Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

XXI SIFR Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e Terapia Intensiva

ASSOBRAFIR

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

LOCAL
Centro Internacional de Convenções do Brasil, Brasília-DF

DATA
12 a 15 de junho de 2024

Diretor Regional Distrito Federal ASSOBRAFIR
Dra. Graziella França Bernardelli Cipriano (DF)
Diretora Científica Regional Distrito Federal ASSOBRAFIR
Dr. Sergio Ricardo Menezes Mateus (DF)
Tesoureiro Regional Distrito Federal ASSOBRAFIR
Dr. César Augusto Melo e Silva (DF)
Suplentes Regional Distrito Federal ASSOBRAFIR
Dra. Ana Paula Alves de Andrade Cabral (DF)
Dra. Joseana Celiza Fernandes Siqueira (DF)

COMISSÃO ORGANIZADORA
Coordenadora Geral
Dra. Fernanda de Cordoba Lanza (MG
Presidente do XXI SIFR
Dr. Gerson Cipriano Junior (DF)

Diretoria Executiva Geral ASSOBRAFIR
Presidente
Dr. Daniel da Cunha Ribeiro (MG)

ISSN: 2966-4837

Diretora Científica Geral
Dra. Fernanda de Cordoba Lanza (MG)
Diretor Financeiro Geral
Dr. Lucas de Assis Pereira Cacau (SE)
Diretor Secretário Geral
Dr. Gabriel Victor Guimarães Rapello (MS)
Diretor Administrativo Geral
Dr. Alexandre Simões Dias (RS)
Suplente 1
Dr. Vinícius Zacarias Maldaner da Silva (DF)
Suplente 2
Dr. Fabrício Olinda de Souza Mesquita (PE)
Suplente 1
Dra. Laura Maria Tomazi Neves (PA)

COMISSÃO TEMAS LIVRE SIFR 2024
Dr. Cristino Carneiro Oliveira (MG) – Coordenador
Dra. Camila Ferreira Leite (CE)
Dr. Dante Brasil Santos (DF)
Dra. Joseana Celiza Fernandes Siqueira (DF)
Dra. Laura Maria Tomazi Neves (PA)
Dr. Michel Silva Reis (RJ)
Dra. Raquel Annoni (MG)
Dra. Renata Maba Gonçalves Wamosy (SC)

Realização

ASSOBRAFIR
Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e Fisioterapia em Terapia Intensiva

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
BJR
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Editorial

É com grande entusiasmo que apresentamos os resumos dos trabalhos realizados durante o XXI SIFR, um evento marcante que refletiu a vitalidade e a diversidade da pesquisa em nossas áreas de atuação. Este congresso não apenas destacou as inovações mais recentes, mas também promoveu um ambiente produtivo para a troca de ideias e o avanço do conhecimento.

Durante o congresso, tivemos o privilégio de acompanhar uma rica programação científica, que englobou uma ampla gama de tópicos relevantes nas especialidades e áreas de atuação que a ASSOBRAFIR representa. Os palestrantes nacionais e internacionais e participantes puderam explorar desde novas metodologias de pesquisa até aplicações práticas que prometem transformar o cenário atual. Foram mais de 750 apresentações de trabalhos, entre pósteres e apresentações orais divididas em sessões temáticas, facilitando debates profundos e a interatividade entre os pesquisadores.

Os resumos publicados nesta edição refletem o espectro de abordagens e descobertas apresentadas. Eles oferecem uma visão geral das contribuições significativas que foram compartilhadas e discutidas. Incentivamos nossos leitores a explorar cada resumo, que serve não apenas como um compêndio das apresentações, mas também como uma fonte de inspiração para futuras investigações e colaborações.

Gostaríamos de agradecer a todos os palestrantes, participantes e organizadores que tornaram o XXI SIFR um sucesso. Sem o empenho e a dedicação de cada um, este evento não teria sido possível.

Dra. Fernanda de C. Lanza
Organizadora Geral
XXI SIFR

ISSN: 2966-4837

Prêmios

PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR - FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

1º Lugar

2392 Título: A atividade física na vida diária é capaz de predizer a mortalidade em indivíduos com doença pulmonar intersticial?

Autores:

HUMBERTO SILVA; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; GABRIELA GARCIA KRINSKI; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; FABIO PITTA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO.

2º Lugar

1736 Título: Valores de referência da distância percorrida para o Shuttle Teste Modificado em crianças e adolescentes saudáveis no Brasil: um estudo multicêntrico

Autores:

BRUNO ALVARENGA SOARES; HÉRCULES RIBEIRO LEITE; AYRLES SILVA GONÇALVES BARBOSA MENDONÇA; MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY; MARCIO VINICIUS FAGUNDES DONADIO; VANESSA PEREIRA DE LIMA; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

3º Lugar

1902 Título: Produto área dessaturação-tempo (PADT): uma nova variável para o teste AVD-Glittre em indivíduos com DPOC e sua associação com a gravidade da doença

Autores:

GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; ANELISE BAUER MUNARI; JULIANA ARAÚJO; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; ALEJANDRO ESTEBAN OLIVARES LAGOS; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR - FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

1º Lugar

2491 Título: Avaliação de funcionalidade como preditor de sobrevivência em receptores de transplante renal admitidos no Unidade de Terapia Intensiva: Validação da escala PERME.

Autores:

LANA BEATRIZ DOS SANTOS NASCIMENTO; LUCIO REQUIAO MOURA; LUANA CALEGARI; MARIA BETHÂNIA PERUZZO; JOSÉ JONAS SPÓSITO JÚNIOR; RENATO DEMARCHI FORESTO; HELIO TEDESCO SILVA JUNIOR; JOSE MEDINA PESTANA.

2º Lugar

1743 Título: Rox dinâmico como preditor de sucesso de CNAF na avaliação individualizada de pacientes com IRpA e Covid-19

Autores:

TATIANE MARTINS SANTOS DE MORAIS; KATIA SILVA CAVALLARO TORRES; HUGO BOECHAT ANDRADE; ANDRÉ MIGUEL JAPIASSU; MONICA RODRIGUES DA CRUZ; DENISE MACHADO MEDEIROS.

3º Lugar

2094 Título: Existe confiabilidade intra e interexaminadores das medidas de ultrassonografia do

ISSN: 2966-4837

músculo quadríceps em pacientes traqueostomizados em desmame prolongado?
Autores:
MARIA CLARA XAVIER SALLES; JÚLIA DE PINHO LACERDA; ANNA MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA; LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO; RODRIGO MARQUES TONELLA.

PRÊMIO DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA
1º Lugar
2074 Título: análise não invasiva tridimensional para medir o volume corrente neonatal: estudo piloto
Autores:
NILSON WILLAMY BASTOS DE SOUZA JÚNIOR; ANA GABRIELA DE FIGUEIREDO ARAUJO; FABRÍCIO ANICIO MAGALHÃES; INGRID GUERRA AZEVEDO; JOSIANE MARQUES FELCAR; SILVANA ALVES PEREIRA.

2º Lugar
2627 Título: Desenvolvimento de uma plataforma de suporte a tomada de decisão e acompanhamento da reabilitação em realidade virtual
Autores:
MARCELO AUGUSTO NICOLETTI PURICELLI; LEILANE MARCOS; JESSICA AGUIAR; CARLOS FELIPE DE MEDEIROS CUNHA; GRACE TEREZINHA MARCIN DEL SASSO.

3º Lugar
1789 Título: The use of Artificial Intelligence in identifying patient-ventilator asynchronies.
Autores:
ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA; DIEGO DE CARVALHO; KLEYTON HOFFMANN; BRUNA STOFEL; FABIANA DALLACOSTA; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO.

Apresentação Oral
FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR ADULTO
1º Lugar
2763 Título: A velocidade de marcha está associada ao prognóstico clínico de pessoas em hemodiálise?
Autores:
JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; TAMARA CUNHA; VANESSA RODRIGUES GOMES BRANDÃO; EMÍLIO HENRIQUE BARROSO MACIEL; HENRIQUE SILVEIRA COSTA; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO; VANESSA AMARAL MENDONCA.

2º Lugar
2703 Título: Efeito agudo da estimulação transcutânea do nervo vago auricular na capacidade funcional de pessoas idosas ativas comunitárias: estudo piloto crossover, aleatorizado e cego
Autores:
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS; SILVIA ATAIDES ALVES SANTANA; SANDY DANIELY ALVES SANTANA; TAIZE IOLANDA DE SOUZA FERREIRA; MAYCON PELOZATO DUARTE; FRANCISDEISE SUAVE SANTOS; LEILA DUTRA DE OLIVEIRA; FERNANDO FONSECA DE ALMEIDA E VAL.

3º Lugar
2057 Título: Cycle ergometer after cardiac surgery: systematic review with meta-analysis

ISSN: 2966-4837

Autores:
IGOR ALMEIDA SILVA; JOÃO PAULO RODRIGUES PACHECO; HIAGO VINICIUS COSTA SILVA; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA; IOAN COSMIN BOCA; JULIANA RIBEIRO FONSECA FRANCO DE MACEDO; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – PEDIÁTRICA
1º Lugar
2443 Título: Teste de sentar e levantar de um minuto em escolares com fibrose cística: estudo das propriedades de medida
Autores:
GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULYA CHARARA AIRES DA SILVA; LETÍCIA AMANTE VIEIRA; THAISE HELENA CADORIN; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.

