitória e benigna até complicações e infecções respiratórias mais graves. Tais condições se relacionam com o fato de que o recém-nascido (RN) conta com um sistema respiratório que ainda está em processo de maturação, o que aumenta o risco de desenvolver complicações respiratórias. Dentre as manifestações clínicas, encontra-se o aumento do trabalho respiratório e a cor característica de cianose, aspectos que podem estar ligados a condições como a taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN), pneumonias, síndrome da aspiração do mecônio (SAM) e síndrome da hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPPN). **Objetivo:** Verificar as alterações respiratórias nas primeiras horas de vida em recém-nascidos atendidos em uma Maternidade Pública do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, com abordagem quantitativa a realizar-se em uma Maternidade Pública do Espírito Santo. A coleta de dados se dará no período de setembro a dezembro de 2023, onde será aplicada uma ficha de coleta própria desenvolvida pelas pesquisadoras, para melhor caracterização do perfil dos participantes, uma ficha de avaliação da função respiratória do recém-nascido e aplicação do Boletim de Silverman-Andersen. Pretende-se uma amostra de aproximadamente 300 recém-nascidos, tendo como critérios de inclusão os RN termo com até 72 horas de vida atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), excluídos os que apresentarem malformação congênita pulmonar ou cardíaca. **Resultados:** Espera-se que os neonatos apresentem alterações respiratórias como o aumento da frequência respiratória, cianose, alterações na ausculta pulmonar, alterações no Boletim de Silverman-Andersen e patologias como a TTRN, pneumonias, SAM e HPPN, bem como, que a identificação precoce destes aspectos resulte em melhores desfechos. **Conclusão:** Evidencia-se a importância de entender os contextos específicos que podem influenciar na incidência e gravidade das doenças respiratórias em recém-nascidos para melhor conhecer e caracterizar o perfil destes e da referida maternidade. A compreensão de tais particularidades possibilita meios para a identificação precoce de afecções respiratórias, possibilitando uma melhor adaptação e fortalecimento de políticas e programas públicos que se associam ao cuidado integral ao recém-nascido. Para tanto, o presente estudo traz enfoque às principais doenças respiratórias em recém-nascidos termos, considerando que há poucas publicações a respeito do tema, assim, busca auxiliar e alertar profissionais de saúde acerca do cuidado com a prevenção e tratamento dessas complicações para a redução das taxas de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e mortalidade no público alvo.

Palavra-chave: Avaliação da função respiratória | Diagnóstico precoce | Recém-nascidos

Título: ANÁLISE DA RESPOSTA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA EXACERBAÇÃO DA

FIBROSE CÍSTICA EM PEDIATRIA – 1659

Autores: Agnes Neves Candido; Francielly Mello da Silva; Márcia Gama da Silva; Ana Lucia Capelari Lahoz.

Universidade/Hospital: Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo - SP – Brasil.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética e suas manifestações clínicas resultam mais frequentemente da mutação genética Δ F508, causando disfunção da proteína *Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator* (CFTR) caracterizando um distúrbio multissistêmico, que atinge principalmente o sistema respiratório, que é a principal causa de morbimortalidade na FC. A exacerbação da doença pulmonar tem um efeito negativo importante na qualidade de vida e sobrevida do fibrocístico, com isso, o diagnóstico imediato com manejo multidisciplinar eficaz é essencial. A fisioterapia constitui-se elemento - chave para o cuidado durante toda a vida desses pacientes. Sendo um importante adjuvante no tratamento fisioterapêutico na FC a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) facilita e potencializa a depuração das vias aéreas, reduz a dispneia aos esforços e o trabalho respiratório, facilita o desempenho durante o exercício físico e atua nos distúrbios do sono. **Objetivo:** Analisar a resposta da VMNI frente aos quadros de exacerbação pulmonar na FC e averiguar qual a evolução clínica desses pacientes.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, observacional do tipo longitudinal retrospectivo, realizado no Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICR-HCFMUSP) com população estabelecida conforme os critérios. Os dados coletados foram de caracterização da amostra, características da internação, parâmetros ventilatórios e de evolução clínica. Os dados se sujeitaram a análises estatísticas por meio de frequência absoluta e relativa para os dados categóricos ordinais e média com desvio padrão para os dados numéricos. **Resultados:** A média de idade foi de 13.5 anos, do gênero feminino, que utilizaram oxigênio (O₂) domiciliar a 2.3L/min, que tinham um volume expirado no primeiro minuto (VEF1) de 29.7% e colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e *Staphylococcus aureus* (SA). O tempo de internação foi de 15.6 dias, e utilizaram VMNI por 1481 minutos em média. Em sua maioria utilizaram o modo *spontaneous* (S), com pressão positiva inspiratória (IPAP) de 16 cmH₂O, pressão positiva expiratória (PEEP) de 7 cmH₂O e O₂ a 2L/min. Quanto aos dados de evolução clínica, todos os avaliados tiveram melhora após o uso de VMNI. E como evoluções dos quadros, a maioria realizou respiração por pressão positiva intermitente (RPPI) para desmame, 2 passaram a utilizar VMNI noturna e apenas 1 foi encaminhado para centro de terapia intensiva pediátrica (CTIP). **Conclusão:** Foi possível identificar que a VMNI é uma boa alternativa no tratamento da exacerbação da FC, bem como apresenta respostas satisfatórias em todos os aspectos avaliados.

Palavra-chave: Fibrose cística | Exacerbação | Ventilação mecânica não invasiva | Pediatria

Título: USO DO CATETER DE ALTO FLUXO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS – 1660

Autores: Jessica Jamile Ribeiro Nogueira¹; Mariana Ribeiro do Nascimento²; Glazia Andre Landy¹;

Ana Lucia Capelari Lahoz¹.

Universidade/Hospital: ¹Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo - SP – Brasil; ²Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: A maior causa de internações em unidades de terapia intensiva (UTI) onco-hematológicas é a insuficiência respiratória aguda (IRpA) com necessidade de suporte ventilatório invasivo, elevando a mortalidade nessa população. Assim, um suporte não invasivo alternativo é o cateter nasal de alto fluxo (CNAF), que também pode ser utilizado em cuidados paliativos/terminais. **Objetivo:** Descrever características demográficas e clínicas dos pacientes pediátricos oncológicos que utilizaram CNAF e avaliar seu benefício. **Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo e observacional através da análise de prontuários e ficha de registro do CNAF. Foi realizado em uma UTI onco-hematológica, de janeiro de 2019 a agosto de 2020. As variáveis coletadas: gênero, idade, diagnóstico, tempo de utilização e indicação de CNAF, utilização de VNI intermitente, realização de fisioterapia motora, uso de sedativos e dados clínicos das primeiras quatro horas de terapia: FC, FR, SpO₂, fluxo utilizado, FiO₂ e Escore Woods e Downes. Os dados nominais foram descritos em porcentagem; os dados quantitativos em média, desvio-padrão e para comparar os grupos utilizou-se o teste ANOVA *one-way* com significância estatística $p < 0.05$. **Resultados:** A amostra foi de 35 pacientes, sendo 51.42% do gênero masculino, com média de idade de 6.74 anos e diagnóstico principal foi a leucemia, com 37.14%. Da amostra total, 14.28% estavam em cuidados paliativos. O principal uso do CNAF, 60%, foi por IRpA moderada, 25.71% pós extubação, 8.57% em cuidados terminais, com tempo médio de utilização de 4.76 ± 4.22 dias. Utilizou-se associado VNI intermitente em 25.71% dos casos, e 20% utilizou sedoanalgesia e 25.71% realizaram fisioterapia motora. Houve sucesso em 74.28% da terapia. **Conclusão:** A terapia foi benéfica na população estudada e mais estudos são necessários.

Palavra-chave: Oxigenoterapia | Insuficiência respiratória | Oncologia | Pediatria

CATEGORIA: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: DOR LOMBAR E LASER ACUPUNTURA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA – 1536

Autores: Rodrigo Avila Ramos; Cristiane Kelly Tavares Freitas; Ricardo Gago; Christiane Rodrigues Alves.

Universidade/Hospital: Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói - RJ - Brasil.

Introdução: A dor lombar é um fator limitante nas atividades funcionais de pacientes submetidos a transplante de medula óssea. A técnica de laser acupuntura é um método não invasivo que tem efeitos semelhantes à acupuntura tradicional e parece proporcionar dessensibilização da dor. O Objetivo deste estudo é descrever uma abordagem de laser acupuntura em pacientes com dor lombar após infusão de células-tronco hematopoiéticas com necessidade de terapia intensiva por alterações do quadro clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com análise de dados quantitativos de 12 pacientes submetidos à técnica de acupuntura a laser após transplante de medula óssea. Os pacientes foram avaliados por meio da Escala de Desempenho de Karnofsky, Questionário de Qualidade de Vida (EORTC QLQ-C30) e Escala Visual Analógica (EVA) antes e após o transplante de medula óssea. A laser acupuntura foi aplicada a partir do momento em que o paciente apresentava dor lombar intensa (EVA>8) com uso regular de analgésicos, até que o paciente não apresentasse dor lombar ou EVA <3 com escala de desempenho de Karnofsky entre 80% - 90%. Para a aplicação foram utilizados pontos distais (membros superiores e inferiores) com base no padrão diagnóstico dos oito princípios da medicina tradicional chinesa e pontos na região lombar inferior, 03 Joules por 30 segundos em cada ponto. Para análise comparativa foi realizado o teste de Mann-Whitney com Statistica®, o nível de significância adotado foi $p < 0.05$. **Resultados:** Participantes ($n = 12$, homens $n = 8$), transplantados (autólogos $n = 8$, alogênicos $n = 4$), média de idade 53.9 ± 13.2 anos, tempo de aplasia 11.7 ± 2.9 dias., mostrou Karnofsky na admissão: $97.5 \pm 4,5\%$ e na alta $88,3 \pm 12,6\%$ $p = 0,16$, EORTC QLQ-C30 (Escala Funcional) na admissão: $81,4 \pm 15$ e na alta: 72.2 ± 16.5 ($p = 0.75$) e Escala de Sintomas: 14.3 ± 13.9 , na alta 28.2 ± 14.4 ($p = 0.14$) e EVA inicial 8.0 ± 0.8 e final 0.8 ± 0.5 ($p = 0.001$). **Conclusão:** Devido às condições clínicas do paciente, o tratamento convencional com agulhas pode não ser o mais adequado; o uso da laser acupuntura parece eficaz e seguro no controle da lombalgia em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, com manutenção do desempenho funcional e qualidade de vida desses indivíduos.

Palavra-chave: Dor Lombar | Laser acupuntura | Transplante de medula óssea

Título: EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA APÓS INTERNAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA – 1540

Autores: Rodrigo Avila Ramos; Cristiane Kelly Tavares Freitas; Ricardo Gago; Christiane Rodrigues Alves; Wilgor Rodrigues Manfredo.

Universidade/Hospital: Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói - RJ - Brasil.

Introdução: No transplante de medula óssea, frequentemente são indicadas altas doses de quimioterapia seguidas de resgate com células-tronco hematopoiéticas. Esses tratamentos apresentam efeitos colaterais que podem impactar fisicamente, psicologicamente e na qualidade de vida desses pacientes, bem como prolongar o tempo de internação. **Objetivo:** observar o efeito de um programa de exercícios controlados na recuperação de pacientes submetidos a transplante de medula óssea após internação em terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com análise de dados quantitativos de 50 pacientes submetidos a transplante de medula óssea que participaram de um programa de exercícios de força, coordenação e resistência diariamente desde a internação até a alta, conforme indicação e estabilidade clínica. A força do bíceps foi medida pelo número de repetições realizadas em 30 segundos com um haltere de 2kg e caminhada constante pelo número de flexões do joelho direito por 2 minutos. O teste t de *Student* foi realizado para análise comparativa usando Statistica®, o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participantes ($n = 50$, homens $n = 27$), média de idade 47.9 ± 11.1 anos, tempo de aplasia 12.2 ± 4.2 dias, EORTC QLQ-C30 (Escala Funcional) na admissão: 79.1 ± 17.6 e na alta: 73.2 ± 17.3 , $p = 0.09$, força de bíceps na admissão: 21.8 ± 5.5 e na alta 22.4 ± 5.39 repetições / 30 segundos $p = 0.59$, marcha estável na admissão: 75.2 ± 18.5 e na alta 75.2 ± 18.3 flexões do joelho direito / 2 minutos ($p = 0.99$). **Conclusão:** O exercício físico controlado em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea não apresentou riscos adicionais aos pacientes e parece promover a manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida.

Palavra-chave: Exercícios | Transplante de medula óssea | Qualidade de vida

Título: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA – 1544

Autores: Mikaelly Ferreira de Sousa¹, Amanda Kélem Azevedo Araújo¹, Mariane Martins da Silva¹, Rayana Cristina da Silva Pinheiro de Sousa¹, Vitória Regia Menezes do Nascimento¹, Leonardo Henrique Ribeiro Garcez², Daniel Lago Borges³, Lara Susan Silva Lima⁴

Universidade/Hospital: ¹Discente de Fisioterapia da Faculdade Santa Terezinha - CEST/MA; ²Fisioterapeuta no Hospital Dr. Carlos Macieira; ³Fisioterapeuta no Hospital Universitário Presidente Dutra – HUUFMA; ⁴Fisioterapeuta no Hospital Dr. Carlos Macieira e Docente da Faculdade CEST - MA

Introdução: A mobilização precoce é uma alternativa utilizada nas unidades de terapia intensiva (UTI) na tentativa de reduzir os efeitos decorrentes do imobilismo, melhorando a força muscular e função em pacientes internados após a realização da cirurgia cardíaca e submetidos ao uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas. A escala de mobilidade em UTI (EMU) ou *ICU Mobility Scale* (IMS) é aplicada para avaliar o nível de mobilidade, o impacto da mobilização e a função a longo prazo após a alta hospitalar e tem sido utilizada com frequência nas UTI. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade de pacientes internados na UTI em pós-operatório de cirurgia cardíaca através da escala IMS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico realizado na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) no período de fevereiro a

dezembro de 2020 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 3.694.076). Foram incluídos pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca. Na admissão foram coletados dados demográficos e antropométricos, além de informações durante todo período de internação, como o nível funcional através do score IMS. Resultados: Foram realizadas 320 avaliações em 69 pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular, dos quais 43% eram do sexo masculino com média de idade de 51 anos. No 1º dia de pós-operatório (PO) 71% dos pacientes evoluíram para IMS entre 1 e 3 com baixo nível de mobilidade, no entanto, no 1º e 2º dia pós-operatório foram alcançados níveis moderados e altos de mobilidade, enquanto os pacientes que receberam alta até o 7º dia de PO apresentavam IMS entre 7 e 10 com alto nível de mobilidade durante a internação e na alta da UTI. Conclusão: Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca internados na UTI apresentaram níveis de mobilidade de moderado a alto ao longo da internação na UTI.

Palavra-chave: ICU Mobility Scale | Cirurgia Cardíaca | Funcionalidade

Título: IMPACTO DA FRAQUEZA MUSCULAR EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 QUE UTILIZARAM VENTILAÇÃO MECÂNICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. – 1579

Autores: Daniela Correia Santos Bonomo; Raíssa Miranda de Paula Ferreira; Betânia Silva; Maria Thereza da Fonseca Cruz Paranhos Marques.

Universidade/Hospital: Hospital Unimed Vitoria, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A Fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) é uma disfunção neuromuscular generalizada e simétrica associada à doença crítica e seus tratamentos. A taxa de incidência é em aproximadamente 80% em pacientes internados na UTI e apresenta-se como polineuropatia da doença crítica, miopatia da doença crítica e atrofia muscular. Associa-se a maior duração de ventilação mecânica (VM) e hospitalização, além de comprometimento funcional significativo para os sobreviventes. Considerando que a COVID-19 resulte em distúrbios respiratórios graves, como pneumonia (75%) e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (15%), a probabilidade em desenvolver fraqueza muscular nesses pacientes é alta. Cerca de 75% dos pacientes com COVID-19 admitidos na UTI farão uso de VM, e o tempo médio de permanência na UTI e no hospital é de 14 e 17 dias, respectivamente. A atuação fisioterapêutica no ambiente de UTI visa avaliar e minimizar as alterações cinético-funcionais geradas durante a internação, com plano terapêutico adequado para cada paciente. A mobilização precoce e o exercício podem prevenir atrofia muscular e contribuir para a otimização da função cognitiva, respiratória, osteomuscular, diminuir a duração da unidade de terapia intensiva e suas sequelas clínicas e funcionais, entre outros benefícios.

Objetivo: Avaliar a funcionalidade dos pacientes submetidos à VM invasiva relacionada à capacidade de deambulação na alta da UTI.

Métodos: Estudo prospectivo descritivo nas UTI analisando pacientes ventilados mecanicamente no período de julho 2021 a março 2022, com coleta demográfica, motivo e tempo médio de VM e desfechos clínicos. O critério de inclusão foi o tempo de ventilação mecânica invasiva maior que 24h;

e os critérios de exclusão: pacientes acamados prévios, óbitos e inconsistência de registros.

Resultados: Dos 253 registros avaliados, foram excluídos 159 (14 por tempo de ventilação menor de 24h, 20 acamados prévios, 125 óbitos e 9 registros duplicados/transferidos). Dos 83 elegíveis para a análise, predominavam mulheres na faixa etária entre 71 e 80 anos e as causas mais incidentes que motivaram à VM foram insuficiência respiratória aguda (48) e rebaixamento do nível de consciência (18). O tempo médio de VM foi de 15 dias. Dos registros que receberam alta da UTI, 24.1% não deambulavam por fraqueza muscular adquirida.

Conclusão: Houve prevalência de pessoas > 70 anos, associado as doenças de base e ao COVID-19 cursando com a fraqueza muscular na alta da UTI e declínio da funcionalidade. A COVID-19 associada à internação em UTI potencializa o mecanismo de perda de massa muscular. Enquanto o previsto pela literatura é de 25% a 80% dos pacientes em VM evoluírem com fraqueza muscular, tivemos o índice próximo ao intervalo esperado. Pode-se concluir que mesmo com aplicação de protocolo de mobilização precoce adequado, ainda houve prejuízo na funcionalidade dos pacientes de alta que utilizaram VM devido ao tempo ventilado.

Palavra-chave: Síndrome Pós-COVID-19 aguda | Fraqueza muscular | Deambulação precoce

Título: REALIDADE VIRTUAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1587

Autores: Júlia Rezende Scheidegger; Ana Luísa Uliana Lopes; Richardson Morais Camilo.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: Os avanços tecnológicos promovem transformações importantes que impactam a vida das pessoas. Dentre esses, destaca-se a realidade virtual (RV), tecnologia que tem sido adotada em diversos setores, incluindo a saúde, complementando tratamentos e auxiliando na reabilitação de pacientes. Ela pode ser imersiva, com uma simulação de realidade paralela, ou não imersiva, que utiliza monitores ou videogames para interação com elementos virtuais. Enquanto já se vê seu uso em clínicas ou hospitais para tratar pacientes neurológicos e oncológicos, sua aplicação nas unidades de terapia intensiva (UTI) ainda é recente. Porém, ainda existe um grande potencial para explorar a RV como um recurso complementar no cuidado intensivo, melhorando a experiência dos pacientes e contribuindo para sua recuperação. **Objetivo:** Descrever os benefícios da utilização da realidade virtual na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Escola. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência elaborado por alunas do 9º período do curso de fisioterapia da EMESCAM durante o estágio curricular no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Inicialmente, houve uma capacitação de todos os alunos do estágio sobre a aplicabilidade desta terapia, avaliando os jogos e seus Objetivos. Em seguida, os alunos elaboraram um protocolo para a utilização da RV na UTI, que incluiu Introdução, descrição, indicações, contraindicações, benefícios, riscos, jogos e tempo de uso. Após a aprovação deste protocolo pelo preceptor do estágio, identificaram-se pacientes adequados para este tipo de intervenção. Antes do início do atendimento, o protocolo foi analisado, o prontuário da paciente revisado e a concordância para a participação na reabilitação por RV foi confirmada. O

atendimento ocorreu no quarto da UTI com a utilização de uma televisão Smart TV LED 32" e um Xbox 360, equipado com o sensor Kinect. Resultados: A utilização da RV na UTI proporcionou diversos benefícios no tratamento da paciente internada. Essa tecnologia contribuiu para a redução da ansiedade e do estresse decorrentes do ambiente hospitalar, auxiliou na prevenção da inatividade, promoveu atividade física e melhorou o bem-estar geral por meio de jogos que tornaram os exercícios mais interativos e lúdicos, o que gerou mais colaboração da paciente ao tratamento proposto. Vale ressaltar que essa abordagem de forma contínua pode melhorar o equilíbrio, coordenação, cognição, mobilidade e força muscular dos pacientes assistidos por esse tipo de tecnologia. Conclusão: Observou-se, durante o atendimento fisioterapêutico, um contentamento da paciente com o uso da RV. Ela se mostrou entusiasmada e satisfeita, pois a imersão nesse ambiente virtual gerou uma sensação de diversão e entretenimento, motivando sua participação ativa. Essa resposta positiva da paciente em relação à realidade virtual evidenciou os benefícios emocionais e físicos, além do engajamento que essa tecnologia pode trazer para o processo de tratamento na UTI.

Palavra-chave: Realidade Virtual | Tecnologia | Unidade de Terapia Intensiva

Título: ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NEUROMUSCULAR APLICADA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA – 1588

Autores: Júlia Rezende Scheidegger; Aldair Carlos Lourenço Júnior; Richardson Morais Camilo.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é um método que busca promover a contração muscular por meio de um nervo periférico através da aplicação de eletrodos nos pontos motores de músculos selecionados. Este é um dos recursos que pode ser utilizado pelos fisioterapeutas com o intuito de melhorar a eficácia do tratamento de um paciente com diminuição da força, ou até mesmo, evitar sua perda. Pacientes internados no hospital e que estão restritos ao leito são passíveis de desenvolver os efeitos deletérios do imobilismo e declínio funcional, o que pode dificultar na execução de atividades de vida diária. Como forma de prevenir ou reverter esse quadro, o profissional fisioterapeuta se torna indispensável dentro da equipe multidisciplinar de um hospital, tanto nas Unidades de Terapia Intensiva quanto nas enfermarias. A perda de força muscular observada durante a internação apresenta fatores que contribuem para o agravamento do quadro do paciente, exigindo uma intervenção precoce que reduza os impactos negativos e ajude a promover a recuperação funcional o mais breve possível. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da eletroestimulação no ambiente hospitalar em um Hospital Escola de Vitória-ES. **Método:** Relato de experiência realizado por alunos do 9º período do curso de fisioterapia no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória a respeito do uso da EENM. Para a aplicação, foi elaborado um protocolo pelos alunos contendo Introdução, Objetivos, tipos de correntes, descrição, definições, local de aplicação, tempo de uso e parâmetros. A intervenção foi aplicado em uma paciente internada na enfermaria diagnosticada com Acidente Vascular Encefálico e possuía uma seqüela motora de hemiplegia à esquerda com sarcopenia e deficit de sensibilidade, porém amplitude de movimento passiva preservada. Foi utilizado o aparelho de terapia para Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea Neurodyn® 10 Canais e os eletrodos foram colocados nos pontos motores dos músculos quadríceps femoral e tibial anterior. **Resultados:** A aplicação da eletroterapia trouxe movimentação em ambos os membros inferiores, porém devido à redução acentuada de massa muscular o movimento não foi realizado em toda extensão da amplitude de movimento. A utilização desse recurso como forma de avançar com o tratamento de pacientes restritos ao leito é muito favorável, pois otimizar o ganho de massa muscular e previne a internação prolongada e o uso da ventilação mecânica invasiva. Embora não seja um recurso encontrado com facilidade nos hospitais, torna-se uma limitação devido à falta desse aparelho disponível para uso nas enfermarias. **Conclusão:** Nota-se a importância desse recurso como método de tratamento ou prevenção de perda de força/massa muscular durante a internação hospitalar, seja nas enfermarias ou UTIs, para evitar efeitos deletérios do imobilismo e assim trazer o indivíduo com mais funcionalidade e qualidade de vida pós alta hospitalar.

Palavra-chave: Estimulação Elétrica Neuromuscular | Fisioterapia | Hospital

Título: OBSERVAÇÃO DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO DO PRIMEIRO PERÍODO – 1590

Autores: Júlia Rezende Scheidegger; Matheus Reis da Silva; Dalger Eugenio Melotti; Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Universidade/Hospital: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória - ES - Brasil.

Introdução: A fisioterapia é uma profissão que atua em todos os níveis de atenção à saúde, sendo no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação de diversas disfunções. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o profissional possui conhecimento e expertise para auxiliar na melhora da funcionalidade geral e principalmente restaurar a capacidade motora e respiratória dos pacientes críticos. Além de oferecer uma assistência individualizada, o fisioterapeuta também integra a equipe multidisciplinar, participando das ações de cuidado com o Objetivo de contribuir para maior integração na assistência do paciente. A visão dos campos de atuação do fisioterapeuta no início da formação acadêmica muitas vezes é limitada, sendo atribuída a experiências do aluno ou família com processo de reabilitação. O contato dos alunos com as diversas áreas da fisioterapia na maioria dos currículos é tardia, principalmente com o ambiente hospitalar, por ser um local de alta complexidade. Portanto, ações curriculares e extracurriculares são necessárias, para sensibilizar o discente quanto à profissão escolhida e estimular o envolvimento destes no processo de ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Descrever a importância da observação da atuação fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) –desde o primeiro período da graduação. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmico do primeiro período acompanhado por um aluno do nono período que estava no estágio curricular. Foram realizadas visitas por um acadêmico do primeiro período de fisioterapia à UTI de um hospital filantrópico de Vitória proporcionada e organizada pela Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiopulmonar da EMESCAM. Ao chegar no hospital, o aluno foi direcionado ao preceptor de estágio, sendo orientado a acompanhar o fisioterapeuta de plantão e o acadêmico do estágio do último período do curso, observando o tempo todo as avaliações e condutas realizadas. **Resultados:** Foi possível observar e comprovar a importância do profissional fisioterapeuta em uma UTI ao presenciar a assistência nas diversas disfunções, dentre elas neuromotoras e cardiorrespiratórias, além da monitorização contínua dos pacientes durante a internação no setor. Vale ressaltar que as visitas permitiram um contato direto do aluno com a prática fisioterapêutica, proporcionando um primeiro contato ao ambiente hospitalar antes do estágio, além disso, houve uma melhor compreensão sobre a atuação do profissional e dos cuidados intensivos proporcionados pelo fisioterapeuta em pacientes críticos. **Conclusão:** O ambiente hospitalar demanda extremo conhecimento do fisioterapeuta para tratar os pacientes críticos, estes possuem durante todo o atendimento o propósito de melhorar qualidade de vida no decorrer do período de internação e no pós alta. Constatou-se, então, o indispensável papel do profissional fisioterapeuta, em ação conjunta com a equipe, para a recuperação funcional dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavra-chave: Unidade de terapia intensiva | Fisioterapia | Graduação

Título: A AÇÃO BENÉFICA E PROMISSORA DO USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA – 1591

Autores: Maria Eduarda Mendes da Silva¹; Richardson Morais Camilo²; Anne Lara Ribet Kill³.

Universidade/Hospital: ¹Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM Vila Velha - ES – Brasil; ²Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM Vitória - ES - Brasil; ³Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM Cariacica - ES - Brasil.

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente projetado para gerenciar casos médicos complicados, e para isso, torna-se necessário a presença de procedimentos como ventilação mecânica, intubação orotraqueal e infusão venosa de medicamentos, o que gera prejuízos necessários à sobrevivência do paciente. No entanto, ao priorizar a melhora do caso e a sobrevivência, demais necessidades individuais, como a funcionalidade do paciente, são negligenciadas. Essa negligência, acarreta em complicações como a fraqueza muscular adquirida na UTI, conceituada como uma fraqueza de membros e músculos, que não possui outra causa além da doença aguda que lhe causou internação. Ainda, é observado o comprometimento de outros sistemas do organismo como o respiratório, muscular e vestibular, o que contribui para um declínio funcional e redução da qualidade de vida. Na tentativa de reverter esse cenário, a inserção da fisioterapia associada ao uso de Realidade Virtual (RV), tem-se mostrado eficaz para reverter o estado de inatividade do paciente, reduzir o tempo de internação hospitalar e os impactos por ela causados. **Objetivos:** Evidenciar a eficácia e a viabilidade do uso da realidade virtual no ambiente hospitalar crítico. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura não sistemática, onde aplicou-se a seguinte estratégia de busca: (“*virtual reality*” AND “*rehabilitation*” AND “*intensive care units*”) nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/PubMed, com o filtro de tempo dos últimos 5 anos, resultando em 28 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 22 estudos foram excluídos pelos seguintes motivos, abordavam reabilitação pediátrica e não física, não eram realizados no espaço da UTI ou encontravam-se repetidos em ambas as bases de dados, totalizando em 6 artigos a serem revisados. **Resultados:** Quanto a segurança do uso da RV no ambiente da UTI, 2 estudos demonstraram que seu uso não desencadeou eventos adversos como quedas, perda de acessos, urgências médicas, ou instabilidade dos sinais vitais durante a terapêutica. Em relação a sua aplicabilidade, 2 estudos demonstraram que a reabilitação com uso de tecnologia associada às técnicas convencionais apresentam maior sucesso no quesito força muscular, postura, marcha, diminuição da incapacidade e melhora na qualidade de vida após alta hospitalar. Além disso, evidencia-se que a terapêutica, ao integrar elementos cognitivos e motores, melhora a motivação do paciente e permite um maior nível de participação ativa durante as sessões, beneficiando a reabilitação. **Conclusão:** Conclui-se que o uso da realidade virtual é seguro e benéfico aos pacientes, visto que proporciona recuperação funcional sem causar danos ao processo de internação e motivação quanto a realização das condutas. Além disso, torna-se evidente a necessidade de mais estudos voltados para a temática, a fim de elucidar todos os ganhos proporcionados por ela.

Palavra-chave: Realidade virtual | Unidade de terapia intensiva | Reabilitação

Título: ACURÁCIA DE DOIS Métodos PREDITIVOS DE RESPOSTA À PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA FINAL (PEEP) EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) – 1663

Autores: Yuri Rodrigues Luz de Araujo; Arthur de Sá Ferreira; Luis Felipe da Fonseca Reis.

Universidade/Hospital: Unisuam, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma condição pulmonar caracterizada por lesões pulmonares difusas e súbitas, hipoxemia grave, redução da complacência e edema pulmonar inflamatório. O tratamento inclui o uso de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) e estratégias de suporte ventilatório individualizado devido à heterogeneidade pulmonar. A avaliação da resposta clínica é essencial para selecionar pacientes com maior potencial de resposta antes de usar a manobra de recrutamento alveolar máximo. **Objetivos:** Analisar a acurácia e comparar dois Métodos de avaliação de resposta a PEEP descritos na literatura, correlacionando-os com características clínicas e mecânicas de pacientes com SDRA. **Métodos:** Estudo clínico de análise secundária de uma coorte de pacientes com SDRA por COVID-19 sob registro e no Comitê de Ética da UNISUAM(CAAE 53152221.3.0000.5235). Todos os pacientes com SDRA grave, ventilados em prono com $PaO_2/FiO_2 < 100$ sustentada por mais de 120 min, foram avaliados em relação ao perfil de recrutabilidade por 2 diferentes Métodos antes da realização da manobra de recrutamento alveolar máximo: medida da avaliação com a abordagem da histerese da curva PxV sob fluxo constante e lento e o cálculo do RI-ratio. Os pacientes foram classificados em “recrutáveis” ou “não recrutáveis” e em seguida foram submetidos à manobra de recrutamento alveolar máximo como resgate da hipoxemia grave. Ao final da manobra os pacientes foram avaliados quanto à resposta à manobra, o que permitiu que fosse avaliada a acurácia dos Métodos pela área sob a curva ROC, sendo utilizado o método de estatística Z, descrito por Hanley e McNeil. O critério de significância adotado foi o nível de 5% e com a diferença entre as médias ou medianas estiver contida dentro do IC95%, utilizando para análise o *Statistical Package for Social Science*® versão 29. **Resultados:** Foram avaliados 86 indivíduos, ambos os sexos, com média de idade de 60.92 anos ± 12.18 , com média de internação hospitalar de 17.43 ± 12.07 dias, e o tempo médio de ventilação mecânica de 13.48 ± 7.8 dias, com a mortalidade de 44.2%(n=38). Os Resultados demonstraram que tanto a Histerese (AUC = 0.896[IC95% 0.83 – 0.96;] p = 0.035) quanto o RI-ratio (AUC 0.878[IC95% 0.80 – 0.95]; p=0.037) são acurados, sem diferença significativa entre eles. Entretanto, os valores de “*cutoff point*”, demonstraram ser menores do que os estabelecidos previamente tanto na abordagem da histerese (VTe – VTi = 378ml; índice de GINI = 0.792) quanto no RI-ratio = 0.335; índice de GINI 0.756. **Conclusão:** Os Métodos clínicos utilizados para avaliação do potencial de recrutabilidade são acurados, porém como os “*cutoff points*” foram menores do que os descritos, provavelmente pacientes com potencial de recrutamento tem deixado de ser recrutados em situações onde o resgate da hipoxemia refratária grave faz-se necessário, o que poderia contribuir em hipótese para a redução da morbimortalidade e uma melhor evolução clínica nesta condição.

Palavra-chave: SDRA|PEEP|Recrutamento alveolar



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

Patrocinadores

Patrocínio Bronze



Apoio



Realização



<https://assobrafir.com.br>

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

VIII Congresso Pernambucano de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva da Assobrafir (VIII COPEFIR)



DE **23 A 25** NOVEMBRO 2023
HOTEL BEACHCLASS CONVENTION

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

LOCAL/Cidade/Estado

Hotel Beach Class Convention, Recife, Pernambuco

DATA

23 a 25 de novembro de 2023

Diretor Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Cláudio Gonçalves de Albuquerque

Diretora Científica Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Juliana Andrade Ferreira de Souza

Tesoureira Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Glória Maria Barros Delmondes

Suplente Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Rafael Justino da Silva

COMISSÃO ORGANIZADORA

Cláudio Gonçalves de Albuquerque

Juliana Andrade Ferreira de Souza

Glória Maria Barros Delmondes

Rafael Justino da Silva

COMISSÃO ESTUDANTIL

Ana Carolyn de Barros Melo

Andreza de Lima Guedes

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

Antonio Castro Santos Júnior
Bruno Oliveira de Souza Soares
Ena Primavera Generoso Grimaldi
Genivaldo Gedeão Batista de Oliveira
Layanne Moreira Andrade
Maria Eduarda Pinheiro Tigre
Natália Lira Ferreira Rolim Carvalho
Patrícia Wanikcy Domingos de Farias
Pedro Vinícius Manso Porfírio
Raissa Tamires da Silva
Samara Talita da Silva Costa
Tais Fernanda da Silva

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

Editorial

O Congresso Pernambucano de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva da Assobrafir, conhecido como COPEFIR, chegou a sua 8ª edição, o VIII COPEFIR, em 2023. O evento contemplou todas as especialidades da ASSOBRAFIR com palestras, mesas redondas e minicursos de assuntos pertinentes à assistência fisioterapêutica hospitalar, em terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, reabilitação cardiovascular e sono, além de ter tido um apelo importante para o emprego de novas tecnologias que vem surgindo nestas áreas.

O evento foi marcado por um momento ímpar para atualização profissional, *networking*, troca de experiências, fortalecimento das especialidades e discussões profundas e atuais para assistência fisioterapêutica de excelência em Pernambuco.

Nossa programação científica contou com 2 salas simultâneas (Adulto e Neo/Pediatria), no primeiro dia de evento foram ofertados quatro minicursos teórico-práticos, 2 com temáticas em Adulto e 2 em Neo/Pediatria) e 2 dias de congresso com mesas redondas e palestras, para os profissionais de outros estados (Paraíba, Goiás, Minas Gerais, São Paulo e um palestrante Chileno), as palestras aconteceram no formato de vídeo conferência. Além de uma interação com o mercado, por meio dos patrocinadores e apoiadores. E incentivo à pesquisa científica com uma sessão para apresentação de trabalhos e premiações.

A comunidade acadêmica, científica e assistencial de fisioterapia marcou presença no evento com 220 inscritos para o Congresso e 96 inscritos para participação nos minicursos que focaram em habilidades práticas e desenvolvimento técnico científico dos participantes.

Foram apresentados 39 resumos de trabalhos científicos, nas categorias Oral e Postêres e os 3 primeiros lugares, segundo avaliação da comissão científica e dos avaliadores, foram premiados como forma de incentivo para o seguimento e desenvolvimento da ciência no estado.

Esperamos que o evento, bem como a produção científica apresentada nesse suplemento, possa auxiliar no desenvolvimento dos profissionais e promover uma assistência fisioterapêutica de qualidade para as nossas especialidades.

Diretor Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Cláudio Gonçalves de Albuquerque

Diretora Científica Regional Pernambuco ASSOBRAFIR

Juliana Andrade Ferreira de Souza

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

PREMIAÇÃO - VIII Congresso Pernambucano de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva da Assobrafir (VIII COPEFIR)

Apresentação Oral

1º colocado:

Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UTIP

Autores: Catarina Maria Leite de Abreu¹; Antonio Castro Santos Júnior²; Mafrá Raiele Torres Oliveira³; Andrezza de Lemos Bezerra^{2,3}

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹UNIMED, Maceió, Alagoas. ²UNINASSAU, Recife, Pernambuco. ³Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco.

Introdução: O desenvolvimento tecnológico gerou uma mudança no perfil de crianças internadas na unidade de terapia intensiva (UTI), tornando cada vez mais frequente assistência às crianças com doenças crônicas e ameaçadoras à vida. Lidar com este perfil de paciente exige dos profissionais de saúde uma abordagem diferente, visando à integralidade e a necessidade de uma abordagem mais holística no cuidado a essa população vulnerável, surgindo assim os cuidados paliativos em pediatria (CPP). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos, em uma unidade de terapia intensiva pediátrica do sistema único de saúde, da região metropolitana de Recife - PE. **Materiais e Método:** Realizou-se um estudo quantitativo, de natureza descritiva e com desenho de estudo transversal. Foram incluídos profissionais da equipe multiprofissional que compõem o quadro da UTI pediátrica do Hospital Otávio de Freitas, diaristas e plantonistas, dos turnos diurno e noturno; de ambos os sexos; que tivessem mais de 20 horas semanais de jornada de trabalho em ambiente de UTI. Sendo excluídos da amostra: profissionais que estavam afastados (férias, licença por motivos de saúde, licença maternidade, licença prêmio e desvio de função) e profissionais que tenham retornado de afastamento há menos de um mês. Foram coletadas as variáveis do perfil dos profissionais e conhecimento sobre cuidados paliativos, através da aplicação do teste de conhecimento sobre cuidados paliativos de Bonn (versão final do BPW adaptado), de forma virtual (enviados como questionários eletrônicos) ou física (respondidos na UTI pediátrica). **Análise Estatística:** Foi utilizado o software STATA/SE 12.0, o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov; e aplicado o teste de Mann-Whitney (Não Normal), para comparação com dois grupos.

Resultados: Foi coletada uma amostra final de 86 participantes, dos quais 76,7% possuem menos de 10 anos de atuação na área de pediatria; 89,5% dos participantes não possuem formação específica em CPP e 75% da amostra considerou-se apto para atender paciente pediátrico em palição na UTIP. Houve diferença estatisticamente significativa, quando associados a quantidade de acertos sobre autoeficácia e a experiência em CP e quando o participante se considera apto para atender um paciente pediátrico em palição ($p < 0,01$).

Conclusão: O estudo mostrou que o conhecimento sobre CPP, da equipe multiprofissional participante, foi correlacionado com o tempo de experiência na área de saúde, onde quem tem maior tempo de experiência na área de saúde acertou um maior número de afirmativas no questionário BPW.

Descritores: “Cuidados Paliativos”. “Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”. “Equipe de Assistência ao

Paciente”.

2º colocado:

Título: ANÁLISE DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS ACOMETIDOS PELA COVID-19 QUE PARTICIPARAM DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NAS MODALIDADES PRESENCIAL E TELERABILITAÇÃO

Autores: Fernando Gabriel da Rocha Campos; Alice Miranda dos Santos; Ana Eugênia Vasconcelos do Rêgo Barros; Talyssa Bia Santos e Santos; Mayara Costa Barros; Millena Beatriz Fernandes Medeiros; Mayara Mônica Santana e Silva; Shirley Lima Campos; Armêl Dornelas de Andrade; Daniella Cunha Brandão.

Instituição / Hospital: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Departamento de Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO: O coronavírus SARS-CoV-2 responsável pela COVID-19 demonstrou uma notável capacidade de transmissão e resultou na declaração de uma pandemia em meados de 2020. Esta pandemia acarretou altas taxas de mortalidade e deixou sequelas significativas físicas e funcionais nos indivíduos que sobreviveram à doença. Portanto, é crucial que os sobreviventes da COVID-19 se submetam a programas de reabilitação para avaliar sua capacidade de tolerância ao exercício e qualidade de vida. Visando não apenas a recuperação da função cardiopulmonar comprometida, mas também a restauração da qualidade de vida dos afetados.

OBJETIVOS: Analisar os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca nas modalidades presencial e telereabilitação (TR), na tolerância ao exercício e qualidade de vida de pacientes adultos acometidos pela COVID-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quase experimental realizado com pacientes com alterações funcionais após serem acometidos pela COVID-19. Pacientes sem histórico de hospitalização pela COVID-19 foram alocados para o grupo telereabilitação, enquanto os que precisaram ser hospitalizados durante a fase aguda da COVID-19 foram randomizados para o grupo reabilitação presencial. Na avaliação, os pacientes foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6') para avaliação do desempenho cardiorrespiratório e responderam ao questionário *Medical Outcomes Study Short – Form 36* (SF-36) que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde. O protocolo de reabilitação foi realizado para ambos os grupos em três etapas; sendo elas: alongamentos globais, exercícios aeróbicos, exercícios de fortalecimento, durante 12 sessões, duas vezes por semana.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: A análise dos dados foi realizada com o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Foi realizada análise descritiva, os dados foram apresentados em média e desvio padrão. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 24 pacientes com idades médias entre grupos TR $42,83 \pm 14,45$ e RP de $49,25 \pm 11,25$ anos. Após a intervenção, foi possível observar melhora significativa na tolerância ao exercício (TE) através do TC6', com uma distância percorrida de $500,79 \pm 68,90$ para $547,91 \pm 57,69$; apresentando um aumento de 47,12 metros no grupo TR. Com relação ao grupo RP, se observou uma distância saindo de $458,45 \pm 57,05$ para $509,08 \pm 32,00$, evidenciando um aumento de 50,63 metros. Sobre a qualidade de vida, em ambas modalidades houve melhora da QV, com aumento da pontuação total de $267,08 \pm 125,50$ para $453 \pm 186,03$ no grupo TR e no grupo RP de $272,67 \pm 191,68$ para $458,92 \pm 142,08$.

CONCLUSÕES: Pode-se concluir que tanto a TR quanto a RP promovem ganhos na qualidade de vida e tolerância ao exercício em pacientes pós COVID-19.

DESCRITORES: COVID-19, tolerância ao exercício, qualidade de vida.

3º colocado:

Título: PERFIL DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA UTI PEDIÁTRICA DE REFERÊNCIA

Autores: Jeniffer Estephani da Silva¹; Ingrid Larissa da Silva Laurindo¹; Antonio Castro Santos Júnior²; Camilly Victória da Silva Souza²; Paloma Herick Borges²; Renata Danielle de Almeida Elias¹; Marcos Paulo Galdino Coutinho¹; Mafra Raiele Torres Oliveira¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco. ²UNINASSAU, Recife, Pernambuco

Introdução: a bronquiolite viral aguda (BVA) é uma afecção respiratória de pequenas vias aéreas, que acomete, principalmente, lactentes menores de 2 anos de idade. A principal característica fisiopatológica da doença é a obstrução bronquiolar, que em pacientes suscetíveis pode evoluir para insuficiência respiratória aguda, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e instituição de suporte ventilatório, além da oxigenoterapia. **Objetivos:** Traçar o perfil da assistência ventilatória prestada a lactentes, com bronquiolite viral aguda, internados em uma UTI pediátrica da rede pública de Recife-PE. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, através da análise de banco de dados, preenchido de rotina na UTIP, de um hospital de referência, da rede pública de Recife-PE. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do referido hospital, com número de CAAE: 71162323.0.0000.5200. Foram resgatados dados sobre o suporte respiratório e oxigenoterapia suplementar utilizados, assim como informações sobre o desmame e o desfecho (alta ou óbito), dos lactentes internados com BVA, no período de maio a setembro de 2023. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados em Excel versão 10.0, sendo analisados com descrição de medidas de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** No período de 5 meses, foram registrados na UTIP, um total de permanência de 1031 pacientesXdia/mês. Houve a necessidade de: ventilação mecânica invasiva em 71,5% dos casos e ventilação não-invasiva em 19,9% dos pacientes. Em relação ao desmame, houve uma taxa de falha no teste de autonomia de 14%, refletindo em uma falha de extubação programada de 16,7%. A taxa de falha da extubação não programada foi de 66,7%. Após a extubação, 25,7% dos pacientes utilizaram a ventilação não invasiva e 28% dos lactentes fizeram uso de oxigenoterapia. Nesse período, a taxa de mortalidade, para os lactentes com BVA foi de apenas 6,3%. **Conclusão:** No perfil de assistência ventilatória da referida unidade pediátrica, no período de 5 meses que compreende a maior prevalência de BVA na cidade do Recife, foi mais prevalente a utilização de ventilação mecânica invasiva, com uma taxa de ocupação de leitos elevada. Nesse perfil de pacientes, não passar no teste de respiração espontânea, apresentou relação com a taxa de falha de extubação programada. Pacientes que tiveram extubação acidental, apresentaram uma taxa de falha de extubação superior em relação àqueles que evoluíram com extubação programada. Foi observada nessa amostra uma baixa mortalidade, para o período avaliado de 5 meses.

Descritores: “Lactente”. “Bronquiolite viral”. “Unidades de terapia intensiva pediátrica”.