2º Lugar
2637 Título: Respostas fisiológicas e funcionais durante o teste shuttle em pacientes pediátricos com asma inseridos em Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória.
Autores:
ALETÉIA DIAS SOUZA; BRENO AUGUSTO MAGALHÃES OLIVEIRA; BRENDA VILAS BOAS GOMES; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; MARINA RODRIGUES; IARA REGINA CUNHA SOARES URSINE; SABRINA COSTA LIMA DE ANDRADE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

3º Lugar
1713 Título: Associação entre controle clínico, qualidade de vida, inflamação pulmonar; distúrbios do sono e capacidade de exercício em crianças com asma: um estudo transversal
Autores:
ANGÉLICA GODENÇO LEITE; MARIA FERNANDA MARTINS; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK; DIRCEU COSTA; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL
1º Lugar
2150 Título: Confiabilidade e valores de normalidade de espessura, fração de espessamento e excursão diafragmática da ultrassonografia cinesiológica de neonatos
Autores:
MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO; JULIANA NASU TOMIYAMA; MARCELO AZEREDO TERRA; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

2º Lugar
1987 Título: Identificação de fatores para o sucesso da extubação em recém-nascidos pré-termo.
Autores:
GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; THALITA VILABOIM SANTOS; MARINA RODRIGUES; EDNALDO DANGELIS CHAVES; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

ISSN: 2966-4837

3º Lugar
2126 Título: Mecânica pulmonar em pacientes com bronquiolite viral aguda sob ventilação mecânica invasiva: estudo observacional
Autores:
CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA; THAMIRIS MIRANDA DE MELO MARSAGLIA; MARIA CAROLINA CHAPELLEN PINHEIRO BARBOSA DA SILVA; AMANDA DA SILVA SANTOS MENDES; ANA PAULA FERNANDES MOREIRA; PAULA CRISTINA DOS SANTOS CABRAL; LAILA DE MORAES SILVA; PATRICIA VIEIRA FERNANDES.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO
1º Lugar
2619 Título: Ocorrência e relevância de inclusão de sintomas não clássicos na avaliação de pacientes com apneia obstrutiva do sono
Autores:
FLÁVIA BAGGIO NERBASS; SABRINA TEIXEIRA DOS REIS; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA3; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES1.

2º Lugar
2107 Título: Apneia obstrutiva do sono e quedas em indivíduos com DPOC: um estudo transversal com follow-up
Autores:
CAROLINE MASCHIO DE CENSO; VIVIANE VIEIRA PASSINI; BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI; REGINA MARIA DE CARVALHO- PINTO; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER; GERALDO LORENZI-FILHO; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO.

3º Lugar
2795 Título: Efeitos de oito semanas de treino muscular inspiratório nas variáveis respiratórias e clínicas de indivíduos com apneia obstrutiva do sono: dados preliminares
Autores:
LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARINA COUTO RODRIGUES; LARISSA FARIA BORGES; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA; MELÂNIA MARQUES; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; FLÁVIA BAGGIO NERBASS.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO ADULTO – PRÊMIO ROBERT KACMAREK
1º Lugar
2655 Título: Mortalidade em doze meses e caracterização clínica de pacientes com DPI com indicação para cuidados de fim de vida
Autores:
GABRIELA GARCIA KRINSKI; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; HUMBERTO SILVA; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; GEOVANA ALVES DO PRADO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARCAL CAMILLO.

ISSN: 2966-4837

2º Lugar
2316 Título: Effects of an online behaviour change intervention to promote physical activity in adults with asthma: a multicentre randomized controlled trial.
Autores:
JOICE MARA DE OLIVEIRA; ARIELE PEDROSO; MARIETA CABRAL AMARAL DA CUNHA; FABIANO FRANCISCO DE LIMA; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO; MANUELA KARLOH; THIAGO SOUSA MATIAS; KARINA COUTO FURLANETTO.

3º Lugar
2495 Título: Persistência da sarcopenia e suas repercussões funcionais nos pós covid-19 por um ano
Autores:
ELIANA BANDINI RISSO RIBEIRO LOPES; FLÁVIA FOLCHINI; RENATA REGO LINS FUMIS; THALES ISHIZAKI; SUZANA TANNI; ELOARA CAMPOS; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI; ANDRÉ LUÍS PEREIRA ALBUQUERQUE.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NO ADULTO – PRÊMIO CARLOS ALBERTO CAETANO AZEREDO
1º Lugar
1786 Título: O uso do ExPreS – Extubation Predictive Score – no desmame de pacientes em ventilação mecânica: ensaio clínico randomizado.
Autores:
ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA; DIEGO DE CARVALHO; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO; ANNA CAROLINA PERIN; MARCELLA PARISE; LEDIANE SAVARIS; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO.

2º Lugar
2446 Título: Assessing propensity to inspiratory muscle fatigue in critical care: prospective insights from the Fatigue Index Test (FIT)
Autores:
ROBERTA CATUNDA COSTA; THAYANNE GOMES NEVES; FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR; ANTÔNIO HIAGO DO NASCIMENTO CUNHA; MAGNO F. FORMIGA.

3º Lugar
2075 Título: ICU Mobility Scale as a predictor of hospital mortality in critically ill patients
Autores:
RODRIGO CERQUEIRA BORGES; ANDREY WIRGUES DE SOUSA; MAURICIO KENZO TOBARA; CRISTIANE HELENA PAPACIDERO; CAMILA BOTANA ALVES FERREIRA; VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA LIMA; SAMANTHA LONGHI SIMÕES DE ALMEIDA.

Pôsteres Temáticos
FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR ADULTO

ISSN: 2966-4837

1º Lugar
2145 Título: Assimetria de força de preensão manual como variável de avaliação e estratificação de riscos em indicadores psicossociais: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais.
Autores:
YAGO BARBOSA PALHARES DIAS; MARIA DANIELLE DE OLIVEIRA PEREIRA; FRANCISCO VICTOR COSTA MARINHO; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.

2º Lugar
1727 Título: Comparação da resposta da oxigenação muscular de panturrilha ao esforço em teste incremental entre indivíduos com doença arterial periférica e aparentemente saudáveis
Autores:
MARINA MENDONÇA G MACHADO; RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS; PATRICIA PAULINO GEISEL; BRUNO RAFAEL NÉZIO GOMES; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ; DRIELY SILVA AMARAL; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.

3º Lugar
1729 Título: O SenseWear Armband é sensível em diferenciar níveis distintos de capacidade funcional em indivíduos com doença arterial periférica?
Autores:
GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; PATRICIA PAULINO GEISEL; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA; LORENA CARDOSO DE PAULA; CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX; MARCELO VELLOSO; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA – PEDIÁTRICA

1º Lugar
1888 Título: Análise da capacidade física, função pulmonar e composição corporal de crianças obesas comparadas a crianças com asma. estudo transversal
Autores:
ANGÉLICA GODENÇO LEITE; MARIA FERNANDA MARTINS; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY; DIRCEU COSTA; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES.

2º Lugar
2007 Título: O teste de levantar e sentar de 1 minuto provoca resposta submáxima em crianças e adolescentes com fibrose cística?
Autores:
THAISE HELENA CADORIN; FRANCIELI CAMILA MUCHA; CINTIA AGUIAR; LETÍCIA AMANTE VIEIRA;

ISSN: 2966-4837

GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULIANA CARDOSO; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.

3º Lugar
2284 Título: Características clínico-funcionais em adolescentes com cardiopatia congênita e saudáveis
Autores:
JOSIANE MARQUES FELCAR; KARINA MASSARI PARRA SATO; VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA; KATIA JUREMA CORREIA MENEZES; MARCIA THOMSON.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL
1º Lugar
2541 Título: Análise da pressão inspiratória máxima e o desfecho da extubação durante o teste de respiração espontanea em terapia intensiva pediátrica
Autores:
ANA LUCIA CAPELARI LAHOZ; LEONARDO ROCHA FERNANDES; LARISSA MALZOV FARINA; PAULA RAVENA DE MENEZES PINTO; FLÁVIA ANDREA KREPEL FORONDA; ARTUR FIGUEIREDO DELGADO.