Pôster Moderado

1º colocado (03 trabalhos premiados na 1ª colocação devido a igualdade de notas)

Título: DISTRIBUIÇÃO DA AERAÇÃO PULMONAR PRÉ E PÓS TERAPIA DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: José Railson Rocha da Silva¹; Karine Davino da Silva¹; Fernanda César Alves¹; Larissa Morgana Bezerra da Silva¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Livia Gabrielly Melo da Silva Mesquita³; Rômulo de Aquino Coelho Nunes¹

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

²UNINASSAU, Recife, Pernambuco

³Hospital da restauração, Recife, Pernambuco

Introdução: Pacientes com bronquiectasia apresentam sintomas clínicos como tosse crônica produtiva, dispneia, redução da capacidade funcional e redução da função pulmonar. É essencial avaliar o grau de variação regional dessas alterações patológicas, a fim de indicar a melhor conduta a ser realizada na terapia de remoção de secreção de tais pacientes. **Objetivos:** Avaliar a distribuição da aeração pulmonar, de forma regional, em um paciente portador de bronquiectasia e síndrome de Kartagener, pré e pós terapia de remoção de secreção. **Métodos:** trata-se de um relato de caso. Realizado com um paciente acompanhado pelo ambulatório de reabilitação pulmonar e pneumologia, de um hospital público de referência. Tal paciente é do sexo feminino, com idade de 44anos, com IMC de 3,92Kg/m², com histórico de tosse crônica produtiva e expectoração de secreção mucopurulenta fluida em grande quantidade. Sendo acompanhada no referido ambulatório há 3 meses. Foi realizada a avaliação por tomografia de impedância elétrica, na posição supina, antes e depois da terapia de desobstrução brônquica, que constou de: aumento do fluxo expiratório, drenagem autógena, ELTGOL, inspiração fracionada e huff. **Análise Estatística:** foi utilizado o Excel versão 10.0 para tabulação das variáveis e o software do tomógrafo (ENLIGHT 2100), para análise das imagens. Sendo estas descritas em medidas de tendência central e frequências absoluta e relativa. **Resultados:** antes da terapia de remoção de secreção (TRS) foi visto um padrão mais heterogêneo de distribuição da aeração no pulmão direito, com: 28% na região ântero-posterior e delta Z de 7,41. Após a TRS, houve aumento da distribuição da aeração para 36% na região ântero-posterior e delta Z de 11,45. **Conclusão:** Foi visto no caso relatado, um aumento na distribuição de aeração pulmonar regional, no pulmão direito (mais afetado antes da terapia), após a realização da conduta de desobstrução brônquica, deixando o pulmão mais homogêneo. A tomografia de impedância elétrica é uma ferramenta prática para avaliar o efeito de condutas fisioterapêuticas, como a terapia de remoção de secreção.

Descritores: “Bronquiectasia”. “Testes de função respiratória”. “Modalidades de fisioterapia”.

Título: TÉCNICA DE CONTAGEM NUMÉRICA EM UMA ÚNICA RESPIRAÇÃO PARA AVALIAR A FUNÇÃO PULMONAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autores: Andreza de Lima Guedes¹; Nathália Ferreira Santos Couto³; Murilo Gominho Antunes Correia Junior³;

Vanildo Barbosa Bayer Junior⁴; Ricardo de Freitas Dias, PhD²; Jorge Bezerra, PhD^{2,3}; Marcos André de Moura Santos, PhD^{2,3}; Mauro Virgílio Gomes de Barros, PhD^{2,3}; Marco Aurélio de Valois Correia Junior, PhD^{2,3}; Glívia Maria Barros Delmondes^{1,2}.

Instituição / Hospital: 1. Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

2. Universidade de Pernambuco - UPE, Programa de pós Graduação em Hebiatria, Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade de Pernambuco - UPE / Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-graduação associado em Educação Física, Recife, Pernambuco, Brasil.

4. Hospital Barão de Lucena, Departamento de Pneumologia Clínica, Recife, Pernambuco, Brasil.

Contextualização: A função pulmonar geralmente é avaliada por meio da medida da Capacidade Vital (CV) por meio de equipamentos como espirômetro ou ventilômetro, mas estes nem sempre estão disponíveis à população, pois são exames relativamente caros, difíceis de transportar e necessitam de profissionais treinados. Contudo, a Técnica de Contagem Respiratória Única (TC) surge como uma possível alternativa aos testes de função respiratória, para auxiliar na compreensão fisiopatológica das doenças pulmonares. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da TC como parâmetro de avaliação da CV. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi cadastrada no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (CRD42023383706) e usou as bases de dados PubMed®, SciELO, LILACS, EMBASE e Web of Science de artigos publicados até janeiro de 2023. A qualidade metodológica quanto ao risco de viés foi avaliada pelas ferramentas QUADAS-2 e NIH. **Resultados:** Onze de um total de 574 estudos foram incluídos e destes, nove mostraram uma relação entre a CV e TC, sendo fraca em saudáveis, moderada em neuromusculares e forte em hospitalizados. Um estudo em hospitalizados identificou com boa acurácia um valor de contagem de 21 para uma CV de 20ml/kg (Sensibilidade=94% e Especificidade=77%), outro estimou uma contagem menor que 41 para uma CV abaixo de 80% do previsto em pacientes com distrofia neuromuscular (Sensibilidade=89% e Especificidade=62%) e um mostrou boa reprodutibilidade intra e inter examinadores em populações de jovens, adultos e idosos. A meta-análise de três estudos mostrou uma correlação moderada em indivíduos com doenças neuromusculares ($r=0,62$, IC 95%=0,52-0,71, $p<0,01$). Foi identificado um alto risco de viés referente à justificativa do tamanho da amostra e cegamento dos avaliadores. **Conclusão:** A TC tem sido apresentada como uma alternativa para avaliar a CV na ausência de equipamento específico. Existe uma clara relação entre a TC e CV, especialmente em indivíduos neuromusculares e hospitalizados. Novos estudos de validação, conduzidos com maior controle de potenciais riscos de viés, faz-se necessário.

Palavras-chave: Contagem de respiração única; Espirometria; Capacidade vital.

Título: TÉCNICA DE CONTAGEM NUMÉRICA EM UMA ÚNICA RESPIRAÇÃO E PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM INDIVÍDUOS EXPOSTOS À FUMAÇA DE LENHA

Autores: SILVA, Maria Vitoria dos Santos¹; NAZÁRIO, Roberta da Silva Silvestre²; RIBEIRO, Ester Lima³; SILVA, Maria Eduarda de Albuquerque⁴; CORREIA JÚNIOR, Marco Aurélio de Valois⁵; BAYER JÚNIOR, Vanildo Barbosa⁶; DELMONDES, Glívia Maria Barros⁷

Instituição / Hospital:

¹Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: maria.2019211467@unicap.br

²Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

³Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵Universidade de Pernambuco-UPE, Programa de pós Graduação em Hebiatria. Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Programa de Pós Graduação associado em Educação Física, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁶Hospital Barão de Lucena, Departamento de Pneumologia Clínica, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁷Universidade de Pernambuco-UPE, Programa de pós Graduação em Hebiatria, Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: As doenças respiratórias vêm acometendo frequentemente indivíduos no mundo, a exposição a fumaça de fogo a lenha pode levar ao risco desenvolver uma doença respiratória devido a partículas tóxicas. Visto isso, se faz necessário se utilizar de recursos para obter uma estimativa do impacto que a fumaça causa na capacidade funcional respiratória. **Objetivo:** Correlacionar o pico de fluxo expiratório com os valores obtidos da técnica de contagem numérica em uma única respiração (TC) em indivíduos expostos à fumaça de lenha. **Metodologia:** O tipo de estudo é observacional, de corte transversal e de caráter quantitativo, será realizado no programa de Saúde da Família (PSF) da comunidade Ilha de Deus, na cidade do Recife-PE. Foram aplicados o questionário clínico e sociodemográfico, a realização da TC e a utilização do equipamento *Peak Flow* para avaliar pico de fluxo expiratório. Para a análise estatística foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo 10 indivíduos com histórico de mais de 20 anos de exposição há fumaça de fogo de lenha, idade média de $45,55 \pm 10,52$, sendo 7 (70%) do sexo masculino e 3 (30%) do sexo feminino, predominou a raça preta com 70% e indivíduos com escolaridade de ensino fundamental incompleto. Também apresentou uma porcentagem de 70% de tabagistas e 70% da amostra se apresentaram com sintomas de tosse. Na correlação entre as variáveis, a TC apresentou uma correlação forte positiva com o IMC ($r= 0,76$; $p<0,01$) e uma correlação forte e positiva com PFE. **Conclusão:** No presente estudo a TC se mostrou significativamente positiva em relação ao PFE e ao IMC, em indivíduos expostos a fumaça de fogo a lenha e que há uma escassez na literatura abordando o tema em questão, havendo assim a necessidade de ampliar pesquisas na área.

Palavras-chave: Técnica de contagem; Pico de fluxo expiratório; Doenças pulmonares.

APRESENTAÇÕES ORAIS

Título: COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA 12H VERSUS 24H DIÁRIAS NA UTI NEONATAL: ESTUDO DE COORTE

Autores: Deivid Siqueira de Arruda^{1,3}; Antonio Castro Santos Júnior²; Daiara Thatiana Xavier Nunes³; Harrison Euller Vasconcelos de Queiroz³; Nailton Benjamim de Medeiros Júnior¹; Ricardo Vinícius de Carvalho Santana¹; Bianca Fernandes Vasconcelos e Silva¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}

Trabalho realizado no Hospital Agamenon Magalhães, Recife, Pernambuco.

Instituição / Hospital: ¹Hospital Agamenon Magalhães, Recife - Pernambuco, Brasil. ²Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil. ³Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Introdução: A regulamentação vigente determina que as unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) precisam de assistência fisioterapêutica 24h, para cada 10 leitos. Nas UTIN, esses profissionais desempenham um papel crucial no cuidado dos recém-nascidos prematuros (RNPT) e essa extensão da carga horária pode resultar em diminuição de custos hospitalares, atendimento individualizado e diminuição de complicações respiratórias. **Objetivo:** Avaliar o impacto da presença do fisioterapeuta na UTIN, comparando o período de 12 horas em 2014 com 24 horas diárias em 2016, sobre o tempo de ventilação mecânica e a incidência de extubações acidentais, em um hospital de referência do SUS. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de coorte retrospectivo, aprovado pelo CEP do referido hospital, sob CAEE: 83899417.2.0000.5197. A amostra foi composta por prontuários de RNPT que foram internados na UTIN de janeiro a dezembro, dos anos de 2014 e 2016. Os prontuários foram acessados através do serviço de arquivamento médico e estatístico (SAME) e resgatados dados sobre o tempo de ventilação mecânica e incidência de extubação acidental. Foram excluídos pacientes com prontuários incompletos. **Análise Estatística:** Foi utilizado o *software SPSS* versão 13.0. Para comparação entre variáveis quantitativas foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados foram apresentados através de média e desvio-padrão. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. **Resultados:** A lista inicial de RNs contava com 318 registros cadastrados no SAME. Houve perda de 83 prontuários (33/21,02% de 2014; e, 50/31,06% de 2016), assim a amostra total constou de 235 prontuários, dos quais 124 referentes aos internamentos em 2014 e, 111 de 2016. As médias de idade gestacional nos anos de 2014 e 2016 foram de 30±4 e 33±5 semanas; as médias de peso ao nascimento foram: 1120±630 e 1934±950g, respectivamente. Em relação às extubações acidentais, houve redução significativa da frequência desses eventos no ano de 2016 em comparação ao ano de 2014 (35±0,3 versus 56±2,7, respectivamente; p<0,01). Foi observada uma redução significativa do tempo médio de ventilação mecânica no ano de 2016, comparado a 2014 (57,8±0,8h versus 233,7±3h, respectivamente, p<0,0001). Refletindo uma redução de 75% na correlação direta. **Conclusão:** Foi evidenciada uma interferência positiva, relacionada à permanência 24h do fisioterapeuta na UTIN do hospital estudado. Em que se observou redução das extubações acidentais e diminuição do tempo de ventilação mecânica, comparado com a presença 12h, no ano de 2014.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Modalidades de Fisioterapia; Assistência Hospitalar

Título: EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA CAPACIDADE FUNCIONAL MÁXIMA E SUBMÁXIMA DE TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Autores: Gisele Barbosa Silva Vieira¹; Juliana Andrade Ferreira de Souza¹; Alice Miranda dos Santos¹; Bruna T. S. Araújo¹; Lara Leite da Gama Oliveira¹; Mayara Mônica Santana e Silva¹; Shirley Lima Campos¹; Millena Beatriz Fernandes Medeiros¹; Zita Amorim Santos¹; Daniella Cunha Brandão¹.

Instituição / Hospital: ¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

Introdução: O transplante cardíaco é reconhecido como a intervenção terapêutica mais eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, resultando em melhora da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida dos pacientes transplantados. Porém, o descondicionamento físico emerge como uma complicação clínica comum durante o período pós-transplante. Sendo evidente a importância da atividade física regular iniciada precocemente para o restabelecimento da capacidade funcional. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional máxima e submáxima após um programa de reabilitação cardíaca (RC) em pacientes após o transplante cardíaco. A capacidade funcional máxima foi avaliada através do pico de consumo de Oxigênio (VO₂pico) mensurado pelo Teste Ergoespirométrico e a capacidade funcional submáxima avaliada pela distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes submetidos ao programa de RC no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Foram analisados 10 indivíduos, com tempo de transplante superior a 6 meses e idade entre 18 e 65 anos. Durante a avaliação inicial e após o programa de reabilitação os pacientes foram submetidos ao TC6 e ao Teste Ergoespirométrico. O programa de RC foi composto por três sessões semanais ao longo de doze semanas. Os pacientes realizaram treino moderado contínuo em esteira, treino resistido de membros superiores e inferiores e treinamento muscular inspiratório com o Powerbreathe®. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada com o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e para a comparação dos dados o teste t Student pareado. Foi adotado nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes, com média de 50,70 anos ($\pm 11,78$), IMC de 24, 49 Kg/m² ($\pm 4,79$) e o tempo de transplante de 23,50 dias ($\pm 16,83$). Os voluntários apresentaram melhores resultados após o programa de reabilitação cardíaca, o VO₂pico antes da RC foi de 22,800 ml/kg.min ($\pm 3,46$) e após foi de 25,72 ml/kg.min ($\pm 4,30$) e tal diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,000$). A distância percorrida no TC6 antes da RC foi de 468,05 m ($\pm 77,47$) e após foi de 535,43 m ($\pm 68,04$) com diferença estatística significativa ($p=0,000$). **Conclusão:** O programa de reabilitação cardíaca foi efetivo no aumento da distância percorrida e nos valores de VO₂pico, significando uma melhora nas capacidades funcionais submáxima e máxima, com consequente melhora na qualidade de vida e no prognóstico desses pacientes submetidos ao programa de reabilitação cardíaca.

Título: PERFIL DE PACIENTES RECUPERADOS DE COVID-19 ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Autores: Joyce Tainã Bezerra da Silva¹, Simone Pereira da Silva¹; Gabriel Felipe Rolim Santos²; Matheus Cavalcanti Pinho¹; Karyne Albino Novaes¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Livia Gabrielly Melo da Silva Mesquita³

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹UNINASSAU, Recife, Pernambuco. ²Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco. ³Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco

Introdução: Após a fase aguda da COVID 19, muitos pacientes apresentam sequelas que persistem por semanas a meses, gerando fadiga crônica, redução da capacidade de realizar atividades laborativas e de vida diária, trazendo impacto negativo na qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão. Tal conjunto de sinais e sintomas vem sendo denominado como COVID longa. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes recuperados de COVID-19 acompanhados no Ambulatório de reabilitação de um hospital de referência. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, através da análise de banco de dados, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital onde foi realizada a coleta, com número de CAAE:58038022.2.0000.5200. Foram resgatados dados antropométricos, sócio-demográficos e funcionais de pacientes recuperados de COVID-19 acompanhados pelo ambulatório de reabilitação de um hospital de referência da rede pública do Recife- PE. **Análise Estatística:** Os dados foram tabulados em Excel versão 10.0, sendo analisados com descrição de medidas de tendência central e dispersão, além de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Foram incluídas informações de 96 pacientes, dos quais 44,8% eram do sexo masculino e 55,21% do sexo feminino. Pode ser observado que, em relação aos dados sócio-demográficos, 51,1% da amostra tinha ensino médio como grau de escolaridade e 50,6% apresentava renda de 1 a 3 salários mínimos. A idade média dos pacientes foi acima de 50 anos, com índice de massa corpórea >29 Kg/m². Os pacientes tinham força muscular respiratória acima de 80% do predito. As mulheres apresentaram redução do pico de fluxo expiratório (< 80% do predito) e menor força muscular periférica (média de 14 ± 5,5 Kg/f). Para os dados de capacidade funcional, o tempo do teste *time up and go* se manteve acima de 80% do predito para a amostra total; porém, houve redução da distância no teste de caminhada de 6 minutos (< 80% do predito. **Conclusão:** O perfil apresentado pelos pacientes acompanhados pelo hospital em questão mostrou que adultos de meia idade, com sobrepeso, são os mais acometidos por COVID longa. Os pacientes exibiram força muscular preservada, porém mulheres apresentaram redução da força muscular periférica, assim como redução do pico de fluxo expiratório. Tanto homens, quanto mulheres, mostraram redução de capacidade de exercício, através da redução da distância no teste de caminhada de 6 minutos.

Descritores: “Síndrome Pós-COVID-19 Aguda”. “Reabilitação”. “Modalidades de Fisioterapia”.

PÔSTERES MODERADOS

Título: ADESÃO AO CPAP NO TRATAMENTO APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: PROTOCOLO TOTALMENTE REMOTO EM 3 ANOS

Autores: Juliana Simonelly Felix Dos Santos; Alanna Paula Vasconcelos da Silva; Lidiane Barbosa de Farias Costa; Silvia Thamilis Barbosa Pessoa Ferreira; Thayse Neves Santos Silva

Instituição / Hospital: Fisioterapeutas do ambulatório de distúrbios do sono, doenças raras, ventilação e oxigenoterapia domiciliar do Hospital Otávio de Freitas (HOF/Recife-PE).

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição muito prevalente, sendo a Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) o tratamento “padrão ouro” na moderada a grave. Durante o período pandêmico os serviços foram obrigados a se adaptarem para continuar atendendo à essa população e com isso o teleatendimento e a telemonitorização assistenciais foram fortemente recomendados. **Objetivo:** Comparar os dados de adesão ao CPAP como tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono através do protocolo totalmente remoto no período de três anos. **Métodos:** Estudo descritivo comparativo realizado entre maio e setembro de 2020, composto por pacientes elegíveis para tratamento com CPAP no Hospital Otávio de Freitas, serviço de referência em distúrbios respiratórios do sono do Estado de Pernambuco. O protocolo consistiu em adaptação ao CPAP através de teleatendimento síncrono (vídeo-chamada), monitorização remota e chamadas telefônicas de acompanhamento nos 90 dias iniciais. Foram incluídos: indivíduos com AOS moderada a grave, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e com acesso a tecnologias de comunicação. Foram excluídos: indivíduos com déficit cognitivo ou auditivo ou que recusaram a teleconsulta. Os critérios de adesão foram os mesmos utilizados nos centros *Medicare and Medicaid Services* (CMS). Parecer ético nº 39285520.1.0000.5200. **Análise estatística:** Foi realizada análise descritiva de variáveis quantitativas usando medidas de tendência central e dispersão dos dados, através do Microsoft Excel. **Resultados:** Pesquisa composta por 31 indivíduos, 58,1% do sexo feminino, 76,9 % com diagnóstico grave da AOS, média de idade 57,0 (± 13) e algum grau de obesidade (66,6%). Em relação à adesão ao CPAP, todos concluíram a adesão inicial mínima de 90 dias e 61,3% aderiu conforme o preconizado (≥ 4 h em 70% das noites avaliadas) ao final dos 90 dias de adaptação. Houve melhora na adesão no decorrer dos anos de 2021 a 2023, sendo 72,40%, 76,9% e 80,7% respectivamente, possivelmente por um refinamento dos protocolos de telemonitorização e retomada dos atendimentos presenciais, transformando o protocolo em híbrido em 2022. **Conclusões:** Trata-se de um protocolo inédito, implantado emergencialmente e sem precedentes disponíveis na literatura na época e embora tenha havido resultados satisfatórios para um modelo inicial e em um serviço público de saúde, o seu refinamento e retomada dos atendimentos presenciais com fisioterapeutas do sono, melhorou a adesão dos indivíduos, o que seria provavelmente o modelo ideal de tratamento da AOS.

Descritores: Telemonitorização; Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

Título: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS E NORMOTENSOS APÓS A INTERNAÇÃO POR COVID-19.

Autores: Maria Cecília Cavalcanti de Lima¹; Daniella Cunha Brandão¹; Millena Beatriz Fernandes Medeiros¹;

Bruna Thays Santana de Araujo ¹; Karolinny Katylen de Araújo ¹; Mayara Mônica Santana e Silva ¹; Gisele Barbosa Silva Vieira ¹; Juliana Crispino de França ¹; Talyssa Bia Santos e Santos ¹

Instituição/ Hospital: ¹ Universidade Federal de Pernambuco /UFPE; Recife, Pernambuco

Introdução: Os óbitos por COVID-19 no Brasil, mostram o impacto negativo da pandemia na população. O músculo cardíaco é atingido de maneira negativa pela infecção, causando piores prognósticos ao paciente, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a doença mais prevalente entre eles. Desta forma, este estudo visa analisar a influência da COVID-19 na qualidade de vida em hipertensos e normotensos. **Objetivos:** Analisar a qualidade de vida de adultos com Hipertensão arterial sistêmica (HAS) com adultos normotensos ambos sobreviventes à forma grave da COVID-19 por meio do *Short form - 36* em todos os domínios em ambos os grupos. **Materiais:** Foi utilizado o SF-36, questionário com 36 itens, divididos em oito domínios que avaliam diferentes aspectos da qualidade de vida e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O resultado varia de 0 a 100, sendo 0 o pior e 100 o melhor resultado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Foram admitidos os pacientes sobreviventes às formas mais graves da COVID-19, apresentando estabilidade clínica com alta hospitalar há, pelo menos, 30 dias, com história de doença cardiovascular prévia à infecção da COVID-19, como também sem comorbidades cardiovasculares. Foram excluídos os pacientes que apresentaram: angina instável; infarto do miocárdio ou cirurgia cardíaca prévia até três meses; instabilidade hemodinâmica e alterações psíquicas que restringiam a realização do teste. **Análise estatística:** O banco de dados foi criado no Microsoft Excel 2010 e a análise foi conduzida no SPSS Statistics 20.0, com um nível de confiança de 95% e $p < 0,05$. A análise descritiva incluiu média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil (p25-p75) para variáveis qualitativas. Foi usado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 110 pacientes, de ambos os sexos, sendo, 41 são hipertensos e 69 não hipertensos. A idade do grupo de hipertensos teve uma média de $55,6 \pm 19,4$ e de $44,2 \pm 12,5$ dos sem comorbidades. Não foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre os grupos, porém os números mostram que todos os domínios, assim como o escore total do questionário, apresentaram um declínio significativo após infecção por COVID-19. **Conclusão:** Nesta amostra não houve diferença na qualidade de vida dos sobreviventes à COVID-19. Ambos os grupos apresentaram piora na qualidade de vida após a fase aguda desta doença, entretanto sem diferença estatística entre eles.

Palavras-chave: COVID-19; Qualidade de vida; Hipertensão Arterial Sistêmica.

Título: AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Autores: Gisele Barbosa Silva Vieira¹; Juliana Andrade Ferreira de Souza¹; Alice Miranda dos Santos¹; Bruna T. S. Araújo¹; Rayanne Pereira da Silva¹; Antônia Sara Machado Ferreira¹; Mayara Mônica Santana e Silva¹; Mayara Costa Barros¹; Armèle de Fátima Dornelas de Andrade¹; Daniella Cunha Brandão¹.

Instituição / Hospital: ¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é a opção terapêutica de primeira escolha para o tratamento da insuficiência cardíaca refratária a terapia medicamentosa otimizada. O intuito da realização do TC é promover melhor qualidade e expectativa de vida destes indivíduos. Porém, as complicações pulmonares no pós-operatório do TC são uma das maiores causas de morbimortalidade. Desse modo, estratégias pós-operatórias

devem ser realizadas para reduzir as complicações pulmonares, sendo uma das principais o treinamento muscular inspiratório (TMI). Concomitante com o treinamento, a avaliação da força muscular inspiratória em pacientes pós-transplante cardíaco é de grande importância para diagnóstico e planejamento terapêutico. Tendo em vista que a função pulmonar desempenha um papel fundamental na reabilitação e na qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a força muscular inspiratória de pacientes submetidos ao TC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram incluídos 23 indivíduos transplantados cardíacos com idades entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, sendo 6 mulheres e 17 homens com mais de 6 meses de TC. Inicialmente foram avaliados os dados pessoais (nome, idade) e dados antropométricos (peso, altura, IMC) e, em seguida, realizada a manovacuometria através do manovacuômetro da *GlobalMed*® para obtenção da Pimáx. **Análise Estatística:** A análise dos dados foi realizada com o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e para a comparação dos dados o teste t Student. Foi adotado nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 23 indivíduos, com média de 49 anos ($\pm 11,9$), Índice de Massa Corporal (IMC) de $25,7 \text{ Kg/m}^2$ ($\pm 4,48$). O tempo de TC foi de 33,04 meses ($\pm 25,7$). A Pimáx foi de $78,69 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($\pm 21,51$), enquanto o valor médio da Pimáx predita foi de $91,85 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($\pm 17,64$), sendo essa diferença entre elas estatisticamente significativa ($p < 0,00$). A maior parte dos indivíduos não alcançaram a Pimáx predita e 13% apresentaram comprometimento da força muscular inspiratória (Pimáx $< 70\%$ da predita). **Conclusão:** Os pacientes pós TC apresentam redução da força muscular inspiratória e devem ser incluídos em programas de reabilitação cardiopulmonar para realização de TMI. Possibilitando dessa forma, a prevenção de futuras complicações cardiopulmonares além de restabelecer a funcionalidade e qualidade de vida dessa população.