2º Lugar
1707 Título: A Cânula nasal de alto fluxo melhora a obstrução e reduz a gravidade da crise de asma em crianças e adolescentes hospitalizados.
Autores:
RAQUEL IENNE BETELI; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES; DIRCEU COSTA. USP-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

3º Lugar
1875 Título: Reprodutibilidade da medida de driving pressure em crianças ventiladas em modos assistidos
Autores:
LARISSA CONCEIÇÃO DIAS LOPES; TIAGO DA SILVA LOPES; MIRNA MARQUES DA FONSECA; ROSANA DOS ANJOS DA SILVA3; JULIANA FERREIRA PINHO; PATRÍCIA PILAR LAGE BORGES; BRUNO PRATA MARTINEZ.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO
1º Lugar
1849 Título: Sono e saturação periférica de oxigênio durante o esforço físico em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica
Autores:
THAIUANA MAIA; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA FERNANDES; DANIELE CAROLINE DALA POLA; LETÍCIA OGOCHI; GIOVANA FREITAS; ANA LÍVIA FREITAS; ELIS MORAES MARTINS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

ISSN: 2966-4837

2º Lugar
2751 Título: Modelo híbrido de tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono e adesão à Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas: experiência de um serviço público de saúde
Autores:
JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS; LIDIANE BARBOSA DE FARIAS COSTA; ALANNA PAULA VASCONCELOS DA SILVA; SILVIA THAMILIS BARBOSA PESSOA FERREIRA; JARBAS RAMOS ARAÚJO FILHO; EDLAMAR GEORGEA SOBRAL BRITO DE ANDRADE; MARIA SUZELANIA DE PAULA PEREIRA; THAYSE NEVES SANTOS SILVA.

3º Lugar
2587 Título: Impacto da gravidade da COVID-19 na função pulmonar, capacidade funcional e qualidade do sono em sobreviventes da doença
Autores:
DAIARA THATIANA XAVIER NUNES; JOSE CARLOS NOGUEIRA NÓBREGA JÚNIOR; ROBERTA CRISTIANE TORRES DA SILVA; MAGNO F. FORMIGA; DANIELLA CUNHA BRANDAO; SHIRLEY LIMA CAMPOS; ANNA MYRNA JAGUARIBE DE LIMA; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO ADULTO
1º Lugar
2341 Título: Efeitos da carga da mochila na estabilidade postural durante o teste AVD-Glittre em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica
Autores:
MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI; GABRIELA RIBEIRO; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; MARCELO VELLOSO; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA.

2º Lugar
1916 Título: Interpretabilidade do teste de caminhada de seis minutos realizado em pista de 20 metros em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Autores:
SUELEN ROBERTA KLEIN; ANELISE BAUER MUNARI; JULIANA ARAÚJO; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER

3º Lugar
2333 Título: Comparação das variáveis de capacidade funcional entre os graus de gravidade da COVID-19
Autores:
TAYNÁ CASTILHO; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; EULÁLIA SAKANO; SILVANA DALGE SEVERINO; MAURO A. PASCOA; ALINE CRISTINA GONÇALVES. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA NO ADULTO
1º Lugar

ISSN: 2966-4837

2706 Título: Índice CPAx: Um novo conceito para avaliar o nível de mobilidade em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva
Autores:
GABRIEL GOMES MAIA; RAFAELA DOS SANTOS PAIM; LARISSA DE ALMEIDA LAGO; MONICA RODRIGUES DA CRUZ; PEDRO LEME SILVA.

2º Lugar
1963 Título: Características discriminatórias de respondedores e não respondedores a um protocolo de estimulação elétrica neuromuscular com pacientes sépticos em unidade de terapia intensiva.
Autores:
LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; WESLA NEVES DA SILVA COSTA; SAMANTHA TORRES GRAMS PICKLER; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.

3º Lugar
1803 Título: Avaliação dos métodos preditivos de resposta à pressão expiratória positiva final (PEEP) em indivíduos com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)
Autores:
YURI RODRIGUES LUZ DE ARAUJO; AGNALDO JOSÉ LOPES; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS.

ESTUDO EM MODELOS ANIMAIS
1º Lugar
2006 Título: Efeitos do tratamento neonatal com vitamina D nas trocas gasosas e gasto energético em ratos submetidos a um modelo experimental de paralisia cerebral
Autores:
FERNANDO GABRIEL DA ROCHA CAMPOS; LUAN KELWYNY THAYWÃ MARQUES DA SILVA; MÁRCIA MARIA DA SILVA; HENRIQUE JOSÉ CAVALCANTI BEZERRA GOUVEIA; GABRIELLY LAYSSA DOS SANTOS; THALLYANY LIEUTHIANA DOS SANTOS GENTIL; ANA ELISA TOSCANO MENESES DA SILVA CASTRO; RAUL MANHÃES DE CASTRO.

2º Lugar
2638 Título: Efeito do ácido elágico no músculo diafragma de ratas ovariectomizadas submetidas ao infarto agudo do miocárdio
Autores:
MILENA ACCHAR DA CUNHA; LAÍS LOPES GONÇALVES; RAYNER ZANOTI PEREIRA; SIMONE ALVES DE ALMEIDA SIMÕES; MAURICIO BONA GRACELLI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO; GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU.

3º Lugar
2692 Título: Desenvolvimento de Modelo Experimental de sobreposição Asma-DPOC: Estudos da

ISSN: 2966-4837

Mecânica Pulmonar e Alterações Histopatológicas Pulmonares
Autores:
LEANDRO DO NASCIMENTO CAMARGO; TABATA MARUYAMA DOS SANTOS; SILVIA FUKUZAKI; AMANDA LIGERO; VITÓRIA HELENA KUHN DE CAMPOS; CARLA MAXIMO PRADO; RENATO FRAGA RIGHETTI; IOLANDA DE FÁTIMA LOPES CALVO TIBÉRIO.

PRÁTICAS DE ENSINO, GESTÃO E EXTENSÃO
1º Lugar
2459 Título: Optimizing tracheostomy weaning efficiency with PDCA cycles: a multidisciplinary quality improvement effort
Autores:
ROBERTA CATUNDA COSTA; THAYANNE GOMES NEVES; FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR; MARIA HELENA BEZERRA GIRÃO; LORENA DOS SANTOS NOGUEIRA; WESLEY BRAGA RODRIGUES; EMANUELA PINTO VIEIRA; MAGNO F. FORMIGA.

2º Lugar
1965 Título: Programa VISA de ultrassonografia cinesiológica: gestão da perda da massa muscular na unidade de terapia intensiva
Autores:
LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; RENATO FRAGA RIGHETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.

3º Lugar
1829 Título: Lean Healthcare aplicado na assistência fisioterapêutica na enfermaria de um Hospital Filantrópico
Autores:
CLAUDIA GAZZETTA; LARISSA AP NUNES MEDEIROS DIAS; ELAINE CRISTINA DOS SANTOS; VANIA MARINITA BRAGA FERREIRA; PAULO SERGIO DE ARRUDA IGNACIO; MARINEZ SEVERO RAMOS CAMPANARI.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
BJR
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

Título: A dessaturação ao exercício se associa e é capaz de predizer a limitação em atividades cotidianas em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial – 1908

Autores: NATHÁLIA SILVA MATHIAS; JULIANA ARAÚJO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; TATIANE BOFF CENTENARO; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; LARYSSA DE DEUS SANTOS; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI) engloba um grupo variado de doenças caracterizadas, em sua maioria, por inflamação persistente, que pode resultar em fibrose no interstício pulmonar. Apesar da dispneia ser comumente relatada, uma outra característica marcante é a dessaturação de oxigênio induzida pelo exercício (DIE), estando fortemente associada ao risco de hospitalizações e morte. Embora a DIE seja comumente avaliada por testes de campo, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e também durante a execução de atividades cotidianas, ainda não se sabe se a DIE associa-se com a limitação nas atividades de vida diária (AVD) por dispneia. Objetivo: Verificar se existe associação entre a DIE e a limitação em AVD por dispneia em pessoas com DPI. Métodos: Estudo transversal, desenvolvido entre 2019 e 2023. Foram incluídos indivíduos com DPI de 40 a 80 anos, avaliados quanto à DIE durante o TC6 e a limitação em AVD por dispneia, utilizando-se a pontuação total ($LCADL_{total}$) e percentual do total ($LCADL_{\%total}$) da escala *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL). Do TC6 de melhor desempenho foram obtidas a saturação de pulso de oxigênio (SpO_2) basal, final e menor, de modo a calcular a variação da SpO_2 (ΔSpO_2), obtida pela diferença entre a SpO_2 basal e a menor ou a final. Os indivíduos foram classificados como dessaturadores quando a menor SpO_2 no teste fosse ≤88%. A distribuição de dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e as associações pelo coeficiente de correlação de *Pearson*. Para as comparações foi usado o teste T de *Student* para amostras independentes. Também foi realizada regressão linear simples e múltipla (*stepwise*), utilizando a ΔSpO_2Menor e ΔSpO_2Final como variáveis independentes e a $LCADL_{total}$ e $LCADL_{\%total}$ como dependentes. Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 21 indivíduos com DPI (57% mulheres, 63±11 anos; CVF%prev 66,6%; CPT%prev 80,5%). 57% dos participantes foram classificados como dessaturadores. Foram identificadas associações de fraca a moderada magnitude entre a DIE e a limitação em AVD ($r=0,41$ a $r=0,52$; $p<0,05$). A pontuação de $LCADL_{\%total}$ foi maior no grupo de dessaturadores comparados àqueles não dessaturadores [(42,6±18,8 *vs*. 29,1±6,8, p=0,03; média da diferença: 13,5 (IC95% 0,96 a 26,1)]. O ΔSpO_2Menor foi preditor independente de limitação em AVD por dispneia, tanto para $LCADL_{total}$ [$F(1, 20)=7,17$; $p=0,01$; $R^2=0,27$], como $LCADL_{\%total}$ [$F(1, 19)=10,3$; $p<0,01$; $R^2=0,35$]. Conclusão: Em indivíduos com DPI, o aumento da DIE no TC6 está associado a maior limitação nas AVD. Indivíduos dessaturadores são os que apresentam maior limitação nas suas atividades cotidianas. Além disso, a dessaturação é preditora independente de limitação em AVD por dispneia.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga

ISSN: 2966-4837

2019TR658)
Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais; Saturação de Oxigênio; Atividades cotidianas.