Título: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE NA UTI DO HOSPITAL GOVERNADOR FLÁVIO RIBEIRO SEGUNDO ESCORE SOFA.

Autores: Marcela Medeiros de Araujo Luna; George Robson Ibiapina.

Instituição / Hospital: Hospital Governador Flávio Ribeiro, Santa Rita, Paraíba.

Introdução: O SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) foi criado em 1995 para avaliação de morbidade em pacientes sépticos, uma vez considerando que a sepse é a principal causa de “falência” orgânica múltipla. Este escore tem a possibilidade de mensurar a disfunção de órgãos separadamente, assim como medir a eficácia de terapêuticas voltadas para aquele sistema orgânico, além de avaliar individualmente os pacientes, defeito comum aos outros escores produzidos. Com a relação esperada entre morbidade e mortalidade, esse índice foi aplicado com sucesso para previsão de óbito em diversas populações. **Objetivos:** Avaliar a mortalidade de pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva do HGFRC, segundo o SOFA. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma coorte com 10 pacientes no período de 72h, com idades superiores a 63 anos, portadores de patologias diversas. As variáveis utilizadas foram: SOFA nos dias 1, 2 e 3, idade, sexo, patologias (pneumonia ou outras) e mortalidade. **Análise estatística:** Para a análise, foi utilizado o teste Exato de Fisher, desde que as condições para utilização do teste Qui-quadrado de Pearson fossem suficientes. Para verificar o grau de concordância entre a escala SOFA e a ocorrência de óbito, foi obtida a curva ROC com área sob a curva e um intervalo de confiança de 95% para a referida área. A margem de erro utilizada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. A idade média dos pacientes foi $73,5 \pm 7$ anos, dos quais 70% eram homens. O diagnóstico predominante foi de pneumonia (90%). O SOFA foi avaliado em intervalos de 6 a 11 e de 12 a 13 e a mortalidade neles foi de 42,9% e 66,7% ($p=1,00$), respectivamente. **Resultados e conclusões:** O SOFA em

relação aos óbitos apresentou área na curva ROC de 0,640 (95,0%: IC 0,25 a 1,00); relativo ao sexo, o SOFA de 6 a 11 esteve presente em 71,% (p=1,00) dos homens e na pneumonia em 60% (p=1,00), nas idades entre 63 e 75 anos este SOFA apareceu em 83% (p=0,50). A mortalidade no sexo masculino foi de 57,1% (p=0,487), para pneumonia 60% (p=1,00) e entre as faixas etárias analisadas 63 a 75 e 76 a 87 foram iguais 50% (p=1,00). Na nossa coorte, a mortalidade foi mais comum no SOFA 12, 13, sexo masculino, diagnósticos de pneumonia e entre os intervalos etários, foram igualmente acometidos, mas todos sem apresentar significado estatístico.

Descritores: Mortalidade. Prognóstico. Falência de órgãos.

Título: AVALIAÇÃO DA OXIGENAÇÃO EM FENÓTIPOS DA COVID-19 COM BASE NA COMPLACÊNCIA PULMONAR

Autores: Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti¹; Márcia Carréra Campos Leal¹; Anna Karla de Oliveira Tito Borba¹; Anamélia Elias Bezerra²; Lizandra Gerson Juste Azevedo²; Alessandro Henrique da Silva Santos¹; Ana Paula de Oliveira Marques¹.

Instituição / Hospital: ¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE; ²Hospital Esperança Olinda, Olinda, PE.

Introdução: A infecção provocada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) desencadeia a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA). A gravidade da SDRA é avaliada com base na hipoxemia, medindo a razão entre a pressão arterial de oxigênio (PAO₂) e a fração inspirada de oxigênio (FIO₂), classificando a condição como leve, moderada ou grave. Os critérios diagnósticos da lesão pulmonar aguda e SDRA utilizam a relação PAO₂/FIO₂, que é medida por meio da análise dos gases no sangue arterial. Essa relação também é correlacionada com a relação SPO₂/FIO₂, de modo que valores de 235 e 315 nesta relação correspondem a valores de 200 e 300 na relação PAO₂/FIO₂. Baseado na complacência pulmonar, é possível identificar os fenótipos 1, 2 e 3 na COVID-19. **Objetivo:** Verificar a associação entre os fenótipos da COVID-19 e relações de oxigenação SPO₂/FIO₂ e PAO₂/FIO₂. **Métodos:** Estudo transversal, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva COVID 1 e 2 do Hospital Esperança Olinda, PE. Foram examinados dados de 100 prontuários de pessoas idosas, de ambos os sexos, que testaram positivo para COVID-19. Os dados que foram inicialmente suspeitos de COVID-19 e posteriormente tiveram resultados negativos foram excluídos da análise. **Análise estatística:** Um banco de dados foi construído no Excel e importado para o software SPSS. Para valores de p≥0,05 no Teste de Shapiro-Wilk foi evidenciada a normalidade dos dados, dessa forma os resultados foram expressos em média±desvio padrão, enquanto que os achados não normais foram apresentados em termos de mediana e amplitude interquartil. **Resultados:** Na análise da relação SPO₂/FIO₂, o fenótipo 2 apresentou valores de oxigenação > 200 em 14 dos 15 dias avaliados, entretanto o fenótipo 3 apresentou resultados < 200 em 11 dos 15 dias avaliados. Ao comparar a distribuição da relação SPO₂/FIO₂ entre os tipos de fenótipos, houve diferença significativa no dia 3 (p= 0,038) pelo Teste de Mann-Whitney. Na análise da relação PAO₂/FIO₂, o fenótipo 2 esteve associado a categorização leve em 10 dos 15 dias avaliados, entretanto o fenótipo 3 apresentou resultados < de 200 em 5 dos 15 dias avaliados. Ao comparar a distribuição da relação PAO₂/FIO₂ entre os tipos de fenótipos, houve diferença significativa no dia 9 (p= 0,032) pelo Teste de Mann-Whitney. **Conclusões:** Na literatura científica ainda não está claro se a relação SPO₂/FIO₂ pode ser utilizada como substituto para a relação PAO₂/FIO₂. Com base nos resultados deste estudo, parece que uma relação não pode substituir a outra.

Palavras-chave: Fenótipo; COVID-19; Oxigenação.

Título: AVALIAÇÃO INDIRETA DA CAPACIDADE VITAL PULMONAR EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

Autores: Maria Eduarda de Albuquerque Silva¹; Ana Guilhermina Sales da Silva Lopes¹; Maria Vitória dos Santos Silva¹; Ester Lima Ribeiro¹; Roberta da Silva Silvestre Nazário¹; Marco Aurélio de Valois Correia Júnior^{2,3}; Vanildo Barbosa Bayer Júnior⁴; João Gleydson Pinto Marques da Silva⁵; Glívia Barros Delmondes^{1,2,3}.

Instituição / Hospital: ¹Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil. ²Universidade de Pernambuco - UPE, Programa de pós Graduação em Hebiatria, Recife, Pernambuco, Brasil. ³Universidade de Pernambuco - UPE / Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-graduação associado em Educação Física, Recife, Pernambuco, Brasil. ⁴ Hospital Barão de Lucena, Departamento de Pneumologia Clínica, Recife, Pernambuco, Brasil. ⁵ Hospital Santo Amaro, Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: As cirurgias ortopédicas levam a muitas complicações, sendo uma destas a redução de volumes e capacidades pulmonares, e uma avaliação da função pulmonar precoce é de extrema importância para esses pacientes. A Técnica de Contagem numérica em uma única respiração (TC) pode ser uma alternativa simples de avaliar a função pulmonar por apresentar uma boa correlação com os valores padrão da espirometria, principalmente com a Capacidade Vital Lenta (CVL). **Objetivo:** Comparar de forma indireta a partir da TC a CVL e correlacionar com as variáveis da função pulmonar em pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia ortopédica. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, de corte transversal e de caráter quantitativo, realizado em pacientes com fratura de membros inferiores internados nas enfermarias de cirurgia ortopédica no pré e pós-operatórios da correção cirúrgica. Os participantes foram submetidos à coleta de sinais vitais, avaliação CVL pelo ventilômetro, avaliação do pico de fluxo expiratório através do *Peak Flow Meter*, em seguida foi avaliado a força muscular respiratória pela manovacuometria e força de preensão palmar (FPP) pela dinamometria, e logo após aplicação da TC. Foi realizado o teste de correlação linear de Pearson e o teste T de Student. **Resultados:** Participaram 20 pacientes hospitalizados da enfermaria de um hospital filantrópico da cidade do Recife, com fraturas de membro inferior. Foi constatada uma correlação moderada negativa entre o IMC e a saturação periférica ($r=-0,560$; $p=0,024$). A idade apresentou correlação forte positiva com a P_{1máx} ($r=0,651$; $p=0,006$), e correlação moderada negativa com a FPP direita ($r=-0,583$; $p=0,029$) e FPP esquerda ($r=-0,576$; $p=0,025$). Houve também uma correlação forte positiva entre a CVL o pico de fluxo ($r=0,687$; $p=0,003$) e correlação forte negativa entre a CVL e a P_{1máx} ($r=-0,715$; $p=0,002$). Não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis na comparação entre o pré e pós-operatório. **Conclusão:** Embora a amostra estudada não tenha apresentado alterações significativas no pós-operatório da cirurgia ortopédica, a idade avançada nesta população apresentou força muscular ventilatória e periférica reduzidas e a CVL apresentou uma forte correlação com pico de fluxo e P_{1máx}.

Palavras Chave: Cirurgia Ortopédica; Capacidade Vital; Função Pulmonar;

Título: COMPARAÇÃO ENTRE PROTOCOLOS REMOTO E HÍBRIDO PARA ADESÃO AO CPAP NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autores: Lidiane Barbosa de Farias Costa; Juliana Simonelly Felix Dos Santos; Alanna Paula Vasconcelos da Silva; Silvia Thamilis Barbosa Pessoa Ferreira; Thayse Neves Santos Silva

Instituição / Hospital: Fisioterapeutas do ambulatório de distúrbios do sono, doenças raras, ventilação e oxigenoterapia domiciliar do Hospital Otávio de Freitas (HOF/Recife-PE).

Introdução: A terapia com Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas (CPAP) é o “padrão ouro” para o tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) moderada a grave. Porém, este recurso foi considerado de alto risco para aerossolização e contágio por COVID-19, com isso o teleatendimento e a telemonitorização como modelos de adaptação e assistência ganharam forças no cenário da pandemia. **Objetivo:** Comparar um protocolo de adaptação à terapia pressórica através do CPAP de forma totalmente remota e um modelo de adaptação híbrido para tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono. **Métodos:** Estudo comparativo, composto por pacientes elegíveis para tratamento com uso de CPAP no Hospital Otávio de Freitas, serviço de referência em distúrbios respiratórios do sono do Estado de Pernambuco. O protocolo totalmente remoto consistiu em avaliação, adaptação ao CPAP e reavaliação através de teleatendimento síncrono (vídeo-chamada), monitorização remota e chamadas telefônicas de acompanhamento nos 90 dias iniciais e o protocolo híbrido, composto de avaliação e reavaliação presenciais, monitorização remota e chamadas telefônicas de acompanhamento. Foram incluídos: indivíduos com AOS moderada a grave, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e com acesso a tecnologias de comunicação. Foram excluídos: indivíduos com tratamento prévio com CPAP, com déficit cognitivo ou auditivo e aqueles que recusaram a teleconsulta. Os critérios de adesão foram os mesmos utilizados nos centros Medicare and Medicaid Services (CMS). A pesquisa possui aprovação ética sob parecer nº 39285520.1.0000.5200. **Análise estatística:** Foi realizada análise descritiva de variáveis quantitativas usando medidas de tendência central e dispersão dos dados de acordo com a normalidade dos dados, através do Microsoft Excel. **Resultados:** Pesquisa composta por 62 indivíduos, sendo 31 indivíduos em cada grupo, desses, 53,2 % eram do sexo feminino. Em relação à adesão ao CPAP, todos concluíram a adesão inicial mínima de 90 dias. O grupo remoto teve adesão de 61,3% dentro do ideal (≥ 4 h em 70% das noites avaliadas) ao final dos 90 dias de adaptação e o grupo híbrido 74,19% dentro do ideal. Existindo uma possível relação entre gravidade e adesão e as consultas com fisioterapeuta do sono também aumentaram a adesão. **Conclusões:** Esse estudo dispõe de duas vias de gerenciamento da AOS em um serviço público de saúde, no qual a assistência de qualidade precisa romper a barreira da distância física para chegar à todos que necessitam. Ambos modelos se mostraram viáveis e eficazes.

Descritores: Telemonitorização; Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

Título: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS DE CONTAGEM NUMÉRICA EM UMA ÚNICA RESPIRAÇÃO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS.

Autores: Roberta da Silva Silvestre Nazário¹; Ester Lima Ribeiro¹; Maria Vitória dos Santos Silva¹; Maria Eduarda de Albuquerque Silva¹; Ana Guilhermina Sales da Silva Lopes¹; Marco Aurélio de Valois Correia Júnior²; Vanildo Barbosa Bayer Júnior³; Glívia Maria Barros Delmondes⁴

Instituição / Hospital:¹Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia,

Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade de Pernambuco - UPE / Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-Graduação associado em Educação Física, Recife, Pernambuco, Brasil.

³Hospital Barão de Lucena, Departamento de Pneumologia Clínica, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Universidade de Pernambuco - UPE, Programa de Pós-Graduação em Hebiatria, Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: Os testes de função pulmonar são essenciais para o diagnóstico e tratamento de diferentes doenças do trato respiratório; entre eles, a espirometria é a técnica padrão ouro. A Capacidade Vital Lenta (CVL) é uma valiosa medida da atribuição pulmonar, analisado através de equipamentos como ventilômetros e espirômetros. A Técnica de Contagem numérica em uma única respiração (TC) pode ser uma alternativa simples de avaliar a função pulmonar por apresentar uma boa correlação com os valores padrão da espirometria, principalmente com a CVL. **Objetivos:** Comparar os valores obtidos a partir de dois protocolos de aplicação da técnica de contagem numérica em uma única respiração em indivíduos saudáveis. **Materiais e Métodos:** O presente estudo é de forma observacional, descritivo, analítico, de coorte transversal e de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada nos laboratórios e especializados Corpore Sano da UNICAP. As Etapas da seleção foram através de palestras explicativas sobre as técnicas e aos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE; submetidos a ficha de avaliação e em seguida à avaliação antropométrica. Após a avaliação dos parâmetros antropométricos, os voluntários realizaram as técnicas em dias diferentes e horário pré-agendado. Para a realização das técnicas de contagem foram realizadas sem uso do metrônomo e com o uso do metrônomo em duas batidas. Os participantes foram instruídos a inspirar o máximo de ar possível e durante a expiração iniciar a contagem em ordem crescente, até conseguirem alcançar o maior número em uma única expiração, mantendo o tom e a intensidade de uma fonação habitual. **Resultados:** Permaneceram no estudo 64 pacientes, com idade média de $39,73 \pm 13,86$ anos, sendo 36 (56% Mulheres) e 28 (44% Homens). Não foram encontradas diferenças significativas entre as técnicas de contagem numérica com e sem o uso do metrônomo ($43,51 \pm 14,18 \times 43,67 \pm 14,16$; $p=0,873$), assim como no tempo cronometrado ($24,13 \pm 8,99 \times 23,80 \pm 8,17$; $p=0,726$). Os homens apresentando um desempenho superior ao das mulheres quanto a TC ($47,68 \pm 14,54 \times 40,28 \pm 13,19$; $p=0,044$). **Conclusões:** Ambas as técnicas podem ser usadas como uma medida útil para avaliar a função pulmonar, sendo a técnica de contagem numérica sem a utilização metrônomo, uma ferramenta a mais para estimar a CVL na falta de equipamentos específicos para testes mais detalhados.

Palavras-chave: Função Pulmonar; Avaliação em Saúde; Metrônomo.

Título: COMPORTAMENTO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E RISCO DE QUEDAS DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Thayane Stefany dos Santos Patricio¹; Bianca Natália Amorim de Freitas¹; Elaine Cristina Santa Cruz de Moura¹; Tatyane Gomes de Oliveira¹; Ana Isabel Caetano dos Santos Marques¹; Natalia Tarcila Santos Amorim¹; Patrícia E. M. Marinho¹.

Instituição / Hospital: ¹Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Introdução: A síndrome pós-COVID é um conjunto de sinais e sintomas que estão presentes mesmo após 12 semanas da infecção aguda e não são atribuídas a outro diagnóstico diferencial. Atualmente, não existem

testes ou exames capazes de diagnosticar a síndrome, sendo utilizado apenas o relato do paciente. Contudo, a efetividade do tratamento requer que o profissional tenha conhecimento na avaliação e na condução do mesmo.

Objetivo: Avaliar e caracterizar o desempenho funcional dos pacientes acometidos pela síndrome pós-COVID-19 quanto a capacidade funcional e o risco de quedas.

Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre agosto e outubro de 2023, com indivíduos acometidos pela síndrome da COVID longa, que tiveram a forma moderada ou grave da COVID-19 e que necessitaram de internamento hospitalar em enfermaria ou UTI. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa institucional (parecer nº 6.207.813). Os participantes foram avaliados quanto a dados sociodemográficos, medidas antropométricas, nível de atividade física, capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6min), e risco de quedas pelo teste *Timed Up and Go* (TUG).

Análise estatística: Os pacientes internados em UTI e em enfermaria foram comparados por meio do teste t independente por meio do programa SPSS, para análise descritiva e inferencial. Os dados foram apresentados como média, desvio padrão e porcentagens, serão considerados como estatisticamente significativo, valores de $p < 0.05$.

Resultados: Foram incluídos no estudo 56 pacientes, onde 31 indivíduos (55,3%) se internaram em UTI e 25 (44,7%) em enfermaria, com idade média de $53,52 \pm 9,5$ e $54,32 \pm 10,6$ anos, respectivamente. Não foram verificadas diferenças entre a distância percorrida no TC6min entre os grupos ($p > 0,05$), no entanto, foi observado que os pacientes que se internaram na UTI apresentaram maior tempo para execução do TUG (7,2 versus 8,6seg, $p < 0,02$) em relação aos pacientes que se internaram na enfermaria.

Conclusão: Não foram observadas diferenças no desempenho no TC6min entre os grupos, no entanto, os pacientes que se internaram em UTI apresentaram maior tempo para a realização do TUG.

Palavras-chave: Avaliação cardiopulmonar, Desempenho funcional, Síndrome pós-COVID.

Título: COMPORTAMENTO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL E SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO EM PACIENTES PÓS COVID 19: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Ana Isabel Caetano dos Santos Marques¹; Natalia Tarcila Santos Amorim¹; Elaine Cristina Santa Cruz de Moura¹; Pedro Vinicius Porfírio¹; Amanda Laís Santana de Oliveira¹; Lucas Rafael da Silva Fraga¹; Tatyane Gomes de Oliveira¹; Patrícia Érika de Melo Marinho¹.

Instituição: ¹ Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

Introdução: Os indivíduos que foram acometidos pela Covid-19, apresentam alterações de caráter sistêmico, inclusive, podendo comprometer o equilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA) e alterar o tônus vagal. Essa alteração pode predispor a eventos arrítmicos e assim alterar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Indivíduos que possuem VFC elevada, tem modulação autonômica eficaz, enquanto aqueles que possuem VFC baixa indicam comprometimento do SNA. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), pressão arterial (PA) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) em indivíduos que tiveram Covid-19 na forma moderada a grave, e que necessitaram de internamento hospitalar. **Métodos:** Foi um estudo transversal, realizado entre 2022

e 2023. Foram incluídos indivíduos que tiveram Covid-19 na forma moderada e/ou grave, de ambos os sexos, entre 30 e 70 anos de idade e que receberam alta hospitalar a pelo menos quatro meses antes do estudo. Foram coletadas informações sobre os dados sociodemográficos, internamento, comorbidades e índice de massa corporal. Em seguida, foram aferidas a pressão arterial (PA) e a saturação periférica de oxigênio (SpO₂). Para a análise realizada a análise da VFC, foi analisada as variáveis do domínio do tempo e da frequência que foram computadas e analisados por cardiologista arritmologista. **Análise estatística:** As características clínicas, antropométricas e o comportamento da PA e da SpO₂ foram comparadas a fim de se traçar o perfil desses pacientes em relação ao desbalanço autonômico (presença ou ausência de autonomia do SNA). As análises foram realizadas por meio do SPSS versão 20.0 e os dados analisados apresentados com intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Participaram do estudo 24 indivíduos, sendo a maior parte com sobrepeso e obesidade ($n=21$, 91,3%) e apresentavam comorbidades prévias ao internamento ($n=21$, 91,3%). Foi verificado presença de desautonomia do SNA em 75% dos participantes ($n= 18$). Em relação as variáveis PA e SpO₂, foram consideradas dentro da normalidade e não foram observadas alterações desses valores. **Conclusão:** O estudo concluiu que houve redução da VFC para a maior parte dos indivíduos avaliados, mesmo tendo passado a fase aguda da doença e estes se encontrando há pelo menos 4 meses após a recuperação. No geral, os indivíduos apresentaram comorbidades, aumento do IMC e baixo nível de atividade física.

Palavras-chave: Covid-19, pressão arterial, variabilidade da frequência cardíaca

Título: CORRELAÇÃO DA TÉCNICA DE CONTAGEM EM UMA ÚNICA RESPIRAÇÃO COM O PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO E A CAPACIDADE VITAL LENTA EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS CARDIORRESPIRATÓRIOS

Autores: Ana Guilhermina Sales da Silva Lopes¹; Maria Eduarda de Albuquerque Silva¹; Maria Vitória dos Santos Silva¹; Ester Lima Ribeiro¹; Roberta da Silva Silvestre Nazário¹; Marco Aurélio de Valois Correia Júnior^{2,3}; Vanildo Barbosa Bayer Júnior⁴; Glívia Barros Delmondes^{1,2,3}.

Instituição / Hospital: ¹Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, Curso de Graduação em Fisioterapia, Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade de Pernambuco - UPE, Programa de pós Graduação em Hebiatria, Recife, Pernambuco, Brasil.

³Universidade de Pernambuco - UPE / Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-graduação associado em Educação Física, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Hospital Barão de Lucena, Departamento de Pneumologia Clínica, Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: A avaliação da função pulmonar através de equipamentos como o ventilômetro e espirômetro, tem se tornado um método seguro, com ampla aceitabilidade e praticada em todo o mundo. No entanto, por ser um exame relativamente caro e necessitar de profissionais treinados, nem sempre estão disponíveis para a população. É nesse contexto que técnica de contagem numérica em uma única respiração (TC) surge como uma possível alternativa a essas provas de função respiratória, para auxiliar no entendimento fisiopatológico das doenças. **Objetivo:** Correlacionar os valores obtidos da TC com o Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e Capacidade Vital Lenta (CVL) em pacientes com distúrbios cardiorrespiratórios internados no ambiente

hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, de corte transversal e de caráter quantitativo. Os participantes foram submetidos à coleta de sinais vitais, avaliação CVL pelo ventilômetro, avaliação da mensuração do PFE através do Peak Flow Meter, e logo após a aplicação da TC. Foi realizado o teste de correlação linear de Pearson e o teste T de Student. **Resultados:** Participaram do estudo 40 indivíduos hospitalizados com diferentes distúrbios cardiorrespiratórios e idade média de $54 \pm 20,89$ anos, sendo 28 (70%) do sexo feminino e 12 (30%) do sexo masculino. Na correlação entre as variáveis, a idade apresentou uma correlação fraca negativa com a CVL ($r = -0,38$; $p = 0,13$) e o PFE ($r = -0,48$; $p = 0,02$). O PFE apresentou uma correlação fraca positiva com a TC ($r = 0,34$; $p = 0,32$) e uma correlação forte positiva com a CVL ($r = 0,61$; $p < 0,001$). Não houve correlação significativa entre a TC e CVL. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a TC em relação ao PFE, apresentou uma correlação significativamente positiva em indivíduos com distúrbios cardiorrespiratórios internados em ambiente hospitalar. Porém, não foram encontradas correlações entre os parâmetros da TC com a CVL.

Palavras-chave: Capacidade Vital, Pico de Fluxo Expiratório, Avaliação em saúde.

Título: *DELIRIUM* E CORRELAÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE INTERNADAS EM HOSPITAL.

Autores: Marcela Medeiros de Araujo Luna; George Robson Ibiapina.

Instituição / Hospital: Hospital Geral, Santa Rita, Paraíba.

Introdução: *Delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica grave caracterizada por distúrbio da consciência e rebaixamento cognitivo, de início agudo e curso flutuante, capaz de alterar o ciclo sono-vigília. Pode se manifestar sob a forma hiperativa, hipoativa ou mista (*delirium*) e o seu diagnóstico é eminentemente clínico, realizado à beirado leito, por meio de avaliação cuidadosa e história clínica colhida, na maioria das vezes, com informante confiável, geralmente o familiar ou cuidador, utilizando, para isso, o chamado Método de Avaliação da Confusão (CAM), que é um instrumento desenvolvido para rastrear o *delirium*. **Objetivos:** identificar alguma associação entre pacientes internados em um Hospital Geral da cidade de Santa Rita – PB e o desenvolvimento de *delirium*, considerando variáveis como: idade, sexo, tempo e local de internamento, grupo de medicamentos em uso, sítio orgânico da patologia de base que motivou o internamento e dados laboratoriais como hemoglobina, creatinina e glicemia. **Materiais e métodos:** O estudo transversal observacional foi realizado durante o mês de maio de 2014, através da entrevista de pacientes internados na enfermaria e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Geral, em Santa Rita - PB, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 59/14. **Análise estatística:** Sessenta pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados pelas mais variadas causas, foram submetidos ao CAM. **Resultados e conclusões:** Entre os pacientes que apresentaram o diagnóstico de *delirium* segundo o CAM, apenas os na sétima década e os com anemia atingiram significância estatística. As doenças gastrointestinais, os glicocorticoides e os opioides foram o grupo de doenças e os fármacos, respectivamente, mais implicados na gênese do déficit de atenção, apesar de não apresentarem significância estatística.

Descritores: Delirium. Internação hospitalar. Idoso.

Título: DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Camilla Beatriz Coutinho da Fônseca¹; Marianna de Fátima Araújo de Melo¹; Ingrid Larissa da Silva Laurindo¹; Jeniffer Estephani da Silva¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Elaine Araújo Souza¹; Rômulo de Aquino Coelho Nunes¹

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

²UNINASSAU, Recife, Pernambuco

Introdução: conhecer aspectos clínico-epidemiológicos da população que é submetida às cirurgias torácicas e abdominais ajuda a traçar um perfil cirúrgico hospitalar, que pode sistematizar um melhor manejo do usuário. Pois, complicações pós-operatórias ainda são comuns, principalmente, as pulmonares que variam de 12 a 70%. Para minimizar tais prejuízos, o fisioterapeuta tem papel fundamental nos cuidados antes da cirurgia, com impacto direto no orçamento público. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos de pacientes submetidos a cirurgias torácicas ou abdominais, de forma eletiva, em um hospital público de referência. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com avaliação retrospectiva, através de análise de prontuários dos pacientes adultos submetidos a cirurgias torácica ou abdominal de forma eletiva, no período de 01 de setembro a 07 de outubro de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital sob CAAE: 5.383.384.383.384. Foram considerados critérios de exclusão prontuários de pacientes que: foram internados no hospital, mas não realizaram a cirurgia; foram transferidos para outro hospital antes do procedimento; foram a óbito antes do procedimento; além daqueles que não continham todas as informações necessárias para a pesquisa. **Análise Estatística:** foi realizada através do SPSS versão 22.0 para Windows. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão; as categóricas, em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** foram avaliados prontuários de 92 pacientes, em que: 55% eram do sexo masculino, com média de idade de 48±18 anos; sendo 93,5% de cirurgias abdominais, com indicação cirúrgica mais frequente de dor abdominal (56,3%); e, 6,5% de cirurgias torácicas. O tempo médio para as cirurgias foi de 119±60,3 minutos. Para as cirurgias abdominais, 74,4% dos pacientes utilizaram anestesia geral; para as torácicas, 60% usaram anestesia local. Em relação ao tempo de internamento, os pacientes de abordagem torácica permaneceram uma média de 25 dias; enquanto, o grupo de cirurgias abdominais, ficou em média 16 dias. A taxa de alta foi de 100% (cirurgia torácica) e 93,5% (cirurgia abdominal). **Conclusão:** Com a amostra estudada, foi possível identificar como perfil de pacientes submetidos à cirurgia eletiva: uma idade em torno de 50 anos, sexo masculino, com maior prevalência de cirurgias abdominais, que permaneceram 16 dias internados e com taxa de alta de 93,5%.

Descritores: “Avaliação de resultados em cuidados de saúde”. “Cirurgia geral”. “Procedimentos

cirúrgicos eletivos”.

Título: EFEITO DO USO DO CPAP NA QUALIDADE DO SONO, SONOLÊNCIA DIURNA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM SAOS

Autores: Shirley Nogueira de Souza¹; Lidiane Barbosa de Farias Costa Queiroz¹; Ana Carollynne dos Santos Neves¹; Edlamar Georgea sobral Brito de Andrade¹; Camilla Rodrigues de Souza Silva¹; Thayse Neves Santos Silva¹; Sílvia Thamilis Barbosa Pessoa Ferreira¹

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, hipoxemia e hipercapnia com possível disfunção da musculatura respiratória. Os pacientes apresentam sonolência diurna e má qualidade do sono. O tratamento de escolha para a SAOS é o uso de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP), com máscara nasal. **Objetivos:** Analisar a qualidade do sono, a sonolência diurna e a força muscular respiratória dos pacientes com diagnóstico de SAOS, antes e após o tratamento com CPAP. **Materiais e Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, com análise de prontuário de pacientes, acompanhados pelo Ambulatório do Sono do Hospital Otávio de Freitas, no período de julho a agosto de 2021. A análise da sonolência excessiva diurna e da qualidade do sono, foi feita através da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e do Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI), respectivamente. Os valores da força muscular respiratória foram mensurados através das medidas de pressões inspiratórias e expiratórias máximas, obtidas por manovacuometria. Comparou-se os resultados pré e pós tratamento com CPAP, decorridos 90 dias de uso. A adesão foi analisada através de plataforma de dados online do próprio aparelho. O critério de inclusão foi: boa adesão (63 dias de uso com ≥ 4 horas diárias). O critério de exclusão foi: prontuários com dados incompletos. **Análise Estatística:** Foi realizada por meio do software SPSS. Foi utilizado test. t pareado e correlação de Pearson, considerando o valor de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** De 36 prontuários, 16 foram analisados por cumprirem os critérios de inclusão. 50% dos pacientes tinham SAOS grave; com média de índice de apneia-hipopneia (IAH) de 30,35 eventos/hora. A média de dias de utilização do CPAP foi de $80,62 \pm 7,10$ dias; horas de uso de $6,44 \pm 0,85$ horas. Houve redução na pontuação da ESE e no PSQI pós tratamento ($p=0,02$ e $p=0,00$, respectivamente). Houve aumento na média da P_{Imax} e da P_{Emax} no pós tratamento, com significância estatística apenas para P_{Emax} ($p=0,00$). Houve correlação direta entre o nível de gravidade da SAOS (IAH) e a P_{Imax}. **Conclusão:** O uso do CPAP, de forma regular, durante os 90 dias, melhorou a qualidade de sono e a sonolência diurna dos pacientes com SAOS. A gravidade da doença tem forte correlação com a força muscular inspiratória, durante o evento apneico nestes pacientes.

Descritores: “Pressão positiva contínua nas vias aéreas”. “Apneia obstrutiva do sono”. “Modalidades

de fisioterapia”.

Título: ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, QUALIDADE DE VIDA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTES COM COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Mônica Soares de Oliveira¹; Pedro Vinicius Porfírio²; Amanda Laís Santana de Oliveira²; Lucas Rafael da Silva Fraga²; Thayane Stefany dos Santos Patricio²; Bianca Natália Amorim de Freitas²; Júlio Henrique Policarpo²; Patrícia Érika de Melo Marinho¹

Instituição / Hospital: 1 Programa de Residência Multiprofissional Integrada à Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

2 Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife/PE, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma síndrome clínica que causa principalmente um distúrbio respiratório associado à infecção por SARS-CoV-2. Alguns estudos identificaram que a população apresenta transtornos mentais e déficits na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a presença de estresse pós-traumático, qualidade de vida e insuficiência renal aguda de pacientes internados com COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal desenvolvido entre julho e agosto de 2020, com pacientes diagnosticados com COVID-19, internados na enfermaria de doenças infecciosas e parasitárias de um hospital escola. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa institucional (parecer nº 4.177.985) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes foram avaliados quanto às características clínicas, a presença de eventos traumáticos decorrentes da doença (instrumento *Impact of Event Scale*, IES-R), sendo utilizado o ponto de corte ≥ 26 para identificar o impacto considerado moderado a grave e < 26 para impacto leve; a qualidade de vida (*Short Form 36 Health Survey Questionnaire*, SF-36), considerando a pontuação para cada um dos oito domínios [Capacidade Funcional (CF), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE), Aspectos Físicos (AF), Vitalidade (VIT), Saúde Mental (SM), Dor e Estado Geral de Saúde (EGS)] variando de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde); e a insuficiência renal aguda (IRA). **Resultados:** Dos 16 pacientes que participaram do estudo, 11 (68,8%) apresentaram impacto pós-traumático de moderado a grave e dois tiveram IRA (12,5%), sendo necessário uso da hemodiálise. Quanto à qualidade de vida, os domínios dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental foram os mais comprometidos. **Conclusões:** A frequência de impacto pós-traumático foi elevada e a de IRA relativamente baixa entre os pacientes avaliados. Quanto à qualidade de vida, os domínios mais comprometidos foram dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19; hospitalização; transtornos de estresse pós-traumático.

Título: FORÇA MUSCULAR VENTILARORIA E PERIFERICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS

Autores: Ivson Gouvea do Nascimento¹; Evelyn Mayara Soares de Morais¹, Roberta da Silva Silvestre Nazário¹, Erika Patricia Borba Lira Uchôa¹, Nelson Henrique Lopes de Morais¹, Ricardo Cesár Espinhara Tenório¹,

Valdecir Castor Galindo Filho¹, Glívia Maria Barros Delmondes^{1,2}

Instituição / Hospital: Universidade Católica de Pernambuco, Recife-Pe ¹. Hospital Santo Amaro (HAS), Recife-Pe ²

Introdução: A insuficiência renal caracteriza-se pela diminuição da filtração dos rins, isto favorece que os pacientes fiquem submetidos a possíveis fatores indesejáveis nas suas funções físicas, sociais e qualidade de vida (QV). Em decorrência, observas-se a diminuição da capacidade respiratória, e com isso a fraqueza muscular, sendo a atividade física uma aliada para combater este déficit de força muscular causado pela IRC. **Objetivos:** Avaliar a repercussão da força muscular ventilatória e periférica na qualidade de vida de pacientes com doenças renais agudas, subagudas e crônicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo de corte transversal. A escolha da amostra foi feita de forma intencional e os critérios de inclusão foram: faixa etária superior a 18 anos, de ambos os sexos, com doença renal agudas, subagudas e crônicas. Foram avaliadas a força muscular periférica pela escala Medical Research Council (MRC), a força de prensão manual pela dinamometria, a força muscular ventilatória pela manovacuometria, com aferição da PImáx e PEmáx e a QV pelo questionário Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form- (KDQOL-SFTM 1.3). **Resultados:** Amostra final foi de 21 participantes; predominantemente sexo feminino, com idade média 50,95±19,68 anos, as patologias encontradas foram Pielonefrite (19,5%) e ITU (71,43%). O valor obtido pela escala MRC foi de 39,45±8,8, caracterizando fraqueza grave. A força de prensão palmar FPPd e FPPnd apresentaram medianas de 18.0 Kg/f e 15.0kg/f, respectivamente. A PImax e PEmax, apresentaram valores -59,43±6,8cmH2O e 73,33±5,3cmH2O, respectivamente. E, na avaliação do questionário de QV, foram observados valores inferiores a 70 em todos os domínios estudados, sendo que a escala relativa as especificidades da doença renal o *status* do trabalho obtiveram a menor média (30,95); e na dimensão que tabula a saúde geral dos indivíduos e que aborda o item Limitação da função física apresentou a menor média (22,62). **Conclusão:** Através do presente estudo, foi constatado que os indivíduos apresentaram fraqueza muscular periférica, fraqueza muscular inspiratória e qualidade de vida bastante prejudicadas e que com o avanço da idade as funções reguladoras diminuem gradativamente. Em virtude da pequena amostra, sugerimos mais estudos no âmbito da qualidade de vida, força muscular periferia e força muscular respiratória bem como na independência funcional de pacientes com doença renal agudas, subagudas e crônicas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; insuficiência renal crônica; força muscular respiratória; força muscular periférica.

Título: FUNCIONALIDADE PRÉ E PÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PÓS-COVID-19

Autores: Gabriel Felipe Rolim Santos¹; Matheus Cavalcanti Pinho¹; Karyne Albino Novaes¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Lívia Gabrielly Melo da Silva Mesquita³

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco. ²UNINASSAU, Recife, Pernambuco. ³Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco

Introdução: O Covid-19 é um vírus que, após contaminar um indivíduo, em curto prazo, pode provocar febre, tosse, dores de garganta, falta de ar, dispneia, diversos sintomas gastrointestinais, síndrome respiratória aguda grave e anosmia, que é a perda da sensibilidade do olfato. A longo prazo, é usado o termo COVID longa para se referir a sintomas que persistem até 12 semanas após infecção. Algumas dessas sequelas podem ser fibrose pulmonar, bronquiectasia, fadiga crônica, redução da capacidade física, funcional e da qualidade de vida. Além de complicações neurológicas, cognitivas e neuropsíquicas. A fisioterapia atua nesses casos como uma ferramenta para reabilitar e controlar esses sintomas, com o auxílio de atividades que trabalhem a flexibilidade, força e resistência por meio de treinamento físico e reabilitação cardiorespiratória. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação pulmonar, com duração de seis semanas, sobre independência funcional, tolerância ao exercício e capacidade pulmonar em pacientes recuperados de COVID-19. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, aprovado com número de CAEE: 58038022.2.0000.5200, através da análise de banco de dados, onde foram resgatados dados de avaliação inicial e após a realização de um programa de reabilitação pulmonar, de pacientes recuperados de COVID-19 acompanhados pelo ambulatório de reabilitação de um hospital de referência da rede pública do Recife – PE. Dados sobre capacidade funcional, independência funcional e força muscular periférica foram analisados pré e pós intervenção. **Análise Estatística:** foi utilizado do Teste T pareado, para amostras dependentes, com as diferenças entre as medidas sendo consideradas significativas ao nível de $p < 0,05$. **Resultados:** A partir da quantidade total de pacientes elegíveis (N=135), a amostra final foi composta de 35 pacientes que realizaram o programa de treinamento completo. Analisando o resultado de seus testes, houve aumento significativo na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos ($p=0,01$), aumento do número de degraus no teste de degrau de 6 minutos ($p=0,00$), aumento significativo de repetições do teste de sentar-levantar ($p=0,00$) e redução significativa do tempo necessário para realização do *Timed up and go* ($p=0,00$). **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar com duração de seis semanas foi capaz de gerar melhora da capacidade pulmonar, independência funcional e tolerância ao exercício dos pacientes recuperados de COVID-19.

Descritores: “COVID-19”. “Reabilitação Cardíaca”. “Fisioterapia”.

Título: NÍVEL FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS E NÃO SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Júlia Vitória Torres d'Arruda¹; Eryka Nascimento da Silva²; Tiago Eugenio Duarte Ribeiro²; Harrison Euler Vasconcelos de Queiroz¹; Daiara Thatiana Xavier Nunes¹; Beatriz Rithiely Henrique Ramos da Silva¹; Deivid Siqueira Arruda¹.

Instituição / Hospital: ¹Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

²Hospital Agamenon Magalhães - HAM - Recife/PE - Brasil

INTRODUÇÃO: A imobilidade prolongada no leito e exposição à assistência ventilatória mecânica (AVM) contribuem para deterioração da função muscular periférica e respiratória. Esses fatores estão associados ao aumento nas taxas de mortalidade, complicações clínicas e aumento no tempo de recuperação. Sendo assim, a mobilização precoce e consequente progressão do nível funcional dos indivíduos, como sedestação à beira leito e bipedestação são altamente eficazes para melhora do prognóstico do paciente crítico. **OBJETIVO:** Traçar o perfil cinético-funcional de pacientes na alta hospitalar após a internação na Unidade de Terapia Intensiva

(UTI), submetidos e não submetidos à Assistência Ventilação Mecânica até a verticalização (primeira sedestação passiva, primeira sedestação ativa e primeira bipedestação). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Agamenon Magalhães, Recife-PE no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, incluídos pacientes da Enfermaria, ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, que tiveram internação por mais de sete dias em uma UTI do Hospital. Foram excluídos pacientes que receberam alta hospitalar antes avaliação, que receberam alta para enfermaria há mais de 2 dias ou com instabilidade hemodinâmica no momento da avaliação. Foram coletados e analisados dados sobre os marcos funcionais de verticalização desses pacientes. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** A distribuição de normalidade foi avaliada pelo teste Shapiro-wilk, para diferenças entre grupos o teste Mann-whitney e medidas de correlação com a aplicação dos coeficientes de Tau de Kendall. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Os dados foram apresentados em tabelas e foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics versão 29.0.0.0. **RESULTADOS:** Foram incluídos 19 pacientes, dos quais 9 foram submetidos à AVM e 10 não submetidos à AVM na UTI. A primeira sedestação passiva aconteceu em média $17,44 \pm 14,42$ e $4,60 \pm 4,03$ dias ($p < 0,001^*$) após a internação nos pacientes submetidos à AVM e não submetidos à AVM, respectivamente. A primeira sedestação ativa aconteceu em $(17,25 \pm 10,21$ e $4,60 \pm 4,03$ ($p < 0,001^*$) dias respectivamente. E a primeira bipedestação aconteceu em $23,50 \pm 11,06$ dias do grupo submetido à AVM, comparado com $6,56 \pm 3,39$ do grupo não submetido à AVM ($p < 0,002^*$). **CONCLUSÃO:** A progressão cinético-funcional é importante para redução do declínio funcional nos pacientes expostos ao imobilismo no leito, visto que a AVM é uma barreira para esta progressão. As intervenções fisioterapêuticas são essenciais para a prevenção e/ou recuperação do declínio funcional e prevenção de fraqueza muscular adquirida na UTI.

Palavras chave: Imobilização; Fraqueza Muscular; Mobilização Precoce.

Título: PERFIL ACADÊMICO DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS EM PERNAMBUCO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: Eudson José Santos Do Monte¹; Augusto Cesar Bezerra Lopes¹; Harrison Euler Vasconcelos Queiroz¹; Tais Fernanda da Silva¹; Daiara Thatiana Xavier Nunes¹; Deivid Siqueira de Arruda¹; Beatriz Rithiely Henrique Ramos da Silva¹; Iasmim Gusmão de Mesquita Gonçalves¹; Cyda Maria Albuquerque Reinaux¹; Ery de Albuquerque Magalhães Neto²

Instituição / Hospital: ¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. ²Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Recife, Pernambuco, Brasil.

Introdução: Os fisioterapeutas, assim como os demais trabalhadores da linha de frente atuaram na etapa mais crítica da Pandemia da COVID-19 nas Unidades de Terapia Intensivas (UTIs). Estes profissionais enfrentaram aumento do risco de infecção e maior carga de trabalho com consequentes desafios inerentes a prática clínica nesse período. Entretanto, pouco se sabe sobre o perfil acadêmico dos fisioterapeutas admitidos de forma emergencial nas UTIs, debater este aspecto pode trazer informações relevantes para enfrentamentos de futuras crises de saúde e para a prática clínica atual. **Objetivo:** Descrever o perfil acadêmico e profissional dos fisioterapeutas ativos no CREFITO-1 que atuaram em UTIs em Pernambuco durante a pandemia do COVID-19. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de março a outubro de 2021, englobando fisioterapeutas ativos no CREFITO-1 que trabalham em

UTIs em Pernambuco. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda. A coleta de dados foi conduzida através de um questionário online, utilizando a plataforma *Google Forms*. **Análise estatística:** Foi realizada uma análise descritiva através da distribuição de frequências e porcentagens. A comparação dos resultados foi realizada através do Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, considerando um nível de significância inferior a 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 fisioterapeutas, sendo 66,7% do sexo feminino e 63,3% dos profissionais se graduaram em uma instituição privada. Quanto ao tempo de graduação, 25% dos fisioterapeutas tinham entre seis e dez anos de formados, 23,3% tinham entre um e dois anos de formado e 23,3% mais de dez anos de formados. Sobre o nível de escolaridade, 61,7% dos participantes relataram possuir pós-graduação lato sensu, porém, 88,3% dos profissionais não possuía especialização em terapia intensiva e 73,3% trabalhava como plantonista. **Conclusão:** Por fim, essas ações apontam para a necessidade de promover programas de especialização em terapia intensiva para fisioterapeutas. Além disso, é relevante a constante atualização profissional, dada a presença significativa de fisioterapeutas com menos de dois anos de formação, que podem se beneficiar de orientações e treinamentos específicos para a terapia intensiva.

Descritores: COVID-19; Perfil Profissional; Fisioterapeutas.

Título: PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E AGUDIZADAS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autores: Emanuel Santana Elói¹; Tayná Suely Correia da Silva¹; Laís Cabral de Lima¹; Ricardo Cesar Espinhara Tenório¹; Nelson Henrique Lopes de Moraes¹; Erica Patrícia Borba Uchôa¹; Marina de Lima Neves Barros¹; Glívia Maria Barros Delmondes^{1,2}.