Título: Alterações tardias da resistência do sistema respiratório pós covid-19 em homens com queixas persistentes – 2300
Autores: DANIELE OLIVEIRA DOS SANTOS; FERNANDA CRISTINA LIMA; THALES FURQUIM; MARIA EDUARDA DE CARVALHO; ANA CATARINE DA VEIGA OLIVEIRA; NAIARA TEIXEIRA CHINELLATO; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA; ADA CLARICE GASTALDI.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.
Introdução: Após a infecção pelo vírus Sars-Cov-2, alguns sintomas podem perdurar a longo prazo, dentre eles, sintomas respiratórios e neurológicos, afetando atividades de vida diária, a capacidade laboral e, consequentemente, a qualidade de vida, e dos indivíduos afetados, que caracteriza a covid longa ou síndrome pós-covid. Objetivo: Investigar as alterações na resistência e a reatância do sistema respiratório de homens infectados pelo Sars-Cov-2, com e sem queixas decorrentes da covid-19. Métodos: Foram recrutados 70 homens, que tiveram covid-19 leve ou moderada, entre 6 e 12 meses após a fase aguda. Os participantes foram divididos em dois grupos, com sintomas (G1, n=21) e sem sintomas (G2, n=49), com média de idade 44,22(7,7) e 44,63(6,1) anos; IMC 28,89(4,03) e 29,95(3,99) Kg/m², respectivamente, em ambos p>0,05. Foram avaliados pela oscilometria de impulso (IOS), as resistências total e central R5 e R20 (KPa/L/s), e reatância a 5Hz e calculada a subtração de R5-R20 (resistência periférica). Os valores foram obtidos em valores totais e porcentagem do previsto. Os dados foram analisados pelo SPPS®, após o teste de normalidade, foi realizada a comparação entre as médias dos grupos pelo teste t de Student para amostras indenpendentes. Resultados: Houve diferença entre os grupos com e sem queixas para a resistência total e central em porcentagem, R5(%): G1=128,8(38,9) e G2: 90,06(73,0), p=0,0001 e R20(%): G1=126,3(39,3) e G2=87,6(66,2), p=0,0001. Para as demais variáveis não houve diferença entre os grupos. Conclusão: Os resultados sugerem que homens adultos infectados com Sars-Cov-2 com a forma leve e moderada da doença, com relatos de sintomas, mesmo que não sejam respiratórios, mas que perdurem ao longo do tempo, podem ter a resistência do sistema respiratório alterada, e, a médio e longo prazo, ser menos tolerantes a qualquer sobrecarga, como exercícios ou procedimentos cirúrgicos.
Palavras-chave: Covid-19; Resistência do sistema respiratório; Pós-Covid.

Título: A perda de peso ocasionada pela cirurgia bariátrica altera a impedância do sistema respiratório? Um Estudo Longitudinal Retrospectivo – 1699
Autores: GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; JOAQUIM HENRIQUE LORENZETTI BRANCO; DARLAN LAURICIO MATTE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A obesidade, uma doença multifatorial e epidêmica, compromete a mecânica respiratória. Ela aumenta a resistência das vias aéreas, diminui a complacência pulmonar e causa inflamação sistêmica, predispondo a distúrbios ventilatórios e complicações subsequentes. A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica que resulta em uma perda de peso significativa, no entanto, poucos estudos têm examinado seus efeitos na função pulmonar e na mecânica respiratória. Objetivo: Investigar se a impedância do sistema respiratório em indivíduos com obesidade classe III se modifica após a perda de peso ocasionada pela cirurgia bariátrica. Métodos: Indivíduos com obesidade de um programa de

ISSN: 2966-4837

preabilitação cirúrgica foram convidados a participar. Foi realizada uma avaliação antropométrica, incluindo peso, altura, perimetria de pescoço, cintura e quadril, e bioimpedância elétrica. Além disso, foram analisadas a função pulmonar (VEF1, CVF, %VEF1) e a impedância do sistema respiratório (R5, R20, X5 e Fres) por meio de pletismografia de corpo inteiro e oscilometria de impulso. A normalidade dos dados foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk, e a análise estatística envolveu ANOVA one-way com post-hoc de Bonferroni. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: Doze participantes aceitaram o convite e realizaram as avaliações. Após a perda de peso ocasionada pela cirurgia bariátrica, os indivíduos apresentaram menor circunferência abdominal, aproximadamente -31 cm. Concomitantemente, esses indivíduos também exibiram uma resistência total do sistema respiratório (R5) menor de 0,58 kPa (±0,15); 0,60 kPa (±0,16); 0,39 kPa (±0,10) em comparação quando estavam obesos ($p = 0,004$) e uma reatância do sistema respiratório (R20) menor de 0,41 kPa (±0,10); 0,40 kPa (±0,09); 0,33 kPa (±0,08) ($p = 0,005$), bem como uma menor frequência de ressonância (Fres) de 20,8 kPa (±4,1); 22,3 kPa (±4,6); 14,0 kPa (±4,1). ($p = 0,000$). Conclusão: Este estudo demonstra que a impedância do sistema respiratório em indivíduos com obesidade grau III muda significativamente após a perda de peso ocasionada pela cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica teve um impacto substancial nas propriedades de impedância respiratórias desses pacientes (R5, R20 e Fres), e essa mudanças podem ser observadas ao avaliar o mesmo indivíduo em diferentes estágios, representando outro aspecto favorável atribuível ao procedimento cirúrgico e que normalmente não é citado.
Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Pletismografia de impedância.

Título: Avaliação da função pulmonar e capacidade funcional de usuários e não usuários de cigarro eletrônico – 1949
Autores: ELOYSE DE SÁ MIRA[1]; JULIANO ALVES SOARES[1]; NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES[1]; KAWANE MARIA PENHA VICENTE[1]; LUISA DE CARVALHO GOTTARDO[1]; MIRELA PORTELA THEODÓSIO[1]; GIOVANA LAZARINO REZENDE[1]; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA – PARANÁ – BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNOPAR (UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Atualmente o uso de cigarros eletrônicos (CE) vem crescendo exponencialmente principalmente entre os jovens, que traz consigo consequências da toxicidade causada pela nicotina, sendo esta a principal causa da dependência e encontrada em grande maioria dos dispositivos de cigarros eletrônicos. Além disso, agravos estruturais e na função pulmonar podem evoluir do uso destes dispositivos, acarretando em comprometimentos funcionais. Objetivos: Avaliar e comparar a função pulmonar e a capacidade funcional de usuários e não usuários de cigarro eletrônico da cidade. Métodos: Foram avaliados adultos jovens, usuários e não usuários de cigarro eletrônico, que inicialmente responderam a um questionário online, sendo convidados a fazer a avaliação física em um segundo momento. Os participantes foram avaliados quanto a dados antropométricos, avaliação sociodemográfica, função pulmonar pela espirometria, e funcionalidade pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto e 5 repetições (STS) e o teste Timed Up and Go usual e máximo. Para análise, os participantes foram divididos em dois grupos, aqueles que fazem e não fazem uso do CE, sendo questionado os hábitos de uso de CE para o seu respectivo grupo. A análise estatística foi realizada pelo SPSS 22.0, teste de normalidade pelo Shapiro Wilk Test, as comparações entre grupos independentes não paramétricos pelo Mann-Whitney e para correlação entre grupos não paramétricos foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: Participaram deste trabalho 40

ISSN: 2966-4837

pessoas (20 em cada grupo), com idade média de 22 ±2 anos, com IMC de 26 ± 5, sem alterações de função pulmonar, com boa realização de testes funcionais. Não se encontrou diferença estatisticamente significante entre os grupos na função pulmonar e testes funcionais, com exceção do STS de 5 repetições, sendo pior no grupo usuário de CE (p = 0,01). Foi encontrado também diferença entre os grupos no peso (p=0,02) e IMC (p=0,03), sendo pior também no grupo usuário. Encontrou-se algumas correlações moderadas entre a percepção de saudável com função pulmonar e testes funcionais (0,644 < r > -0,631) e entre testes funcionais e função pulmonar (0,548 < r >-0,607). Conclusão: Adultos jovens que fazem uso de cigarros eletrônicos não apresentaram diferenças significantes na função pulmonar e capacidade funcional. Desta forma é possível concluir que, por se tratar de uma população jovem, as alterações pulmonares que se refletem ao meio funcional ainda não estão instaladas.