Instituição / Hospital: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, Pernambuco.¹
Hospital Santo Amaro (HAS), Recife, Pernambuco.²

Justificativa: A doença renal crônica (DRC) é definida como a presença de danos nos rins por um período superior a três meses, ela consiste em uma lesão renal, perda gradativa e irreversível da função dos rins sendo uma doença silenciosa e assintomática. A necessidade de entender o perfil de pacientes na UTI é de extrema importância, sejam eles, sociodemográficos ou clínicos, para promover uma melhor assistência e ajuda no estabelecimento de políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que ingressam na unidade de terapia intensiva com a doença renal crônica e se evoluem com DRC agudizada. **Métodos:** Caracteriza-se como sendo um estudo observacional, analítico-descritivo, de coorte prospectiva em abordagem quantitativa, a amostra foi elaborada por conveniência a partir dos pacientes que estiverem internados no hospital. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, em seguida esses pacientes foram classificados através da *Kidney Disease Improving Global Guidelines (KDIGO)*. **Resultados:** A pesquisa foi composta por 54 pacientes e analisados os prontuários. Dos prontuários selecionados, 29 (53,703%) foram indivíduos do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de $6,92 \pm 17,24$ anos. Houve correlação positiva entre a idade e as variáveis: APACHE ($r = 0,03$; $p = 0,29$), PAS ($r = 0,04$; $p = 0,27$), e a ureia ($r = 0,02$; $p = 0,27$), como também houve correlação positiva entre a PCR e as variáveis: ureia ($r = 0,30$; $p = 0,02$) e BH ($r = 0,34$; $p =$

0,10). **Conclusão:** A correlação positiva da PCR com o BH indica que há a inflamação renal, que está ligado diretamente com a classificação da KDIGO e o avanço da lesão renal, a correlação positiva entre a idade e o APACHE II está associado a uma maior morbimortalidade entres os pacientes idosos. Ao traçar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes, o profissional tem o conhecimento comorbidade e causa da internação mais acometidas que promovendo um melhor atendimento na UTI.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Unidade de Terapia Intensiva; Filtração Glomerular.

Projeto de Pesquisa: Abordagem da Fisioterapia inter e intradialítica em pacientes renais: do Ambulatório à Unidade de Terapia Intensiva. Estudo observacional analítico descritivo.

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE URGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores: Marianna de Fátima Araújo de Melo¹; Camilla Beatriz Coutinho da Fônsaca¹; Vitória Lopes Ferreira¹, Danielly Luany Pereira Leite¹; Thatianny Fernandes de Souza¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Elaine Araújo Souza¹; Rômulo de Aquino Coelho Nunes¹

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

Instituição / Hospital: ¹UNINASSAU, Recife, Pernambuco

Introdução: A ocorrência de procedimentos cirúrgicos de urgência compromete a realização de um preparo pré-operatório, contribuindo para aumento no risco de complicações pós-operatórias, principalmente nas cirurgias toracoabdominais. As complicações levam ao aumento de: custos com saúde, mortalidade e tempo de permanência hospitalar. Conhecer o perfil dessa população, bem como sua evolução durante o período de acompanhamento, ajuda a guiar a distribuição de recursos hospitalares. Além de auxiliar na avaliação de procedimentos que interfiram positivamente nos desfechos clínicos dos pacientes e torná-los protocolo.

Objetivos: Apresentar desfechos clínicos de pacientes submetidos às cirurgias torácicas ou abdominais de urgência e emergência, realizadas em um hospital de referência da rede pública. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo transversal, através da coleta de dados provenientes de prontuários eletrônicos (sistema MVPEP) dos pacientes submetidos à cirurgia torácica e abdominal de urgência e emergência, internados no período de setembro de 2019 a março de 2020, em um hospital da rede pública da região metropolitana de Recife-PE. Foi selecionada uma amostra de conveniência consecutiva de 100 prontuários. Foram excluídos os prontuários de pacientes: transferidos para outro hospital antes do procedimento, que foram a óbito antes do procedimento, além daqueles que estivessem com as informações incompletas requeridas para a pesquisa.

Análise estatística: foi realizada com o SPSS versão 22.0 para Windows. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A estatística descritiva foi expressa em de média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. **Resultados:** Dos 81 prontuários incluídos no estudo, 86,4% realizaram cirurgia abdominal e 13,6% cirurgia torácica; sendo a

maioria dos pacientes do sexo masculino (86,4%), com média de idade de $45,34 \pm 19,32$ anos. Na análise de subgrupos, as cirurgias abdominais tiveram um tempo de duração média maior, em relação às cirurgias torácicas ($114,15 \pm 59,4$ versus $74,36 \pm 36,5$ minutos). Os pacientes tiveram, em média, um tempo de internamento de 9,32 e 12,30 dias, quando realizadas cirurgias abdominais e torácicas de urgência, respectivamente. O desfecho mais incidente foi de alta. A taxa de alta foi elevada para ambas as cirurgias 97,2% (cirurgias abdominais) e 90,9% (cirurgias torácicas). **Conclusão:** Após traçado o perfil epidemiológico das cirurgias gerais, homens adultos jovens foram mais frequentes na necessidade de cirurgias de urgência, por causa abdominal em sua maioria comparados aos de causa torácica, com tempo de internação pouco maior de uma semana e com sucesso em alta hospitalar comparado aos casos de óbito.

Descritores: “Cirurgia torácica”. “Perfil de saúde”. “Avaliação de resultados em cuidados de saúde”.

Título: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM A COVID-19 QUE EVOLUÍRAM COM INSUFICIÊNCIA RENAL INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Maria Eduarda Pinheiro Tigre¹; Marina Santos Oliveira¹, Ricardo César Espinhara Tenório¹, Erica Patrícia Borba Lira Uchôa¹, Nelson Henrique Lopes de Morais¹, Valdecir Castor Galindo Filho¹, Camila Matias de Almeida Santos², Glúvia Maria Barros Delmondes^{1,2}

Instituição / Hospital: Universidade Católica de Pernambuco, Recife - PE¹. Hospital Santo Amaro (HSA), Recife - PE²

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma patologia comum entre os pacientes gravemente enfermos, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e os pacientes acometidos pela COVID-19 cursam com alterações na função dos órgãos e sistemas, com ênfase em acometimentos no sistema pulmonar, cardiovascular e renal, tendo a necessidade do tratamento dialítico. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com a COVID-19, que evoluíram com Insuficiência Renal (IR), internados na UTI. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários eletrônicos, coletando dados referentes à idade, sexo, patologias prévias, tempo de internação, comorbidades, dados referentes a IR e hemodiálise (HD), uso e tempo de Ventilação Mecânica (VM), uso de Oxigenoterapia, medicamentos, exames laboratoriais, balanço hídrico, APACHE e desfecho clínico. **Resultado:** O estudo foi composto por 22 prontuários, sendo a maioria mulheres (59,1%) com idade média de $62,50 \pm 12,53$ anos. Quanto aos desfechos clínicos, houve um maior percentual de óbitos (54,5%), e o tempo de internação (TI) de $18 \pm 11,77$ dias, com um percentual risco de morte de 8%. Houve uma forte correlação positiva do tempo de HD com as variáveis TI ($p=0,007$), tempo de VM ($p=0,034$) e tempo de antibiótico ($p=0,005$), e forte correlação negativa do tempo de HD com a idade ($p=0,01$). Os pacientes que evoluíram com alta hospitalar apresentaram maior tempo em RE comparado àqueles que evoluíram a óbito ($16 \pm 7,07$ dias *versus* $1,7 \pm 2,5$ dias, $p=0,001$). **Conclusão:** Diante do exposto, é possível perceber que a COVID-19 impossibilita a funcionalidade normal do sistema renal, acarretando uma série de fatores negativos e com uma alta taxa de mortalidade.

Palavras-chave: 1. COVID-19, 2. Insuficiência Renal, 3. Terapia Intensiva.

Título: QUAIS FATORES INFLUENCIAM O SUCESSO OU FRACASSO DA VNI EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA AGUDA?

Autores: Sônia Elvira Santos Marinho¹; Thamiris Veridianne Sousa Silva²; Juliana Rodrigues da Silva¹; Júlio Henrique Policarpo¹; Beatriz Luiza Marinho Cunha¹; Dulciane Nunes Paiva³; Patrícia Érika de Melo Marinho¹.

Instituição / Hospital: ¹ Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

² Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

³ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

Introdução: A insuficiência respiratória hipoxêmica aguda (IRHA) é um dos fatores que causam admissão em unidades de terapia intensiva e a ventilação não invasiva (VNI) tem mostrado resultados promissores no manejo da IRHA e na prevenção da intubação orotraqueal (IOT). A VNI pode ser utilizada na IRHA, entretanto, os fatores que predizem o sucesso ou o fracasso do tratamento não são claros. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar os principais fatores relacionados ao sucesso ou fracasso da VNI em pacientes com IRHA. **Métodos:** Este estudo de coorte prospectivo incluiu pacientes com IRHA que apresentavam pressão parcial de oxigênio (PaO₂) e relação fração inspirada de oxigênio (FiO₂) (PaO₂/FiO₂) < 200 e indicação clínica para VNI. A falta de necessidade de intubação orotraqueal [IOT] ou a sobrevivência determinaram o sucesso da VNI, enquanto a IOT ou a morte determinaram o fracasso da VNI. As variáveis foram avaliadas durante o período de internação. **Estatística:** O teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher compararam variáveis categóricas entre grupos. Foi utilizado a regressão logística que incluiu variáveis que apresentaram p < 0,20 quando correlacionadas com falha da VNI, abrangendo R² de Nagelkerke, odds ratio (OR), IC 95% e p < 0,05. O G*Power realizou a análise post-hoc, considerando valor de p = 0,05, sucesso da VNI (p = 0,85) e falha da VNI (p = 0,14) apresentou poder estatístico (1 - β) = 0,99. **Resultados:** Um total de 123 pacientes foram incluídos no início do estudo; 105 tiveram sucesso na VNI. Destes, 66,7% e 33,3% tiveram IRHA secundária à Covid-19 e por outras causas, respectivamente. A fadiga (OR = 8,116; p = 0,001) e o maior tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (OR = 1,302; p < 0,001) foram associados à falha da VNI, enquanto o pH mais elevado antes de iniciar o uso da VNI (OR = 0,563; p < 0,000) e permanecer sob VNI por mais dias (OR = 0,603; p = 0,008) esteve associada ao sucesso da VNI. **Conclusão:** A VNI apresentou alta taxa de sucesso em pacientes com IRHA. Níveis mais elevados de pH na admissão e duração do uso da VNI contribuíram para o sucesso.

Palavras-chave: hospitalização, intubação, insuficiência respiratória.

Título: RELAÇÃO ENTRE SARCOPENIA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FUNÇÃO PULMONAR EM IDOSOS COM DPOC

Autores: Rodrigo Viana Correia de Souza; Beatriz Rithiely Henrique Ramos da Silva; Helena Medeiros Rocha; Deivid Siqueira de Arruda; Harrison Euler Vasconcelos de Queiroz; Daiara Thatiana Xavier Nunes; Juliana Fernandes de Souza Barbosa; Daniella Cunha Brandão; Patrícia Érika de Melo Marinho; Armèle Dornelas de Andrade.

Instituição / Hospital: Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil

Introdução: A sarcopenia é caracterizada pela perda de força e massa muscular. Nos pacientes idosos e com DPOC é um fator de limitação funcional, devido às alterações sistêmicas incluindo o sistema respiratório. **Objetivo:** Analisar a associação entre a sarcopenia, força muscular respiratória e função pulmonar em pacientes idosos com DPOC. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Departamento de Fisioterapia da UFPE. A amostra foi selecionada por conveniência de pacientes da Clínica Escola da UFPE e do Hospital Otávio de Freitas. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de DPOC e excluídos indivíduos com doenças respiratórias associadas, cardiopatas, doenças neurológicas, alterações psicológicas e indivíduos que participassem de algum programa de treinamento ou reabilitação. Foram divididos em dois grupos, com presença de sarcopenia e não sarcopênicos, confirmada através da balança de bioimpedância elétrica. Os desfechos avaliados foram força muscular respiratória, periférica e função pulmonar. **Análise estatística:** O teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste Qui-Quadrado foram utilizados para analisar a distribuição da normalidade para comparação entre variáveis contínuas e a gravidade da doença foram utilizados o teste t *Student* ou teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes, dos quais 22 apresentaram sarcopenia e 10 não sarcopênicos. O grupo sarcopênico apresentou um menor percentual previsto para a pressão inspiratória máxima ($p=0,02$) e pressão expiratória máxima ($p<0,01$). Foi constatada maior frequência de sarcopenia nos indivíduos do sexo masculino ($p<0,01$), destes apenas 9,52% apresentaram massa muscular esquelética preservada. A prevalência de sarcopenia entre os indivíduos com obstrução moderada foi 54,54 % e 76,19 % naqueles com obstrução grave ($p=0,21$). Os resultados da regressão logística, após o ajuste pelo IMC e idade foi observado que o PEmax% foi considerado fator de proteção para a presença de sarcopenia (OR: 0,96; IC% 0,92-0,99, p -valor=0,04). Não foram observadas associações entre a sarcopenia e VEF₁, relação VEF₁/CVF, Plmáx, Plmáx% e PEmáx. **Conclusão:** A sarcopenia periférica afeta os músculos respiratórios, reduz a pressão inspiratória e expiratória máxima em pacientes idosos com DPOC, porém sem relação significativa com dados espirométricos.

Palavras-chaves: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sarcopenia; Testes de Função Respiratória.

Título: USO DA TOMOGRAFIA DE IMPEDÂNCIA ELÉTRICA EM PACIENTE OBESO COM COVID-19: RELATO DE CASO

Autores: Beatriz Barbosa da Silva¹; Larissa Morgana Bezerra da Silva¹; Karine Davino da Silva¹; José Railson Rocha da Silva¹; Vinícius Teixeira Silva¹; Elaine Araujo de Souza¹; Andrezza de Lemos Bezerra^{1,2}; Rômulo de Aquino Coelho Lins¹

Trabalho realizado no Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco.

Instituição / Hospital: ¹Hospital Otávio de Freitas, Recife, Pernambuco

²UNINASSAU, Recife, Pernambuco

Introdução: A obesidade é indicada como condição contribuinte para o agravamento do coronavírus, apresentando predisposição a infecção viral extensa e quadro clínico severo. Nas condições de

gravidade por quadro pulmonar severo, estes indivíduos necessitam de suporte ventilatório invasivo, que em associação ao índice de massa corporal (IMC), requer ajustes mais altos. A escolha da pressão expiratória final positiva (PEEP), como ferramenta de resgate, pode ser titulada gradualmente. A tomografia por impedância elétrica (TIE) contribui para a avaliação dos efeitos da manobra de recrutamento alveolar (MRA) e titulação de PEEP. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da MRA e titulação de PEEP na presença de obesidade associada à ventilação pulmonar por meio da TIE. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, realizado com um paciente internado na unidade de terapia intensiva de um hospital público de referência. Paciente do sexo masculino, com 64 anos e obesidade (IMC = 55.4 Kg/m²). Foi realizada a avaliação por TIE, na posição supina, antes e depois da MRA e titulação de PEEP. **Análise Estatística:** foi utilizado o Excel versão 10.0 para tabulação das variáveis e o software do tomógrafo (ENLIGHT 2100), para análise das imagens. Sendo estas descritas em medidas de tendência central e frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Antes das manobras, observou-se um padrão mais heterogêneo de distribuição da aeração pulmonar (69% na região anterior, com delta Z de 8,68 e 31% região posterior e delta Z de 3,83) com PEEP de 15 cmH₂O e complacência de 34 cmH₂O. Após a MRA, com PEEP de 35 cmH₂O, sem impacto na hemodinâmica. Foi selecionada uma melhor PEEP de 22 cmH₂O através da titulação, com melhora na distribuição da aeração para 53% na região anterior, com delta Z de 6,82 e 47% região posterior e delta Z de 5,89, e aumento da complacência para 44 cmH₂O. **Conclusão:** A TIE é uma importante ferramenta para a avaliação da distribuição na aeração pulmonar, possibilitando observar de forma dinâmica as MRA e titulação de PEEP, com menores áreas de colapso e de hiperdistensão alveolar à beira leito.

Descritores: “Infecções por SARS-CoV-2”, “Pressão Positiva Expiratória Final”, “Obesidade”.

Título: VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO STATUS FUNCIONAL NA ALTA DA UTI DE PACIENTES COM COVID-19 SUBMETIDOS À AVM

Autores: Rayanne Crislayne Silva Oliveira; Renata Muniz Freire Vinhal Siqueira Jardim; Camila Sarteschi; Wildberg Alencar Lima; Anderson Santos Fraga; Wagner Souza Leite; Maria Karoline de França Richtrmoc.

Instituição / Hospital: Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP), Recife, Pernambuco.

Introdução: Pacientes com COVID-19 comumente necessitavam de internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) e de assistência ventilatória mecânica (AVM). Sabe-se que a gravidade do quadro e o internamento prolongado podem gerar sequelas e alterações funcionais, porém poucos estudos investigam os fatores associados ao nível funcional que o paciente atinge após o internamento em UTI. **Objetivos:** Analisar a associação entre as variáveis clínicas e demográficas e a funcionalidade no momento da alta da UTI em pacientes com COVID-19 que foram submetidos à AVM. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectiva a partir de dados registrados em prontuário eletrônico de pacientes com COVID-19, em uso de AVM e internados entre março e outubro de 2020 nas UTIs especializadas do RHP, Recife-PE, Brasil. Foram analisados: sexo, idade, tempo de AVM e de internamento em UTI, tipo de desmame de AVM e pontuação na escala de mobilidade em UTI (*ICU mobility scale* - IMS). Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, diagnosticados com COVID-19,

que foram submetidos à AVM por pelo menos 24 horas. Foram excluídos aqueles submetidos à intubação pré-admissão institucional, que evoluíram a óbito ou transferidos para outro hospital antes da alta da UTI e prontuários com dados incompletos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer nº 4.739.904. **Análise estatística:** Foi realizada a análise descritiva para caracterização da amostra, o coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para a associação entre a IMS e as variáveis quantitativas, o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para a análise da IMS com as variáveis dicotômicas e o teste de *Kruskal-Wallis* para a comparação do tipo do desmame pelo *software SPSS – Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY) considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Amostra composta por 48 pacientes, 66,7% do sexo masculino e média de idade de 60,21 ($\pm 14,63$) anos. O tempo médio de AVM foi de 14,98 ($\pm 10,74$) dias e de internamento em UTI foi de 23,90 (± 14) dias. A pontuação mediana na escala IMS na alta da UTI foi de 4 pontos (P_{25} - P_{75}). Não houve correlação significativa entre variáveis analisadas, apesar de ter sido encontrada uma relação negativa entre IMS e as variáveis idade, tempo de AVM e tempo de UTI. **Conclusões:** O *status* funcional dos sujeitos incluídos no presente estudo não parece estar associado a nenhuma das variáveis analisadas, mas acreditamos que as correlações poderiam ser significativas em estudos com maior número amostral.

Palavras-chave: COVID-19; *status* funcional; unidades de terapia intensiva.

Patrocinadores



Realização



VII JOBAFIR - Jornada Baiana de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva



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

LOCAL/Cidade/Estado

Hotel Portobello Ondina, Salvador - Bahia

DATA

10 e 11 de novembro de 2023

Diretor Regional Bahia ASSOBRAFIR

Fleury Ferreira Neto

Diretor Científico Regional Bahia ASSOBRAFIR

Francisco Tiago Oliveira de Oliveira

Tesoureiro Regional Bahia ASSOBRAFIR

Thiago Queiroz Pires

Suplentes Regional Bahia ASSOBRAFIR

Monica Lajana Oliveira de Almeida

Danilo Rocha Caracas

COMISSÃO ORGANIZADORA

Fleury Ferreira Neto

Francisco Tiago Oliveira de Oliveira

Thiago Queiroz Pires

Monica Lajana Oliveira de Almeida

Danilo Rocha Caracas

COMISSÃO APOIO - ESTUDANTIL

Daruane Ferreira da Silva

Karine Santana palma dos santos

Laís dos Santos Marques

William Suzart Coutinho de Araújo

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

Entre os dias 10 e 11 de novembro de 2023 tivemos a sétima Jornada Baiana de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva da ASSOBRAFIR. Foi um grande evento, com mais de 160 participantes. Pela primeira vez a programação científica da JOBAFIR contou com duas salas simultâneas, sendo uma exclusiva de Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto e outra sala dedicada à Fisioterapia Neopediátrica, Respiratória e Cardiovascular.

O evento foi marcado por palestras de diversas vertentes, abordando temas relevantes da prática clínica, custo efetividade baseado em evidências, além palestras sobre gestão e empreendedorismo nas especialidades.

Tivemos palestrantes de outros estados, gerando grande interação e engajamento com o público local. Esta JOBAFIR teve um fato marcante, que foi a presença considerável de profissionais e estudantes do interior da Bahia.

Mais uma vez tivemos o apoio de patrocinadores locais e nacionais, com stands e diversos momentos de interação com os participantes.

A comunidade acadêmica e científica participou ativamente, com apresentação de tema livre oral, em horários dedicados, com a sala sempre cheia.

Assim, esperamos que este evento e a produção científica publicada neste suplemento possa contribuir com o crescimento das nossas especialidades.

Diretor Regional Bahia ASSOBRAFIR

Fleury Ferreira Neto

Diretor Científico Regional Bahia ASSOBRAFIR

Francisco Tiago Oliveira de Oliveira

RESUMOS – APRESENTAÇÕES ORAIS

Título: FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS E NÃO HOSPITALIZADOS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Adaís dos Santos de Albuquerque; William Suzart Coutinho de Araujo; Mônica Lajana Oliveira de Almeida; Vinícius Afonso Gomes

Introdução: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo vírus SARS-CoV-2. A infecção pode apresentar-se de forma assintomática ou pode causar um amplo espectro de sintomas, como sintomas leves de infecção do trato respiratório superior e sepse na fase grave da doença. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB, 2022), desde o início da pandemia até a presente coleta de dados deste estudo, foram confirmados no estado da Bahia 1.759.036 casos. Além do impacto na saúde durante a fase aguda da doença, foi visto que os indivíduos podem apresentar sequelas crônicas e persistentes. **Objetivo:** Este estudo transversal teve como objetivo testar a hipótese de que indivíduos com síndrome PÓS-COVID-19 hospitalizados possuem características funcionais diferentes dos não hospitalizados. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados nos prontuários dos pacientes com síndrome pós-COVID-19, atendidos entre setembro de 2021 à setembro de 2022 no setor de reabilitação cardiorrespiratória do Centro Pós-COVID (CPC) do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), localizado em Salvador, Bahia, Brasil. **Resultado:** Os resultados não indicaram diferenças significativas nos testes funcionais e questionários aplicados (TSL-30, TUG, FPM, IPAQ, PCFS e mMRC, todos com $P > 0,05$). **Conclusão:** Concluímos que não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes na funcionalidade entre os dois grupos. Os resultados sugerem que o impacto da COVID-19 na funcionalidade pode ser homogêneo independentemente da hospitalização dos indivíduos. No entanto, são necessários estudos mais robustos para confirmar a nossa hipótese.

Palavras-chave: COVID-19; Funcionalidade; Reabilitação.

Título: CAN MECHANICAL VENTILATION TIME BE A PREDICTOR OF MORTALITY AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING?

Autores: Tainá Lís de Araújo Dezidério; Vanessa Oliveira da Silva; Vitória Novaes Macedo; André Luiz Lisboa Cordeiro

Introduction: Mechanical ventilation (MV) is necessary after coronary artery bypass grafting (CABG), but prolonged stay of the patient in this resource associated with intraoperative and postoperative factors may worsen clinical outcomes such as mortality. **Objectives:** To evaluate the impact of MV time on mortality in patients undergoing CABG. **Methods:** This is a retrospective cohort study. After surgery the patient was admitted to the Intensive Care Unit (ICU), connected to MV and the whole

process of ventilatory adjustment and weaning was conducted according to the unit routine. They were divided into two groups, the group that remained for more than 8 hours on MV and the group with less than 8 hours. From this, we performed univariate and multivariate analysis between predictive variables (MV time, age, gender and cardiopulmonary bypass time) and mortality. **Results:** 110 patients were evaluated, 25 remained on MV for more than 8 hours. In the univariate analysis, the MV time was associated with mortality (HR 0.7 (0.3 - 0.9), p0.01), remaining in the multivariate analysis (HR 0.4 (0.2 - 0.6), p=0.01). The other variables showed no association with the outcome death. **Conclusion:** We verified that the MV time above eight hours is an independent predictor of mortality after CABG.