Palavras-chave: Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina; Testes de Função Respiratória; Adulto jovem.

Título: Avaliação do equilíbrio e ocorrência de quedas em idosos com asma moderada à grave: estudo transversal controlado – 2244

Autores: BRUHNA SCHWAMBACH; CAROLINE MASCHIO DE CENSO; FABIANO FRANCISCO DE LIMA; REGINA MARIA DE CARVALHO- PINTO; PATRÍCIA PUCCETTI PIRES; ROSANA CÂMARA AGONDI; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica de vias aéreas e já foi considerada uma doença da infância, mas nas últimas décadas houve um aumento expressivo de idosos que apresentam muitas comorbidades. Sabe-se que idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam alterações de equilíbrio postural e maior número de queda. Porém, isto é pouco conhecido nos idosos com asma. Objetivos: Comparar o equilíbrio postural em indivíduos idosos com asma moderada à grave e avaliar a incidência de quedas nesta população. Métodos: Estudo transversal e longitudinal controlado que avaliou o equilíbrio postural de pessoas entre 65 e 80 anos com asma moderada à grave e acompanhou a ocorrência de quedas durante seis meses. O grupo controle foi pareado por idade, IMC e sexo e foi triado dentre idosos sem asma em atendimento em hospital terciário. Foram incluídos pacientes com asma clinicamente estáveis (sem crise há 30 dias), em tratamento clínico medicamentoso há seis meses e carga tabágica <10 anos*maço. Foram excluídos pacientes com doenças neurológicas ou musculoesqueléticas, anormalidade visual ou auditiva não corrigida, que participaram de programa de reabilitação física nos últimos seis meses, portadores de outras doenças pulmonares ou com alterações cognitivas que limitassem o seguimento. Foi avaliada a história clínica, comorbidades (*Functional Comorbidity Index, FCI)*, medo de cair (*Falls Efficacy Scale-International,* FES-I), qualidade de vida (AQLQ), força dos membros inferiores (dinamometria) e o equilíbrio postural por teste clinico (MiniBest Test) e plataforma de força (AMTI). Foi avaliada a área do centro de pressão (CoP) obtida na plantaforma de força. E receberam um diário de quedas para acompanhamento por 6 meses. Resultados: Não foi observada diferença entre os grupos asma e controle na idade, IMC e sexo (69±3 vs. 73±4anos; 26,6±3 vs. 25,9±2,6kg/m^2; 88,4 vs. 73% de mulheres, respectivamente). Porém, as pessoas com asma utilizam mais medicamentos (p<0,001). O equilíbrio avaliado pelo Mini Best Test foi pior no grupo asma comparado ao controle (21,8±3,9 vs. 23,7±3,9; p<0,05). Os pacientes com asma tinham maior escore no FESI (1,59±0,38 vs. 1,37±0,12; p<0,01). Não foi observada diferença na força do quadríceps e dorsiflexores entre os grupos (65 vs. 63% e 47 vs. 56% do predito). Os pacientes com asma apresentavam mais sintomas de depressão e ansiedade que o grupo controle (34,6 vs. 14,8% e

ISSN: 2966-4837

73,1 vs. 51,9%, respectivamente; p<0,05). Foi observado ainda que a área em utilizada para manter o CoP nas pessoas com asma era maior do que no grupo controle (1,22±0,58 vs. 0,88±0,36cm^2). Por último, foi observado que os pacientes com asma relataram duas vezes mais quedas que o grupo controle (06[22%] vs. 03[11%]). Conclusão: Nossos resultados sugerem que os pacientes com asma têm mais medo de cair e oscilam mais para manter o seu equilíbrio postural. Além disto, mais pacientes relataram queda.
Palavras-chave: Asma; Idosos; Equilíbrio Postural.

Título: Confiabilidade e validade do questionário K-BILD para avaliação do estado de saúde de indivíduos com DPI – 1904
Autores: TATIANE BOFF CENTENARO; JULIANA ARAÚJO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Dispneia aos esforços, tosse e diminuição da capacidade funcional são condições frequentemente presentes nos diversos subtipos da Doença Pulmonar Intersticial (DPI), e que impactam negativamente no estado de saúde e aumentam o risco de morte precoce pela doença. Atualmente, são escassos os instrumentos válidos e confiáveis para avaliar o estado de saúde especificamente nessa população. Objetivo: Testar a confiabilidade e validade da versão brasileira do Questionário sobre Doença Pulmonar Intersticial do "*King's Hospital*" (K-BILD) para avaliar o estado de saúde em indivíduos com DPI. Métodos: Estudo metodológico desenvolvido entre 2019 e 2023. Foram incluídos indivíduos com DPI entre 40 e 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro, obtendo-se a Capacidade Vital Forçada (CVF) e a Capacidade Pulmonar Total (CPT), qualidade de vida (questionários *Saint George Respiratory Questionnaire -SGRQ* e *Saint George Respiratory Questionnaire* para pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática -SGRQ-I e estado de saúde (K-BILD). O K-BILD foi aplicado por dois avaliadores independentes (AV1 e AV2) e, após 10-15 dias, reaplicado pelo AV2. O teste de *Shapiro-Wilk* avaliou a distribuição dos dados. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de *Cronbach* e a confiabilidade pelo coeficiente de correlação intraclasse (CCI). A validade de constructo foi testada por meio da associação entre os escores do K-BILD, SGRQ e SGRQ-I utilizando os coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Resultados: Participaram do estudo 36 indivíduos (62±6 anos, CVF%prev: 75,9±18,5; CPT%prev: 71,8±18,5). O K-BILD apresentou excelente consistência interna na pontuação total do K-BILD (α de *Cronbach*=0,92), nos domínios Impacto Psicológico (α de *Cronbach*=0,86), Falta de Ar e Atividades (α de *Cronbach*=0,82), e substancial no Sintomas Torácicos (α de *Cronbach*=0,79). A confiabilidade interavaliador e teste e reteste foi alta tanto para o K-BILD total (CCI= 0,98 e 0,99) quanto para os domínios Impacto Psicológico (CCI= 0,96 e 0,98), Falta de Ar e Atividades (CCI= 0,96 e 0,97) e Sintomas Torácicos (CCI= 0,94 e 0,95). Quanto à validade de constructo, as correlações entre o K-BILD, SGRQ e SGRQ-I variaram de moderada à forte magnitude (r=-0,50 a -0,89; p<0,01) tanto na pontuação total, como para os domínios. Conclusão: A versão em português do Brasil do K-BILD é confiável e válida para avaliação do estado de saúde de indivíduos com DPI.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Estado geral de saúde; Qualidade de vida.

Título: Effects of an online behaviour change intervention to promote physical activity in adults with asthma: a multicentre randomized controlled trial. – 2316

Autores: JOICE MARA DE OLIVEIRA[1]; ARIELE PEDROSO[1]; MARIETA CABRAL AMARAL DA CUNHA[2]; FABIANO FRANCISCO DE LIMA[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[2]; MANUELA KARLOH[3]; THIAGO SOUSA MATIAS[4]; KARINA COUTO FURLANETTO[5].

Universidade/Hospital: 1. GRADUATE PROGRAM IN REHABILITATION SCIENCES, ANHANGUERA UNOPAR UNIVERSITY, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY, SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF SAO PAULO (USP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. DEPARTMENT OF PHYSIOTHERAPY, GRADUATE PROGRAM IN PHYSIOTHERAPY, CENTER FOR HEALTH SCIENCES AND SPORT, SANTA CATARINA STATE UNIVERSITY (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 4. DEPARTMENT OF PHYSICAL EDUCATION, SCHOOL OF SPORTS, GRADUATE PROGRAM IN PHYSICAL EDUCATION, GRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH, FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 5. GRADUATE PROGRAM IN REHABILITATION SCIENCES, ANHANGUERA UNOPAR UNIVERSITY. LABORATORY OF RESEARCH IN RESPIRATORY PHYSIOTHERAPY (LFIP), DEPARTMENT OF PHYSIOTHERAPY, STATE UNIVERSITY OF LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Background: People with asthma generally engage in less physical activity than people without the disease. Increasing physical activity improves asthma control and reduces symptoms in this population. However, it is not clear which are the best strategies to promote physical activity for this population. The use of tele-health has remarkably increased and online interventions to increase physical activity are effective, easy to carry out and have low implementation costs in the general population. However, online behaviour change interventions (OBCI) have been poorly investigated in adults with asthma. Aim: To investigate the short- and medium-term effectiveness of an OBCI in improving physical activity (PA), sedentary behaviour (SB), asthma control, quality of life, exercise motivation, and basic psychological needs for exercise in adults with asthma. Methods: This was a single-blind (outcome assessors) multicentre randomized clinical trial. Adults with stable asthma were assessed at baseline (V1), post-intervention (V2), and 6-month follow-up (V3). The number of steps, time in light, moderate to vigorous PA (MVPA), and SB were objectively measured by a triaxial activity monitor for 7 consecutive days. Asthma control, quality of life, exercise motivation, and basic psychological needs for exercise were assessed by questionnaires. After randomization, both groups (control [CG] N=25, and intervention [IG] N=26) received an educational program, and the IG also received an OBCI for 12 weeks. Intervention was based on the Transtheoretical Model and Self-Determination Theory strategies. Weekly online sessions were individual, and IG also had four online group sessions during the intervention period. Statistical analysis followed intention-to-treat principles. The effects of treatment (i.e., between-group differences) were analysed by linear mixed models using “time *versus* group” interaction terms, and were adjusted for baseline estimates. Results: There were no between-group differences in baseline characteristics of the 51 participants (age 41±11 years, BMI 31±6 Kg/m^2, FEV_1 78±20%predicted). The IG increased steps per day up to 76% from the 2nd to the 12th week of intervention ($p<0.001$); however, there was no significant change in PA or SB when comparing groups after the intervention ($p\geq0.19$). Participants from the IG increased exercise motivation and felt more competent to exercise than the CG post-intervention ($p\leq0.03$). However, this difference was not maintained at the 6-month follow-up. A higher proportion of participants from the IG met the minimal important difference for asthma control and quality of life compared to the CG ($p\leq0.03$). Conclusion: This OBCI had no marked additional value to the educational program in improving PA or SB after the

ISSN: 2966-4837

intervention. However, it improved asthma control and quality of life and conducted participants to feel more competent and to recognize more autonomous reasons to exercise.
Fonte de Financiamento: CAPES / 88887.914958/2023-00
Palavras-chave: Asma; Inatividade Física; Ensaio Clínico Controlado Aleatório.

Título: Epidemiologia de óbitos e internações por pneumonia em adultos no Piauí com base nos dados do datasus no período de 2019 a 2023. – 1811
Autores: CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA; LAURA BEATRIZ SALES MELO; MANOEL LIMA DE SOUSA; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; ANA KAREN CARVALHO DE CARVALHO; MANOEL ISAQUE SILVA DE OLIVEIRA; FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.
Introdução: A pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões que pode acometer a região dos alvéolos pulmonares e, às vezes, os interstícios. Basicamente, são provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reações alérgicas) no espaço alveolar. O quadro clínico da doença incluem: febre alta, tosse, dor no tórax, alterações da pressão arterial, confusão mental, mal-estar generalizado, falta de ar, secreção de muco purulento de cor amarelada ou esverdeada, toxemia (danos provocados pelas toxinas carregadas pelo sangue) e prostração (fraqueza). O tratamento requer o uso de antibióticos e a melhora costuma ocorrer em três ou quatro dias. A internação hospitalar pode fazer-se necessária quando a pessoa é idosa, tem febre alta ou apresenta alterações clínicas decorrentes da própria pneumonia, tais como: comprometimento da função dos rins, da pressão arterial e dificuldade respiratória. A fisioterapia respiratória desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento de complicações respiratórias, ao promover a expansão pulmonar e a mobilização de secreções, minimizando os riscos dessas infecções. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da pneumonia em adultos acima de 20 anos comparando o número de óbitos e internações no período de 2019 a 2023. MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional descritivo analítico com dados epidemiológicos do estado do Piauí equivalentes ao período dos últimos 5 anos, obtidos por meio da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Resultados: Nesses anos, cerca de 9,80% do total das internações de adultos com pneumonia evoluíram para óbito. Vale destacar, que o número de internações de 2019 para 2023, houve uma redução de 9,79%, em contrapartida, a taxa de óbitos teve um aumento de 18,21%. Ressalta-se ainda, 13,76% da população idosa internada por pneumonia, nos últimos 5 anos, evoluiu para óbito. Conclusão: Deste modo, nos anos de 2019 a 2023, a redução das internações e aumento de óbitos podem estar relacionado com a síndrome pós-Covid-19, em comparação aos anos anteriores, 2023 atingiu o maior índice de óbitos por pneumonia, principalmente na terceira idade em que o envelhecimento acompanha um número crescente de pacientes que possuem uma baixa imunidade para superar infecções do trato respiratório, como a pneumonia. A partir disso, é necessário que medidas preventivas sejam aplicadas, entre elas, as intervenções da fisioterapia respiratória que melhora a função pulmonar e facilita a recuperação, considerando esse grupo de assistência essencial na atuação das possíveis complicações que podem levar ao óbito.
Palavras-chave: Pneumonia; Infecção; Fisioterapia.

Título: Mortalidade em doze meses e caracterização clínica de pacientes com DPI com indicação para cuidados de fim de vida - 2655

ISSN: 2966-4837

Autores: GABRIELA GARCIA KRINSKI; LARISSA DRAGONETTI BERTIN; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; HUMBERTO SILVA; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; GEOVANA ALVES DO PRADO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO.
Universidade/Hospital: PPG EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UEL/UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Na literatura, estão descritos critérios internacionais para indicação de cuidados de fim de vida (CdFV) para pacientes com doenças pulmonares intersticiais (DPI), entretanto, há poucas evidências que possam ser aplicados na população brasileira. Objetivo: Comparar os aspectos clínicos de pacientes com DPI com e sem indicação para CdFV, e verificar sua associação com mortalidade em doze meses. Métodos: Pacientes com diagnóstico de DPI, foram alocados em dois grupos de acordo com critérios internacionais de indicação para CdFV e submetidos à avaliação inicial (dados pessoais, uso de oxigenoterapia domiciliar, hospitalizações, e uso de medicamentos), 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), atividade física na vida diária (tempo em atividade moderada a intensa/dia; passos/dia), qualidade de vida (Questionário Saint George específico para DPI, SGQR-I] e sensação de dispneia na relacionada ao exercício (Medical Research Council, MRC). A análise estatística foi realizada pelo software SAS OnDemand For Academics. A comparação entre os grupos foi verificada pelos testes Teste T não pareado, Mann-Whitney, Fisher ou Qui-quadrado. A associação dos grupos com e sem indicação para CdFV 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 grupo foi realizada utilizando análise de odds-ratio (OR). Resultados: Foram incluídos 58 indivíduos, divididos em 2 grupos de acordo com a indicação de CdFV (DPI-CdFV, n= 14, 62±10 anos, 8[57%] mulheres e DPI-nCdFV n=44, 60±10 anos, 25 [59%] mulheres). Foi realizada a comparação dos desfechos entre os grupos DPI-CdFV e DPI-nCdFV, respectivamente: CVF% do predito (52±24 vs 77±18, p=0,002), DLCO% do predito (22±10 vs 50±13, p<.0001), TC6 (399±106 vs 468±100m, p=0,0004), tempo em atividade moderada a intensa/dia (1 [0,4-1] vs 10[3-19]min, p=0,0003), passos/dia (2727±2243 vs 5170±2373, p=0,001), MRC (4[3-5] vs 2[2-3]pontos, p=0,001), SGRQ-I (71±15 vs 50±20, p=0.0009), pacientes hospitalizados no último ano (11, 78% vs 10, 22%), oxigenoterapia domiciliar (6, 42% vs 8, 18%, p=0,02), óbitos em um ano (11, 78%, 3, 7%, p<0,0001), uso de medicamentos antifibrosantes (1, 7% vs 1, 2%, p=0,42, corticosteroides (5, 35% vs 17, 38%, p=0,93 e imunossupressores (5, 35% vs 21, 47%, p=0,54). Houve diferença significante entre na curva de Kaplan-Meier (log-rank p<0,0001). Por fim, pacientes no DPI-nCdFV tiveram 65,8% menor chance de óbito em doze meses que pacientes do grupo DPO-CdFV (OR:0.44, p<0.01). Conclusão: Pacientes com DPI e indicação para CdFV apresentam piores níveis de AFVD e qualidade de vida, maior incidência de hospitalizações, uso de oxigenoterapia domiciliar e maior risco de mortalidade. Novos estudos devem ser realizados para a validação desses critérios para a população brasileira.
Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Mortalidade; Cuidados de fim de vida.