Key words: Mechanical Ventilation; Mortality; Cardiac Surgery.

Título: EFFECTS OF INSPIRATORY AND PERIPHERAL MUSCLE TRAINING IN PATIENTS WITH HEART FAILURE: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Autores: André Luiz Lisboa Cordeiro; Fernanda Andrade da Silva de Jesus; Jéssica Conceição Santos; Vaneide Machado Nogueira

Introduction: Current guidelines recommend exercise and physical activity as adjunctive therapies to pharmacological treatment, among them inspiratory muscle training (IMT) and neuromuscular for patients with heart failure (HF). **Objective:** Assess the impact of inspiratory and peripheral muscle training on respiratory and peripheral muscle strength, lung function and functional capacity in patients with HF. **Methods:** This is a randomized controlled trial. After evaluation, before randomization all patients underwent the Six Minute Walk Test (6MWT), Inspiratory muscle strength (Maximum Inspiratory Pressure (MIP)), expiratory muscle strength (Maximum Expiratory Pressure (MEP)), vital capacity (VC), peak expiratory flow (PEF) and peripheral muscle strength analysis using the Medical Research Council (MRC). Participants were randomized by lottery into four groups: GROUP 1 (Control), GROUP 2 (IMT - Inspiratory Muscle Training), GROUP 3 (PMT - Peripheral Muscle Training) or GROUP 4 (IMT + PMT). **Results:** 52 patients were assessed. With regard to muscle strength, we noticed that the group that underwent inspiratory muscle treatment together with peripheral muscle training obtained a significant increase in both MIP (74 ± 15 at baseline versus 91 ± 16 at hospital discharge, $p < 0.01$) and MEP (92 ± 19 at baseline versus 102 ± 18 at hospital discharge, $p < 0.01$). **Conclusion:** In view of the above, it can be concluded that inspiratory muscle training associated with peripheral muscle training in HF patients has a positive impact on them, such as gains in peripheral and respiratory muscle strength, a reduction in dyspnea and fatigue and better tolerance to physical exertion.

Keywords: Heart failure; Respiratory exercise; muscle strength.

Título: IMPACTO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA SOBRE O SUCESSO DE EXTUBAÇÃO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Autores: Maria Beatriz Sampaio Santana; Júlio Adriano Leal de Bittencourt Carvalho; André Luiz Lisboa Cordeiro

Instituição / Hospital: Universidade Nobre, Feira de Santana, Bahia

Introdução: Embora um clínico experiente possa prever o resultado provável de tentar desmamar o paciente da ventilação mecânica, é desejável ter índices preditivos que possam ser facilmente medidos e amplamente aplicados. Neste cenário existe a necessidade de compreender se a força muscular periférica pode ser preditora após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o impacto da força muscular periférica sobre o sucesso de extubação após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo de corte prospectivo. Foi realizada avaliação da força muscular ventilatória, periférica (MRC) e índice de respiração rápida e superficial (IRRS) com 30 e 10 minutos durante o Teste de Respiração Espontânea (TRE). Os pacientes foram extubados e acompanhados por 48 horas para verificação do sucesso ou falha da extubação e comparação das variáveis coletadas no pré-operatório. **Resultados:** Foram avaliados 66 pacientes, sendo 55 (83%) classificados como sucesso e 11 (17%) como falha de desmame. MRC 30 minutos antes do TRE com valor de corte 44 ± 4 , com sensibilidade e especificidade, respectivamente, 77% e 84%, AUC 0.864 e IC95% 0.69-1.00. Já o MRC 10 minutos antes do TRE apresentou valor de corte de 49 ± 5 , sendo a sensibilidade de 55%, a especificidade de 80%, AUC 0.845 e IC95% 0.77-1.00. Por último, o IRRS 10 minutos antes do TRE com valor de corte de 45 ± 4 , sensibilidade de 30%, especificidade de 70%, AUC 0.476 e IC95% 0.22-0.71. **Conclusão:** Conclui-se que a força muscular periférica é preditora de sucesso de extubação em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Palavras-chaves: Desmame; Cirurgia cardíaca; Extubação

Título: TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM 1 MINUTO COMO UMA MEDIDA DE DESFECHO FUNCIONAL NA DPOC

Autores: Karine Santana Palma Dos Santos¹, Lorena da Silva Oliveira¹, Erick Portugal da Silva¹, Milena de Jesus Batista¹, Gustavo Rocha¹, Aquiles Assunção Camelier^{1,2}, Fernanda Warken Rosa Camelier¹,

Instituição / Hospital: ¹ Universidade do Estado da Bahia, Salvador/Bahia, ² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador / Bahia.

Introdução: A diminuição da tolerância ao esforço é uma das principais consequências da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), fato este que impacta nas atividades de vida diária. O teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL1) é um recurso para avaliação funcional, de fácil aplicação e de baixo custo, que utiliza uma tarefa constantemente realizada no cotidiano. Por tratar-se de um teste

submáximo, pode ser aplicado para mensurar a capacidade de exercício em diferentes condições. **Objetivo:** Avaliar a tolerância ao esforço pelo teste de sentar e levantar em 1 minuto em pessoas diagnosticadas com DPOC. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal composto por pessoas com DPOC, com base nos critérios estabelecidos na *Global initiative for chronic obstructive lung disease* (GOLD), de ambos os sexos e acima de 40 anos, que participam de um projeto de extensão assistencial em uma universidade pública estadual, Salvador, BA. O TSL1 foi realizado em duas tentativas e aferidos os sinais vitais antes e depois de cada uma delas. O projeto de pesquisa obteve aprovação do comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia sob o número CAAE 66439522.0.0000.0057. **Análise estatística:** A planilha de dados foi estruturada no programa Excel e a análise dos mesmos no SPSS (v.22.0). Os dados foram apresentados em medidas de tendência central, dispersão e proporções. O Teste T foi utilizado para comparar as variáveis pré e pós TSL1 ($p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo). **Resultados:** Foram avaliadas 51 pessoas com DPOC, sendo a maioria do sexo masculino (54,9%). Quanto ao desempenho no TSL1, não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas práticas do teste, com média de repetições de $17,8 \pm 4,4$ e $16,9 \pm 5,5$ ($p=0,111$), respectivamente no TSL1 e TSL2. O comportamento das variáveis, em ambos os testes, pré e pós esforço, demonstrou aumento estatisticamente significativo da frequência cardíaca ($p < 0,001$), frequência respiratória ($p < 0,001$) pressão arterial sistólica ($p < 0,001$), pressão arterial diastólica ($p < 0,001$), percepção de esforço para membros inferiores (Borg MMII) ($p < 0,001$) e para dispneia (Borg D) ($p < 0,001$). **Conclusão:** O teste de sentar e levantar em 1 minuto mostra-se como uma alternativa confiável para mensurar o esforço em pessoas com DPOC, tal fato é demonstrado pelo aumento da demanda hemodinâmica, assim como pela percepção subjetiva do esforço.

Descritores: DPOC, Exercício, Avaliação, Teste de sentar e levantar em 1 minuto.

Título: QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE EM IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDIOTORÁCICA SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Victória Bittencourt Ferreira Santos

O pós operatório de cirurgia cardíaca é um momento de redução na funcionalidade habitual e a fisioterapia tem papel fundamental para esses pacientes, em especial os idosos que já possuem reduções intrínsecas pela idade. O deste estudo é identificar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca. Trata-se de uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 7 anos, disponíveis nas bases de dados Lilacs, PubMed e PEDro. Foram encontrados um total de 9745 publicações e destas apenas 6 atenderam a todos os critérios de inclusão. Os estudos incluídos nesta revisão avaliaram 138 pacientes com média de 62 anos e prevalência do sexo masculino e tinham além da doença cardíaca, hipertensão, diabetes mellitus e hiperlipidemia. As intervenções mais utilizadas nos estudos foram treinamentos muscular inspiratório e reabilitação precoce. A

reabilitação ajuda o paciente a adquirir uma atitude de independência após a cirurgia, bem como a retomar suas atividades. Portanto, houve melhora na qualidade de vida e na funcionalidade dos pacientes que passaram por intervenções fisioterapêuticas no pós operatório de cirurgia cardiotorácica.

Palavras chaves: Fisioterapia, idoso, cirurgia cardíaca.

Patrocinadores



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

IV Congresso Nortista de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONFIR, e II Congresso Amazonense de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular, e em Terapia Intensiva – CONAMFIR.



LOCAL/Cidade/Estado

Auditório da Universidade Paulista (UNIP), Manaus-AM

DATA

21 a 23 de setembro de 2023

Diretor Regional Amazonas ASSOBRAFIR

Marcos Giovanni Santos Carvalho

Diretora Científica Regional Manaus ASSOBRAFIR

Thais Jordão Perez Sant'Anna Motta

Tesoureiro Regional Manaus ASSOBRAFIR

Paulo Vinícius Barros Pereira de Sá

Suplentes Regional Manaus ASSOBRAFIR

Erik Marques da Silva

Denilson da Silva Veras

COMISSÃO ORGANIZADORA

Marcos Giovanni Santos Carvalho
Paulo Vinícius Barros Pereira de Sá
Erik Marques da Silva
Denilson da Silva Veras
Daniel da Cunha Ribeiro
Saul Rassy Carneiro
Gabriel Parizoto
Akla Nayara Albino
Maycon Pelozato Duarte

COMISSÃO CIENTÍFICA

Thaís Jordão Perez Sant'Anna Motta
Fernanda de Cordoba Lanza
Rodrigo Santiago Rocha

Realização



ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

EDITORIAL

Prezados colegas,

Após 8 anos de sua primeira edição, o Congresso Nortista de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONFIR, promovido pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, volta ao Amazonas, onde tudo começou. Sua IV edição veio acompanhada também do II Congresso Amazonense dessas especialidades – CONAMFIR. Nesses 8 anos, os profissionais da saúde, especialmente os fisioterapeutas, passaram por muitos desafios, incluindo um período de pandemia que exigiu um novo olhar para o tratamento crítico e a reabilitação cardiorrespiratória de pacientes acometidos pela COVID-19. Na ocasião, ficou muito claro o quanto o conhecimento e a troca de informações científicas baseadas em evidências são importantes, visando condutas que garantissem boas práticas assistenciais e que resultassem em melhores desfechos.

Neste mesmo contexto, o IV CONFIR e o II CONAMFIR propuseram aos fisioterapeutas da região Norte um encontro de especialistas, mestres e doutores, aproximando a comunidade científica e acadêmica dos profissionais, a fim de promover discussões técnico-científicas e a troca de experiências, que resultem em melhoria na qualidade de assistência fisioterapêutica. O evento foi preparado com muito zelo para que todos os participantes se sentissem contemplados com discussões que agregassem valor à assistência fisioterapêutica na região Norte do país.

O IV CONFIR e o II CONAMFIR tiveram o objetivo de promover o encontro e o intercâmbio de saberes entre estudantes e profissionais da região Norte com grandes nomes da fisioterapia cardiorrespiratória e fisioterapia em terapia intensiva nacionais. O evento trouxe a possibilidade de estimular os fisioterapeutas da região Norte, especialmente aqueles do Amazonas, a terem contato com novas tecnologias e recursos, propiciando uma melhor qualificação no atendimento dos pacientes críticos e daqueles que necessitam de reabilitação cardiorrespiratória, principalmente no interior do estado do Amazonas.

Comissão organizadora e comissão científica do IV CONFIR e II CONAMFIR.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os melhores trabalhos científicos, apresentados em formato de pôster temático:

1^a colocado (empate):

Título: ACUTE PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF PRONE POSITION IN INDIVIDUALS WITH COVID-19 ADMITTED TO A HIGH COMPLEXITY HOSPITAL IN LEGAL AMAZON - 1474

Autores: Maycon Pelosato Duarte; Jackeline Cavalcante Lima.

Universidade/Hospital: Hospital Regional de Cacoal, Cacoal - RO – Brasil.

Introduction: the lung injury caused by COVID-19 is characterized by destruction of the lung parenchyma that includes alveolar consolidations and interstitial inflammation with edema formation in the alveolar-capillary membrane leading to acute respiratory failure. Ventilatory strategies have been used to reverse hypoxemia and pulmonary protection, among which ventilation in prone position (PP), considered an unconventional treatment strategy, stands out. Objective: to verify the effects of prone position in individuals with COVID-19 in a highly complex hospital in the Legal Amazon. Methods: this is a descriptive, cross-sectional and quantitative research with documental investigation through database in the field. Approval of the research ethics committee under opinion 4.655.317. Analysis was performed in medical records of patients who developed severe acute respiratory syndrome from COVID-19 and were submitted to prone position from april to september 2020. The data collected and analyzed were: gender, age, presence of comorbidities and adverse events, as well as the evolution of patients containing gasometric and ventilatory parameters during the 1st prone position session in three moments: pre-maneuver, during the maneuver and post-maneuver. A descriptive analysis was carried out, and the data were presented as means, standard deviation, absolute and relative frequencies. Bonferroni's multiple comparisons and one-way analysis of variance tests were employed, and a p value > 0.05 was adopted as non-significant. Results: the sample had a mean age of 54.6 ± 16.56 years, was mostly male (67%), and hypertension was the most prevalent comorbidity (20%). The use of prone position occurred mainly in the first 24 hours of invasive ventilatory support, with mean duration of 16.13 ± 0.34 hours. The most prevalent complications were facial and limb edema (86.6%), diet intolerance and pressure lesion (6.6%), respectively. The ventilatory and gasometric variables during the 1st session showed similar results: significant increase in static pulmonary compliance, arterial oxygen pressure, arterial oxygen saturation and PaO₂/FiO₂ ratio with significant decrease in plateau pressure, distension pressure and fraction of inspired oxygen. The tidal volume and arterial carbon dioxide pressure variables maintained their values in all moments of the 1st session. Conclusion: in the present study, PP in the first session was not significant; nevertheless, studies show that it can promote improvement in oxygenation and pulmonary mechanics of critically ill patients with COVID-19. Therefore, there is a need for new clinical trials on the subject, offering satisfactory samples and similar methodologies, as well as the alignment of the protocols of PP techniques applied to these patients.

Palavras-chave: não disponibilizadas.

1ª colocado (empate):

Título: PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA - 1611

Autores: Geraldo Cruz e Silva Neto¹; Dayse Samara Batista Mendonça¹; Jady Gonzaga Menezes¹; Leticia Maria de Araujo Silva¹; Jéssica Araújo Magave¹; Jônatas Machado Figueira¹; Ana Beatriz da Costa Lameira¹; Marcos Giovanni Santos Carvalho².

Universidade/Hospital: 1. Programa de Residência Em Fisioterapia Em Terapia Intensiva Neonatal – UFAM, Manaus - AM - Brasil; 2. Maternidade Balbina Mestrinho – SES/AM, Manaus - AM - Brasil.

Introdução: o Brasil ainda conta com níveis preocupantes de mortalidade neonatal, que é um dos melhores indicadores de qualidade de vida de uma população, sendo seus índices utilizados como subsídios para políticas de saúde pública, uma vez que reflete a qualidade dos serviços ofertados às mães e aos recém-nascidos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e o perfil epidemiológico de mortalidade de RN internados em uma unidade de terapia intensiva pública em Manaus-AM no ano de 2021. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo realizado por meio da coleta e análise de dados sociodemográficos e de evolução clínica em prontuários de RN internados em uma UTIN pública em Manaus/AM no ano de 2021 e que tiveram o óbito como desfecho. Foi aplicado o método estatístico descritivo utilizando o Software SPSS 20.0 e os resultados expressos sob a forma de frequência (porcentagem) e medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão e intervalo interquartil (25%-75%). **Resultados:** Foram internados 260 RN em 2021 na unidade estudada. 12 RN foram excluídos por motivo de transferência. Dos 225 RN, 23 foram a óbito, correspondendo a uma prevalência de mortalidade de 10%. A análise do perfil epidemiológico mostrou RN com IG de $31,26 \pm 5,44$ semanas, peso de 1.500 (835 – 2650) gramas. 69,6% dos RNs eram prematuros, sendo que 34,9% eram extremo e 73,9% (17) RNs tinham peso abaixo de 2.500g. 73,9% eram do sexo masculino e o diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) estava presente em 69,6% e a Sepses em 30,4%. O tempo de uso de ventilação mecânica invasiva foi de 4 (2 – 9) dias e nenhum outro tipo de suporte ventilatório foi utilizado. A fração inspiratório de oxigênio (FiO₂) mínima usada foi de 25 (25 – 46)% e a máxima de 100 (70 – 100)% e o tempo de internação foi de 6 (3 -11) dias. **Conclusão:** A análise da população estudada apontou para uma prevalência de mortalidade de 10%, com maior acometimento de RN prematuros, diagnosticados com SDR e sepses, com peso abaixo de 2.500g, do sexo masculino e que usaram apenas suporte ventilatório invasivo num período de 6 dias com variação de FiO₂ de 25% à 100%.

Palavras-chave: Mortalidade neonatal, recém-nascido, terapia intensiva neonatal.

2ª colocado:

Título: PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEONATOS DIAGNOSTICADOS COM ATELECTASIA PÓS-EXTUBAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA - 1609

Autores: Dayse Samara Batista Mendonça¹; Douglas Henrique Silva de Sousa¹; Geraldo Cruz e Silva Neto¹; Jady Gonzaga Menezes¹; Jéssica Araújo Magave¹; Jônatas Machado Figueira¹; Leticia Maria de Araujo Silva¹; Marcos Giovanni Santos Carvalho².

Universidade/Hospital: 1. Programa de Residência Em Fisioterapia Em Terapia Intensiva Neonatal – UFAM, Manaus - AM - Brasil; 2. Maternidade Balbina Mestrinho – SES/AM, Manaus - AM - Brasil.

Introdução: A atelectasia consiste no colapso pulmonar associado a hipoventilação, que pode acometer um lobo, segmento ou todo o pulmão, alterando a relação ventilação/perfusão, provocando shunt pulmonar. No período neonatal, particularidades anatômicas e fisiológicas exercem importante papel no aparecimento da atelectasia, cuja incidência, pós-extubação varia de 2,5% a 50% dos recém-nascidos (RN), sendo que o procedimento de reintubação é necessário em 10 a 30% dos casos por esta condição. **Objetivos:** Determinar a prevalência de RN diagnosticados com atelectasia pós-extubação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e analisar o perfil epidemiológico dessa população. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo realizado por meio da coleta e análise de dados sociodemográficos e de evolução clínica em prontuários de RN internados em uma UTIN pública em Manaus/AM no ano de 2020 diagnosticados com atelectasia pós-extubação por meio de Raios-X de tórax. Foi aplicado o método estatístico descritivo utilizando o Software SPSS 20.0 e os resultados expressos sob a forma de frequência (porcentagem) e medidas de tendênciacentral (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão e intervalo interquartil (25%-75%). **Resultados:** dos 104 RN extubados, 10 foram diagnosticados com atelectasia pós-extubação, o que representou um prevalência de 9,6%. A análise mostrou um perfil de RN com idade gestacional (IG) de 31 (29 – 40) semanas e peso de 1401 (912 – 2780) gramas, sendo 60%do sexo masculino. A extubação foi programada em 90% dos casos e a ventilação nasal com pressão positiva intermitente (NIPPV) foi o suporte mais usado após a extubação (50%). 80% dos diagnósticos ocorreram em menos de 24hs, sendo o lobo superior direito a área pulmonar com maior prevalência de atelectasia (40%). A falha na extubação ocorreu em 40% dos neonatos com diagnóstico de atelectasia. **Conclusão:** A prevalência de atelectastia pós extubação na população estudada foi de 9,6%. A NIPPV foi a modalidade de suporte mais utilizada. O diagnóstico ocorreu predominantemente nas primeiras 24hs e o lobo superior direito foi a área mais acometida. A falha na extubação ocorreu em 40% dos neonatos com atelectasia.

Palavras-chave: Atelectasia pulmonar, recém-nascido, terapia intensiva neonatal.

3ª colocado:

Título: ANÁLISE DO PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS QUE UTILIZARAM SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO E NÃO INVASIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA - 1612

Autores: Ana Beatriz da Costa Lameira¹; Kamila Hagata Galvão Pinheiro¹; Ingrid Chaves do Rosario¹; Mikael Karlison Rodrigues da Silva¹; Quece Lima Candido de Sousa¹; Erik Marques da Silva²; Karina Piovan Costa²; Marcos Giovanni Santos Carvalho².

Universidade/Hospital: 1. Programa de Residência Em Fisioterapia Em Terapia Intensiva Neonatal – UFAM, Manaus - AM - Brasil; 2. Maternidade Balbina Mestrinho – SES/AM, Manaus - AM - Brasil.

Introdução: o suporte ventilatório invasivo e não invasivo garantem uma melhor ventilação pulmonar, permitindo níveis adequados dos gases sanguíneos e reduzindo os sintomas associados à insuficiência respiratória. A análise do perfil de recém-nascidos (RN) que utilizam esse tipo de suporte ajuda a traçar estratégias visando as complicações associadas à ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VNI), permitindo uma assistência centrada no paciente. **Objetivo:** analisar o perfil de RN que utilizaram suporte

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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

ventilatório invasivo e não invasivo em uma unidade de terapia intensiva pública. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, descritivo realizado por meio da coleta e análise de dados sociodemográficos e de evolução clínica em prontuários de RN internados em uma UTIN pública em Manaus/AM no ano de 2021 e que fizeram uso de suporte ventilatório invasivo e não invasivo. Foi aplicado o método estatístico descritivo utilizando o Software SPSS 20.0 e os resultados expressos sob a forma de frequência (porcentagem) e medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão e intervalo interquartil (25%-75%). Resultados: Dos 260 RN internados, 194 (74,61%) usaram algum tipo de suporte ventilatório. A análise mostrou RN com IG 33 (30 – 36) semanas e peso de 1745 (1181 – 2368) gramas, sendo que 57,2% eram do sexo masculino. O uso e o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) foram de 64,9% e 3 (2 – 7) dias, respectivamente, de ventilação nasal com pressão positiva intermitente (NIPPV) foram de 47,9% e 2 (1 – 4) dias, respectivamente e de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) foram de 61,9% e 2 (1 – 10) dias, respectivamente. A fração inspirada de oxigênio (FiO₂) mínima usada foi de 21 (21 – 25)% e a máxima 35 (30 – 50)%. 1,5% tiveram diagnóstico de displasia broncopulmonar, 0,5% de retinopatia da prematuridade e 14,4% de hemorragia intracraniana. O tempo de internação foi de 9 (6 – 26) dias, sendo que 79,9% dos RN tiveram alta, 11,9% foram a óbito e 8,2% transferidos. Conclusão: Na população estudada, o uso do suporte ventilatório foi usado por RN predominantemente prematuros, de baixo peso, do sexo masculino, sendo a VMI o suporte mais usado, seguido da CPAP. A hemorragia intracraniana foi a morbidade mais prevalente e óbito ocorreu em 11,9% dos RN.

Palavras-chave: Recém-nascidos, terapia intensiva neonatal, perfil epidemiológico.

PÔSTERES TEMÁTICOS

Título: AVALIAÇÃO DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DURANTE TESTE DE ESFORÇO SUBMÁXIMO - 1478

Autores: Ilkerson Victor Lima da Silva; Samyla da Natividade Bezerra; Jackeline Matos da Silva; Quelita Feitosa Ribeiro; Leonan Amaral da Silva; Elrineia Sobrinho Cordovil; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: A aptidão cardiorrespiratória (ACR) pode influenciar no desempenho funcional durante qualquer atividade física, seja ela leve, moderada e/ou intensa. Sabe-se que o volume do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx) é considerado uma medida avaliativa cardiorrespiratória que contribui significativamente para a capacidade máxima do indivíduo executar tais atividades. **Objetivo:** Analisar a aptidão cardiorrespiratória de jovens universitários a partir da VO₂máx estimada durante teste de esforço submáximo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por amostra não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sócio demográfico, o Shuttle Walk Test e a ACR, segundo a classificação de Fleury. Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequência relativa, média e desvio-padrão. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes com idade média de 24 ± 4,81 anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), auto declarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). Quanto à ACR, as mulheres foram classificadas como muito ruim (2,12%), ruim (21,27%), regular (29,78%) e bom (46,80%), enquanto que os homens apresentaram-se como muito ruim (8,33%), ruim (30,55%), regular (19,44%), bom (38,88%) e superior (2,77%). A VO₂máx média foi de 40,51 ± 5,44 ml/kg/min. Considerando o gênero, a VO₂max média das mulheres foi 37,43 ± 3,80 ml/kg/min e dos homens 44,53 ± 4,60 ml/kg/min, ambas regulares; porém, 38,8% dos homens foram classificados com ACR muito ruim ou ruim. **Conclusão:** Considerando-se que os valores de ACR obtidos foram inferiores ao predito para homens e mulheres, constata-se que os universitários participantes do estudo possuem baixo nível aptidão física. Contudo, é necessária uma mudança significativa nos hábitos de vida, com destaque para as medidas preventivas em saúde e a prática de atividade física regular.

Palavras-chave: não disponibilizadas.

Título: CONHECER PARA PREVENIR: NÍVEL DE CONHECIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE CONDIÇÕES CARDIOVASCULARES - 1479

Autores: Samyla da Natividade Bezerra; Gemeson dos Santos Oliveira; Ilkerson Victor Lima da Silva; Jackeline Matos da Silva; Kevin Serdeira de Lima; Anderson Felipe Amazonas Rodrigues; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: A maioria dos jovens, principalmente os universitários, apresentam um estilo de vida pouco saudável, o que predispõe ao aumento da chance da ocorrência de doenças cardiovasculares. Portanto, um maior nível de conhecimento sobre as condições cardiovasculares (CC) pode influenciar na mudança para hábitos mais saudáveis. **Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento de universitários sobre condições cardiovasculares. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por amostra não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais, abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram submetidos a avaliações composta por um questionário sociodemográfico e pelo Questionnaire to Assess Knowledge in Cardiovascular Disease Patients (CADE-Q SV). Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequência relativa, média e desvio-padrão. Para a comparação entre homens e mulheres, utilizou-se o teste de Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), autodeclarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). Quanto à pontuação total do CADE-Q SV, os participantes obtiveram a média de $12,9 \pm 2,53$ pontos, sendo que os participantes do sexo feminino obtiveram pontuação média $13,6 \pm 2,19$ pontos, enquanto que os homens alcançaram $11,8 \pm 2,6$ pontos ($U= 1181,5$, $p= 0,002$). A maioria dos participantes acertaram mais de 50% do questionário (67,4%), contudo, um maior percentual de mulheres (23,4%) acertaram mais de 75% do questionário em relação aos homens (2,7%). **Conclusão:** A maioria dos universitários tem um bom conhecimento sobre as condições cardiovasculares, sendo que as mulheres apresentaram melhores resultados. Essa diferença sugere que há uma maior conscientização das mulheres, pois um nível mais alto de conhecimento pode aumentar a eficácia dos cuidados primários na redução da chance de eventos cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, fatores de risco, conhecimento.

Título: COMPARAÇÃO DA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PÓS-TESTE FÍSICO ENTRE UNIVERSITÁRIOS FISICAMENTE ATIVOS E SEDENTÁRIOS - 1482

Autores: Leonan Amaral da Silva; Elrineia Sobrinho Cordovil; Jackeline Matos da Silva; Gemeson dos Santos Oliveira; Kevin Serdeira de Lima; Samyla da Natividade Bezerra; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospita: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: A recuperação da frequência cardíaca (RFC) pós exercício físico é o intervalo entre o final de um período de exercício e o posterior retorno a um estado igual ou próximo de repouso. Nesse contexto, as disparidades entre indivíduos com diferentes níveis de atividade física são perceptíveis, pois indivíduos com uma lenta diminuição da frequência cardíaca após esforço físico, possuem risco quatro vezes maior de mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Comparar o tempo de recuperação pós-teste físico entre universitários fisicamente ativos e sedentários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por amostra não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico, o IPAQ-SF, o Shuttle Walking Test e a avaliação do tempo de recuperação pós-teste físico (1^o ao 5^o minuto). Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequência relativa, média e desvio-padrão. Para comparação de grupos de ativos e sedentários, utilizou-se o teste de Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), autodeclarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). A RFC média nos minutos 1, 2, 3, 4, 5 foram, respectivamente, 50.1 ± 16.9 ; 54.6 ± 15.8 ; 56.6 ± 15.1 ; 57.7 ± 15.7 e 57.9 ± 15.7 bpm, sendo que 95,1% não atingiram a FC de repouso após os 5 minutos. A RFC média entre os participantes ativos foi de $154,2 \pm 15,5$ bpm e para os sedentários $151,3 \pm 16,4$ bpm. Identificamos diferença entre a RFC média de ativos e sedentários ao longo dos 5 minutos, destacando 4^o minuto (60.4 ± 16.0 e 54.5 ± 14.9). Porém, houve diferença estatística apenas no minuto 4 ($U= 1.088$, $p= 0,33$). **Conclusão:** Observou-se satisfatória RFC pós-teste físico entre os universitários, contudo, a quase totalidade não alcançou a FC de repouso. Os participantes sedentários mostraram valores menores de RFC, indicando uma menor capacidade de RFC no pós-teste físico.

Palavras-chave: Descondicionamento cardiovascular, teste de esforço, sedentarismo.

Título: PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DO AMAZONAS - 1485

Autores: Gemeson dos Santos Oliveira; Kevin Serdeira de Lima; Samyla da Natividade Bezerra; Anderson Felipe Amazonas Rodrigues; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: O sedentarismo, os maus hábitos alimentares e os aspectos psicossomáticos correlacionam-se com o surgimento de doenças cardiovasculares (DCV). No que diz respeito aos aspectos antropométricos, a cada kg/m² acima do nível ideal, observa-se um aumento da pressão arterial e do risco coronariano. Ademais, o comportamento dos jovens favorece o aumento do risco para DCV. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico de jovens universitários do interior do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, a amostrar não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico, além de uma avaliação física com coleta de dados antropométricos, a saber, altura, peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ) e relação de cintura e quadril (RCQ). Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequência relativa, média e desvio-padrão. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultado:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), auto declarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). A média do IMC foi $24,7 \pm 5,62$, da CC $78,1 \pm 12,98$ cm, da CQ $96,8 \pm 10,56$ cm e da RCQ $0,58 \pm 0,08$. Identificamos que a maioria dos participantes se classificavam como eutróficos (54,2%), enquanto que 27,7% estavam com sobrepeso. Considerando o gênero, homens apresentaram RCQ $0,83 \pm 0,07$ cm, enquanto que as mulheres obtiveram $0,74 \pm 0,07$ cm ($U= 397$, $p= < 0,001$). Uma maior proporção (21,2%) de mulheres, em relação aos homens, apresentou RCQ acima do predito para o sexo. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos participantes se encontravam eutróficos, porém, um número importante estava com excesso de peso. Em relação a RCQ, as mulheres apresentaram valores acima do predito, e conseqüentemente, maior predisposição a doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Índice de massa corporal, obesidade, antropometria.

Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS - 1486

Autores: Elrineia Sobrinho Cordovil; Ilkerson Victor Lima da Silva; Anderson Felipe Amazonas Rodrigues; Quelita Feitosa Ribeiro; Leonan Amaral da Silva; Kevin Serdeira de Lima; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. A prevalência de HA entre adultos jovens tem aumentado ao longo dos últimos anos e a sua ocorrência costuma estar relacionada tanto à genética quanto ao estilo de vida, tais como hábitos alimentares inapropriados e o sedentarismo. **Objetivo:** Verificar a prevalência de hipertensão arterial entre jovens universitários do interior do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por amostra não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico e realizou-se a aferição manual da pressão arterial (PA). Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequências relativas, médias e desvios-padrão. Para comparação entre homens e mulheres, utilizou-se o teste de Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), autodeclarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). Os participantes do estudo apresentaram médias de pressão arterial sistólica (PAS) de repouso $109,9 \pm 9,44$ mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) de repouso $78 \pm 12,24$ mmHg, sendo que ambas médias foram superiores entre os homens (PAS: $U= 381$, $p= <0,001$; PAD: $U= 480,5$, $p= <0,001$). Quanto à classificação da PA, 38,5% dos participantes apresentaram PA normal, enquanto que 18% classificaram-se como hipertensos. **Conclusão:** A maioria dos estudantes apresentavam-se normotensos, contudo, os resultados sugerem que os homens apresentam tendência para a hipertensão arterial, tornando-se necessária a aquisição de medidas preventivas que visem a mudança nos seus hábitos de vida. **Descritores:** Hipertensão arterial; fatores de risco de doenças cardíacas; adulto jovem.

Palavras-chave: não disponibilizadas.

Título: PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS - 1487

Autores: Kevin Serdeira de Lima; Leonan Amaral da Silva; Elrineia Sobrinho Cordovil; Ilkerson Victor Lima da Silva; Gemeson dos Santos Oliveira; Quelita Feitosa Ribeiro; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, responsáveis por 15 milhões de óbitos por ano, sendo a principal causa de morte e nos mais altos custos em assistência médica. O ritmo de vida contemporâneo, o consumismo e as redes sociais, associadas a pouca atividade física e a má alimentação, tornam a população jovem vulnerável à ocorrência de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular entre universitários. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados de forma não probabilística, por conveniência, através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, e foram excluídos aqueles com doenças graves ou incapacitantes, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico, a Escala de Percepção de Estresse, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF) e realizadas medidas antropométricas. Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequências relativas, médias e desvio-padrão. Todas as análises foram realizadas no Software JASP. Trata-se de recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultado:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria de gênero feminino (56,6%), auto declarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). Dentre os participantes, 18% possuíam hipertensão arterial e 68,6% histórico familiar de hipertensão. Identificamos que 2,4% dos participantes eram fumantes ativos, 9,6% eram fumantes passivos, 19,2% possuíam hábito etílico, 45,7% eram sedentários e possuíam média de $22 \pm 6,17$ pontos para o nível de percepção de estresse. A média do IMC foi de $24,7 \pm 5,62$, sendo que 27,7% dos participantes foram classificados com sobrepeso e 14,4% com obesidade. Nenhum participante declarou possuir diabetes mellitus, contudo, consumiam açúcar (48,1%) e sal (18%) em excesso. A alimentação, 83,1% costumavam comer alimentos aterogênicos. De modo geral, apresentaram, em média, $2,8 \pm 1,15$ fatores de risco modificáveis. **Conclusão:** Identificou-se prevalência moderada de sedentarismo, má alimentação e estresse entre os participantes. Assim, sugere-se a criação de programas de conscientização, prevenção e promoção da saúde entre universitários.

Palavras-chave: Prevalência, doença cardiovascular, adulto jovem.

Título: O EXCESSO DE PESO INFLUENCIA NA PRESSÃO ARTERIAL E NO NÚMERO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS? - 1488

Autores: Quelita Feitosa Ribeiro; Jackeline Matos da Silva; Ilkerson Víctor Lima da Silva; Anderson Felipe Amazonas Rodrigues; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: O indicador predominante para se avaliar o estado nutricional é o índice de massa corporal (IMC). A elevação do IMC acarreta em aumento dos riscos de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia, entre outras. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os níveis de IMC com a pressão arterial e com o número de fatores de risco cardiovascular modificáveis em jovens universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, feito em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacidades, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico, realizou-se a mensuração de variáveis antropométricas (altura e peso) e da pressão arterial. Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequências relativas, médias e desvios-padrão. Realizou-se teste de correlação Spearman entre variáveis de interesse e Kruskal-Wallis (KW) para comparação de grupos. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFAM sob o número de parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), autodeclarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário mínimo (43,3%). Identificou-se que os participantes com obesidade apresentaram os maiores valores médios para a medida de pressão arterial sistólica – PAS ($114,4 \pm 7,79$ mmHg) e diastólica – PAD ($86,6 \pm 9,84$ mmHg) de repouso. Observou-se uma associação positiva entre o IMC e a PAS (Spearman= 0,317, $p = 0,004$) e PAD (Spearman= 0,294, $p = 0,007$). Quanto à média do número de fatores de riscos modificáveis (FRM), destaca-se que os participantes eutróficos apresentavam $2,3 \pm 1,05$ fatores, enquanto que aqueles com obesidade manifestaram $4 \pm 1,12$ FRM. Observou-se também associação positiva entre IMC e o número de FRM (Spearman= 0,331, $p = 0,002$). As diferenças entre os níveis de IMC foram confirmadas pelo teste de KW para PAS= 8,136 (df= 3, $p= 0,043$), PAD = 12,127 (df= 3, $p= 0,007$) e para número de FRM= 22,435 (df= 3, $p= < 0,001$). **Conclusão:** O excesso de peso de universitários foram fatores que influenciaram na elevação da PAD e do número de FRM, em comparação aos participantes eutróficos.

Palavras-chave: Índice de Massa Corporal, pressão arterial, adulto jovem.

Título: COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL - 1489

Autores: Jackeline Matos da Silva; Quelita Feitosa Ribeiro; Leonan Amaral da Silva; Samyla da Natividade Bezerra; Elrineia Sobrinho Cordovil; Gemeson dos Santos Oliveira; Katheleen Wandy Soares da Silva; Luan César Ferreira Simões.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Coari - AM - Brasil.

Introdução: O comportamento sedentário (CS) e a falta da prática de atividade física regular em universitários repercutem negativamente na saúde e bem-estar, aumentando o risco de doenças cardiovasculares. Este comportamento pode estar associado ao estilo de vida acadêmico, o ambiente universitário e ao uso de tecnologia e mídias sociais. **Objetivo:** Avaliar o nível de atividade física e o tempo em comportamento sedentário de universitários. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em junho de 2023, no Laboratório de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM). A população do estudo foi composta por discentes do ISB, selecionados por amostra não probabilística por conveniência através de convites em redes sociais e abordagens presenciais em sala de aula e nos corredores da universidade. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos e matriculados no semestre vigente, ao passo que foram excluídos indivíduos com doenças graves ou incapacitantes, déficit de cognição e comunicação, gestantes ou lactantes, além daqueles em uso de medicações psicotrópicas. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicou-se um questionário sociodemográfico, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF) e dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) para determinar o nível atividade física dos sujeitos (fisicamente ativos > 150 min de atividade com intensidade moderada ou > 75 min de intensidade vigorosa). Para a estatística descritiva, utilizou-se de frequências relativas, médias e desvio-padrão. Para comparação de grupos de ativos e sedentários, utilizou-se o teste me Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no Software JASP versão 0.17. Trata-se de um recorte metodológico de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o número do parecer 6.122.121. **Resultados:** Participaram do estudo 83 estudantes, com idade média de $24 \pm 4,81$ anos, sendo maioria do gênero feminino (56,6%), autodeclarada parda (77,1%), solteiros (93,9%), de religião católica (43,3%) e renda familiar de 1 salário-mínimo (43,3%). Dentre os participantes, 32,5% são irregularmente ativos tipo B, através da classificação do IPAC; enquanto 45,7% foram considerados sedentários pela categorização da OMS. Identificamos que, em média, os estudantes permaneciam $351 \pm 161,5$ minutos durante a semana e $347 \pm 197,4$ minutos nos finais de semana em CS. Os estudantes sedentários apresentaram $3,4 \pm 1$ fatores de risco modificáveis (FRM), enquanto os fisicamente ativos apresentaram $2,4 \pm 1$ FRM ($W= 442$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Observou-se um número significativo de estudantes sedentários e apresentando CS nos dias de semana e finais de semana. Identificou-se também que estudantes sedentários possuem maior quantidade de FRM em comparação aos fisicamente ativos.

Palavras-chave: Comportamento sedentário, atividade física, doenças cardiovasculares.

Título: RELAÇÃO ENTRE SENSAÇÃO DE FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19 LEVE - 1555

Autores: Anne Caroline Pereira da Costa; Keren Libório Neves; Nayara Bezerra Bessa; Guilherme Peixoto Tinoco Arêas; Tiótfreis Gomes Fernandes; Thaís Jordão Perez Sant'Anna Motta.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM - Brasil.

Introdução: Dentre os principais sintomas identificados após a fase aguda da COVID-19 está a fadiga. Isso não se limita aos casos de COVID-19 grave, podendo acometer pacientes com quadro leve da doença, comprometendo seu estado funcional. **Objetivos:** Investigar a relação entre a sensação de fadiga e a capacidade de indivíduos que tiveram COVID-19 leve; descrever o perfil da sensação de fadiga e de capacidade funcional na mesma população. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com amostragem de conveniência. O Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM. A amostra foi composta por pessoas que se dirigiram ao Centro de Testagem na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM-UFAM) para realizar teste sorológico para SARS-CoV-2, maiores de 18 anos, sem sintomas agudos vigentes, e que assinaram o TCLE. Foram excluídos indivíduos com histórico de COVID-19 moderada a grave. Foram avaliadas a sensação de fadiga por meio da Escala de Severidade de Fadiga (ESF) e a capacidade funcional por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram descritos como média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartilico, além de frequências. As correlações foram verificadas por meio do Coeficiente de Spearman. A significância estatística foi estabelecida em 5%. **Resultados:** Foram incluídos 45 indivíduos com sorologia positiva para o SARS-CoV-2 (21 homens; com idade de 40 [31 – 53,2] anos; IMC 25,6 (4,0)). Todos possuíam histórico de COVID-19 leve. A pontuação total (mediana) na ESF apresentada pela amostra geral foi 2,44 [1,5 – 3,8], o que representa ausência de fadiga na vida diária. Porém, dez participantes apresentaram fadiga (pontuação > 4), representando 22,2% da amostra total. A distância percorrida no TC6 (DP6) foi 560,7 (86,8)m e 90,7 [85,0 – 98,0]% do predito, representando capacidade funcional preservada. Houve correlação fraca e negativa entre o desfecho fadiga dicotomizado e a DP6 em metros ($r=-0,14$) e porcentagem do predito ($r=-0,21$). O mesmo ocorreu entre a pontuação total da ESF e a DP6 em metros e porcentagem do predito ($r=-0,11$ e $r=-0,19$), respectivamente. **Conclusões:** Apesar da fraca correlação entre fadiga e capacidade funcional, esses desfechos devem ser valorizados em indivíduos acometidos pela COVID-19 leve. A persistência de sintomas em parte desses indivíduos reforça a necessidade de estudos que abordem essa população, com o intuito de identificar, compreender e tratar suas alterações funcionais.

Palavras-chave: Fadiga, capacidade funcional, COVID-19.

Título: RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E A ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19 - 1570

Autores: Keren Libório Neves; Nayara Bezerra Bessa; Anne Caroline Pereira da Costa; Tiótfreis Gomes Fernandes; Guilherme Peixoto Tinoco Arêas; Thaís Jordão Perez Sant'Anna Motta.

Universidade/Hospital: Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM - Brasil.

Introdução: A capacidade funcional de indivíduos acometidos pela COVID-19 pode estar reduzida, mesmo após a resolução da infecção aguda. Isso pode interferir negativamente na execução de atividades cotidianas, chamando atenção para necessidade de sua avaliação. **Objetivo:** Investigar a relação entre a capacidade funcional e a atividade física habitual em indivíduos acometidos pela COVID-19. **Metodologia:** Neste estudo transversal, foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, que realizaram teste sorológico para o SARS-CoV-2, sem sintomas vigentes sugestivos da COVID-19. Foram excluídos das análises os participantes que apresentaram histórico de COVID-19 moderada a grave ou sorologia negativa para o vírus. Os participantes foram submetidos à avaliação da capacidade funcional pelo Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1) e do nível de atividade física pelo Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke. **Resultados:** Foram incluídos 697 indivíduos com sorologia positiva para o SARS-CoV-2 (268 homens, idade 41 [30 – 52] anos, IMC 27,6 [24,3 – 31,3] kg/m²). A mediana de desempenho do TSL1 foi de 21,5 [18 – 25] repetições e 64,1 [54,9 – 75] % do predito. A pontuação no Questionário de Baecke foi 7,9 [6,9 – 8,6]. Houve correlação fraca entre o nível de atividade física e o desempenho no TSL1, em valor absoluto e em porcentagem do predito ($r=0,24$ e $0,20$, respectivamente). **Conclusão:** Há relação fraca entre a capacidade funcional avaliada por meio do Teste de Sentar e Levantar em 1 minuto e o nível de atividade física habitual em indivíduos com sorologia positiva para o SARS-CoV-2 e com histórico de COVID-19 leve.

Palavras-chave: Capacidade funcional, atividade física, COVID-19.

Título: A COVID-19 IMPACTA NO COMPORTAMENTO AUTÔNOMICO CARDÍACO DURANTE ATIVIDADE FUNCIONAL MESMO EM SUJEITOS SEM SINTOMA PÓS INFECÇÃO - 1571

Autores: Andrezza Cristina Barbosa Braga¹; Fernanda Facioli dos Reis Borges¹; Jennifer Leticia Nery Gomes¹; Fernando Fonseca de Almeida e Val²; Thaís Jordão Perez Sant'Anna Motta¹; Tiótrefis Gomes Fernandes¹; Guilherme Peixoto Tinoco Arêas¹.

Universidade/Hospital: 1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM - Brasil; 2. Fundação de Medicina Tropical - UEA, Manaus - AM – Brasil.

Introdução: Estudos tem mostrado que o coronavírus de 2019 (COVID-19) tem tropismo sobre vários tecidos, sendo o coração um dos principais. Esse tropismo tem mostrado influenciar no comportamento autônomo e contrátil durante repouso e testes físico máximos, mas principalmente em indivíduos sintomáticos pós infecção aguda (Síndrome pós-covid). No entanto, o impacto sobre atividades funcionais e em indivíduos que não possuem sintomas pós-covid. **Objetivo:** avaliar o comportamento autônomo durante teste de caminhada de 6 minutos em voluntários que tiveram COVID-19. **Métodos:** 45 participantes do estudo functionCOV (estudo braço do DetectCOV) foram divididos em soronegativo da COVID-19 (n=24) e soropositivo da COVID-19 (n=21), (realizado em 2021, antes da vacinação) foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos. Durante o teste de caminhada os intervalos R (iRR) do eletrocardiograma foram captados pela cinta do Polar H10 e enviado ao software HRV elite. 256 pontos de iRR no momento de estado estável foi selecionado para registro e as variáveis foram exportadas e analisadas pelo software Kubios. As variáveis utilizadas foram os cálculos no domínio do tempo, o domínio da frequência e o domínio não linear do tempo. Foi aceito como significativo $p < 0.05$. **Resultado:** Os dois grupos de participantes não tiveram diferença no relato de fadiga. Não houve alterações de diferença nos metros caminhados e nem alterações antes e após o teste das variáveis hemodinâmicas e percepção de esforço entre os dois grupos. Em relação ao comportamento autônomo foi visto um aumento da variável LF unidade normalizada (Soronegativo = 76 [69 – 83]; soropositivo 82 [78 – 89], $p = 0.03$) e LF/HF no (Soronegativo = 12 [4.8 – 45.7]; soropositivo 29.7 [12.9 – 43.0], $p = 0.02$) grupo soropositivo. **Conclusão:** Participantes soropositivo COVID-19 possuem maior comportamento simpático durante atividade funcional comparado aos participantes soronegativo, mesmo sem impacto na distância caminhada, o que pode implicar a prejuízo a longo prazo ao coração destes participantes.

Palavras-chave: SARS COV2, TC6, variabilidade da frequência cardíaca.

Patrocínio Bronze:



INSPIRANDO SAÚDE.
EXPIRANDO QUALIDADE.

Apoio:



Secretaria de
Desenvolvimento
Econômico, Ciência,
Tecnologia e Inovação



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

ASSOBRAFIR Ciência. 2023 (Suplemento)



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