Título: Os testes AVD-Glittre com e sem mochila e Glittre Endurance refletem a atividade física diária em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica? - 2577
Autores: ENZO VIEIRA MOURA[1]; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI[1]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[1]; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS[1]; MARCELO VELLOSO[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam redução da capacidade funcional (CF) que é fortemente correlacionada com a morbidade e a mortalidade. Esse desfecho pode ser avaliado por meio de testes de campo e, os testes AVD-Glittre com (AVD-Glitre-cm) e sem mochila (AVD-Glitre-sm) e o Glittre Endurance (G-Endurance), se destacam nesse aspecto, por contemplar múltiplas tarefas: sentar e levantar, subir e descer degraus, mover objetos em prateleiras e caminhar. Os monitores de atividades físicas são tecnologias que podem ser utilizadas para medir o desempenho real desses indivíduos durante suas atividades de vida diária (AVD). Objetivo: Avaliar a relação entre a CF, medida pelos testes AVD-Glitre-cm, AVD-Glitre-sm e o G-Endurance com as AVD medidas por um acelerômetro. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPOC GOLD I a IV encaminhados para reabilitação pulmonar (RP). A CF foi medida pelos três testes AVD-Glittre realizados em três dias, com intervalo de 48 horas entre eles. No primeiro e segundo dia os indivíduos realizaram dois testes AVD-Glittre-cm ou AVD-Glittre-sm em ordem randomizada e, no terceiro dia, dois G-Endurance. As AVD foram medidas pelo monitor de atividade (Axivity AX3 Newcastle, United Kingdom) por sete dias. As variáveis consideradas para análise foram: número total de passos e tempo gasto em atividades leves, moderadas e vigorosas. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As comparações entre variáveis foram realizadas por meio de teste t pareado ou Wilcoxon. A relação entre os três testes AVD-Glittre e os dados do acelerômetro foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Dezoito participantes (VEF1=53±22% predito) completaram o estudo. Foi observada correlação moderada dos três testes AVD-Glittre com o número de passos durante a semana e os níveis de atividade física. O tempo dos testes AVD-Glittre-cm (4,28±1,77), AVD-Glittre-sm (4,26±1,72) e G-Endurance (8,40±2,87) correlacionaram-se moderadamente com o número de passos durante a semana (rho=-0,554, p=0,017; rho=-0,501, p=0,034; rho=-0,687, p=0,003), respectivamente. Além disso, o tempo do teste AVD-Glitre-cm também se correlacionou com o tempo gasto em atividades moderadas (rho=-0,485; p= 0,042), enquanto o tempo do teste G-Endurance se correlacionou com o tempo em atividades vigorosas (rho=0,561, p= 0,024). Conclusão: Os três testes AVD-Glittre refletem as AVD avaliadas por meio de um acelerômetro. Foi observada correlação de todos os testes AVD-Glittre com o número de passos diários, porém apenas o teste AVD-Glittre-cm e o G-Endurance correlacionaram com o tempo gasto em atividades moderadas e vigorosas, respectivamente. Portanto, o teste AVD-Glitre-cm e o G-Endurance refletem as AVD melhor que o AVD-Glittre-sm.
Fonte de Financiamento: CAPES: 88881.135337/2016-01; e Australian Education International, Australian Government – Department of Education and Training (Endeavour Leadership Programme);
Palavras-chave: testes de campo; atividades diárias; doença pulmonar obstrutiva crônica.

Título: PERSISTÊNCIA DA SARCOPENIA E SUAS REPERCUSSÕES FUNCIONAIS NOS PÓS COVID-19 POR UM ANO - 2495

Autores: ELIANA BANDINI RISSO RIBEIRO LOPES[1]; FLÁVIA FOLCHINI[2]; RENATA REGO LINS FUMIS[2]; THALES ISHIZAKI[3]; SUZANA TANNI[4]; ELOARA CAMPOS[5]; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI[2]; ANDRÉ LUÍS PEREIRA ALBUQUERQUE[6].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO ROQUE - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL; 5. HOSPITAL SÃO PAULO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO

ISSN: 2966-4837

PAULO (UNIFESP) E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes sobreviventes da COVID-19 podem estar em risco para sarcopenia. Não sabemos ao certo a prevalência e a persistência dessa condição de baixa força e/ou baixa massa muscular e se suas repercussões funcionais estão regredindo ou progredindo. Objetivo: Identificar pacientes com provável sarcopenia e sarcopenia confirmada e sua persistência por 15 meses pós-COVID-19. Métodos: estudo observacional prospectivo realizado em 2 centros universitários (HC-UNESP e Incor-HC-FMUSP) que avaliou os pacientes que tiveram a forma grave da COVID-19 e estiveram hospitalizados com maior gravidade. Nas duas visitas de seguimento (2 à 5 meses e de 10 à 15 meses) após o início dos sintomas, os pacientes realizaram avaliação da composição corpórea, força muscular periférica, prova de função pulmonar completa com força ventilatória, teste de esforço cardiopulmonar (TECP), qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão e sintomas para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A análise estatística foi realizada através de algumas medidas-resumo e dos testes de Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher ou sua extensão, t-Student para amostras independentes, Mann-Whitney, Wilcoxon, McNemar, além dos coeficientes de correlação de Spearman e de concordância Kappa. Foi utilizado o nível de significância alfa igual a 5% e o programa estatístico IBM-SPSS Statistics versão 24. Resultados: 71 pacientes foram incluídos no estudo, a maioria do sexo masculino (57.7%), não idosos (média 57.6 anos), com poucas comorbidades, que necessitaram de internação na UTI (57.7%), sendo que 39% dos pacientes fizeram uso de VMI e 24% utilizaram VMNI. A provável sarcopenia (redução de força) foi vista em 13 (18,3%) pacientes na primeira visita e em 10 (14%) pacientes na segunda, com uma persistência de 77% dos casos. E a sarcopenia confirmada (combinação de baixa força e baixa massa muscular) foi vista em apenas 5 (7%) pacientes na primeira avaliação e em 4 (5.6%) pacientes na segunda, com uma persistência de 60% dos casos. Pacientes com baixa força muscular pelo *hand grip* apresentaram Mmrc ≥2 *(p=0.001),* pior função pulmonar: CVF, L *(p=0.001)*; VEF1, L (*p=0.011*); VEF1/CVF, % previsto (*p=0.042*) e força ventilatória: PImáx, cmH_2O (*p=0.011*); PEmáx, cmH_2O (*p=0.001*). O TECP foi realizado em 26,7% dos pacientes e nos pacientes que foram identificados com baixa força muscular encontramos pior desempenho fisico (VO_2, % predito) em relação aos que não foram (72% vs 79.5%; *p= 0.041).* O SF-36 mostrou uma pior capacidade funcional nos pacientes com provável sarcopenia (*p=0.004*). Não houve diferença em relação aos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão entre os pacientes com e sem redução da força muscular. Conclusão: A forma grave da COVID-19 pode resultar em redução de força muscular periférica com importantes repercussões de qualidade de vida, dispneia e testes funcionais. muitos desses pacientes ainda não recuperaram totalmente mesmo após 15 meses do início da doença.

Palavras-chave: COVID-19; MÚSCULO ESQUELÉTICO; SARCOPENIA.

Título: QUAIS FATORES SE CORRELACIONAM COM O IMPACTO DA SAÚDE DOS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19? ESTUDO MULTICENTRICO - 2299

Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE[1]; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA[2]; RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[1]; CARLOS AUGUSTO CAMILLO[2]; DANIEL YEE TAK FONG[3]; FABIO DE OLIVEIRA PITTA[2]; LEANDRO CRUZ MANTOANI[4].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL,

ISSN: 2966-4837

LONDRINA - PR - BRASIL; 3. ESCOLA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE DE HONG KONG, HONG KONG - CHINA (TAIWAN); 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FCT/UNESP, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Em momentos como a pandemia causada pela COVID-19, há evidências de que o impacto na saúde está relacionado a desfechos psicossociais que tendem a superar a relação direta à infecção, sendo considerado um resultado da própria pandemia e de medidas de distanciamento social. Entretanto, pouco se sabe sobre os fatores que estão associados ao impacto da saúde causada pela pandemia de COVID-19 na população brasileira. Objetivo: Descrever quais fatores estão associados com o impacto da saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Metodologia: Foi realizado um estudo multicêntrico (*International Survey for Assessing COVID-19's Impact On Fear And Health: Study Protocol* [CARE]) internacional com 30 países, que investigou os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde da população mundial. A coleta de dados se deu através de um questionário disponibilizado numa plataforma on-line, no qual os participantes (>18 anos) responderam aos instrumentos autorrelatados sobre o impacto da COVID-19 (*Impacto da Pandemia da COVID-19 – saúde e outros*), questionário de saúde do paciente (*PHQ-4*), medo (*Escala de medo*) e descontrole (*Escala de descontrole*) frente a pandemia de COVID-19. Os dados foram coletados durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2021. Adicionalmente, hábitos e estilo de vida foram relatados por todos os participantes da pesquisa. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (25.0). Os dados qualitativos foram descritos em frequência absoluta (relativa). Dados quantitativos descritos como mediana [intervalo interquartílico 25-75%] de acordo com a distribuição dos dados (*Shapiro Wilk)*. Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Spearman* e adotado um valor de P <0,05 como significância estatística. Resultados: 450 participantes de todas as regiões do Brasil foram incluídos [315 (70%) mulheres, 135 (30%) homens], com idade ≥ 18 anos. Em relação ao estado de saúde, 148 (32%) indivíduos apresentaram sintomas de ansiedade e 76 (16%) de depressão. Apresentaram um moderado Impacto da Pandemia de COVID-19 na saúde 44 [41-46] pontos, PHQ-4 8 [6-12] pontos, alto nível de medo 23 [19-27] pontos e moderado descontrole 17 [12-22] pontos. O impacto da pandemia de COVID-19 apresentou correlações significativas com as pontuações do PHQ-4 (p <0,001 e r=0.53), Escala de medo (p=0,022 e r=0.25) e Escala de descontrole (p<0,001 e r=0.52). Conclusão: O resultado desta análise sugere que, o impacto na a pandemia de COVID-19 na saúde da população brasileira está associado com o medo e a sensação de descontrole. Apesar do presente estudo não inferir causalidade, estratégias de manejo da saúde mental nos sintomas de medo e descontrole devem ser consideradas a fim de ocasionar um menor impacto na saúde populacional

Fonte de Financiamento: APOIO: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Medo; Desciontrole.

Título: Teste de AVD-Glittre em três voltas como alternativa ao teste de cinco voltas - 2255

Autores: MARIA LUIZA FIGUEIREDO PAIXÃO; JOÃO VITOR REIS MARQUES; RAYANE SAYONARA MENDES; STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO; 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 teste de atividades de vida diária Glittre (AVD-Glittre) é utilizado para avaliar a capacidade funcional (CF) de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O teste original avalia o tempo que um indivíduo leva para completar cinco voltas, carregando uma mochila,

ISSN: 2966-4837

em um percurso que inclui, levantar de uma cadeira, andar, subir e descer escadas e manusear objetos em prateleiras com duas alturas. O teste AVD-Glittre sem mochila foi validado recentemente e provocava as mesmas respostas fisiológicas geradas pelo teste original. Em alguns estudos, foi observado que o consumo de oxigênio atinge um platô após a terceira volta e os ajustes cardíacos e respiratórios, ocorrem até a terceira volta, sem grandes variações nas voltas seguintes. Estes resultados sugerem que o teste AVD-Glittre pode ser realizado em três voltas.
Objetivos: Validar o teste AVD-Glittre com e sem mochila realizado em três voltas em indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal, com indivíduos com DPOC leve à muito grave com média de idade 71 ±7 anos; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 46 ±17% do previsto. Foram realizados dois testes AVD-Glittre com mochila e, em outro dia, um teste com e sem a mochila, em ordem randomizada. Registrou-se o tempo para completar três e cinco voltas, a frequência cardíaca (FC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO2), além da percepção subjetiva de esforço (PSE), avaliada pela escala modificada de Borg 0-10. Os dados foram apresentados como média e DP e a normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Comparações entre sintomas e dados vitais em três ou cinco voltas para os testes com e sem mochila foram realizadas pelo teste de ANOVA medidas repetidas ou de *Friedman*. Análises *post hoc* foram realizadas com *Bonferroni* ou *Wilcoxon*. Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* com o nível de significância fixado em 5%. Resultados: Quarenta e oito participantes realizaram o teste com e sem mochila em três e cinco voltas. O teste AVD-Glittre de três voltas provocou a mesma PSE e dessaturação de oxigênio que o teste de cinco voltas com a mochila [SpO2: 90±6 vs. 90±6, p=0,249; PSE de membros inferiores (MI): 2,91±2,23 vs. 3,08±2,56, p= 0,380; PSE de membros superiores (MS): 1,91±1,77 vs. 2,16±1,92, p=0,306] e sem mochila (SpO2: 90±6 vs. 90±7, p=0,249; PSE MI: 3,02±2,28 vs 3,25±2,37, p= 0,380; PSE MS: 2,13±1,91 vs. 2,03±1,84, p=0,306). A FC e a dispneia foram mais baixas em ambos os testes de três voltas. Conclusão: O teste Glittre-AVD em três voltas, com e sem mochila provocou a mesma PSE e dessaturação de oxigênio que o realizado em cinco voltas, a FC e a dispneia foram maiores no teste com cinco voltas. No entanto, estas diferenças não foram clinicamente relevantes. Assim, sugere-se que o teste Glittre-AVD em três voltas seja uma alternativa viável e prática em relação ao de cinco voltas.
Fonte de Financiamento: PROEX - UFMG edital 01/2023
Palavras-chave: DPOC; capacidade funcional; atividades de vida diária.

Título: Valores de referência da medida da pressão inspiratória máxima dinâmica (S-Index) para adultos brasileiros saudáveis - 2556
Autores: CLEBER DA PENHA; PAMELA DO CARMO DOSSO; ALINE OLIVEIRA MARTINS SOARES DE MENDONÇA; THAMIRES DE JESUS HOLMES; ANA CAROLINA SEBASTIÃO DA SILVA; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; AGNALDO JOSÉ LOPES; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
A força dos músculos respiratórios pode ser avaliada a partir de medidas estáticas (pressões inspiratórias e expiratórias máximas, PImáx e PEmáx) ou inferidas a partir de manobras dinâmicas (pressão inspiratória dinâmica máxima - Strength Index - S-index). Embora existam diversas equações para os valores de Pimax validados para população brasileira, podendo ser adequados para diversas aplicações clínicas e de pesquisa, nenhum estudo anterior forneceu valores de referência para o S-Index usando uma amostra saudável e selecionada aleatoriamente da população adulta brasileira. Com esse objetivo principal, avaliamos prospectivamente, após a aprovação no CEP Institucional, vinculado à plataforma Brasil sob número CAAE: 64320022.4.000.5235, 214 indivíduos, adultos,

ISSN: 2966-4837

pareados por sexo e idade, com faixa etária entre 20 e 65 anos (média de idade de 43,08 ± 14,99 anos), não fumantes, eutróficos (IMC: 25,54 ± 2,54 kg/m 2) foram avaliados randomicamente para avaliação sequencial da Pimax,cmH 2 O seguida do S-Index, cmH 2 O ou vice-versa, além das medidas espirométricas(CVF, VEF1, VEF1/CVF), medida de força muscular periférica (HGMSd, Kgs), dados antropométricos e do nível de atividade física(IPAQ). A Pimax apresentou média ± desvio padrão de 99,83 ± 17,06cmH 2 O, enquanto o S-Index a média foi 87,50 ± 20,55 cmH 2 O (SMD: 13,56, IC95% 08,02- 18,44; p<0,001). A medida do S-Index se correlacionou fortemente com a CVF(L) e VEF 1 (L) (r = 0,74; P<0,001 e 0,71; p<0,01, respectivamente). Embora o S-Index tenha sido significativamente menor que a Pimax, há forte correlação e alta concordância entre eles(r=0,864;P<.001) e entre o S-Index e a medida do HGMSd(Kgs) (R=0,924; p<.001). Assim, equações de predição linear específicas para o S-Index(cmH 2 O) foram desenvolvidas por análise de regressão múltipla com os preditores idade, sexo e HGMSd, estabelecendo a fórmula baseada na Equação derivada da reta, Y=B0 + B1*X1 + B2*X2 +B3*X3 +Bn*Xn, sendo Y a estimativa do S-Index pelo modelo, B0 a constante (49,916); B1(= - 0,359); B2(7,980); B3(1,502). Assim, foi possível propor a equação de referência para a predição do S-Index = 49,916 + (-0,359 x idade, anos) + (7,98 x sexo + (1,502 x HGMSd) sendo masculino = 1; feminino = 0. Nossos resultados, portanto, fornecem os primeiros valores de referência para avaliar a pressão inspiratória dinâmica máxima, aferida contra via aérea aberta (S-Index, cmH 2 O) em homens e mulheres brasileiros, saudáveis, eutróficos, com idade entre 20 e 65 anos.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, nº E-26/211.104/2021) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES, Código Financeiro 001; nº 88881.708719/ 2022-01 e nº 88887.708718/2022-00).

Palavras-chave: Avaliação muscular ventilatória; Pressões inspiratórias máximas; S- index.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: A ansiedade e depressão são fatores que se correlacionam com motivação e satisfação na prática de exercício físico em adultos com asma? - 2003

Autores: HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO[1]; GIOVANA LAZARINO REZENDE[2]; KAWANE MARIA PENHA VICENTE[2]; JOÃO HENRIQUE CLARINDO BORGHESAN[2]; BRENDA KAWANE GONÇALVES[2]; MIRELA PORTELA[2]; JULIANO ALVES SOARES[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[3].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ANHANGUERA-PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ANHANGUERA-PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pessoas com asma se beneficiam com a prática de exercício físico, porém acredita-se que existam alguns fatores psicológicos que limitam essa ação, como a presença de ansiedade, depressão

ISSN: 2966-4837

ou ainda, a motivação e satisfação na prática dos exercícios físicos. Objetivos: Identificar se os níveis de ansiedade e depressão em adultos com asma se relacionam com a motivação para a prática de exercício físico e com o efeito sobre a satisfação e suprimento de necessidades básicas referentes à essa prática. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, composto por adultos com asma, clinicamente estáveis, submetidos a avaliação sociodemográfica, antropométrica, de controle da asma (classificada pelo *Asthma Control Questionnaire)* e gravidade da asma (caracterizada em *Steps* pela *Global Initiative for Asthma)*. Usou-se o *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para avaliação da ansiedade e depressão; *Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire* (BREQ-3) para identificação dos seis níveis de motivação relacionados à prática de exercício físico (amotivação, regulação externa, introjetada, identificada, integrada, intrínseca). O *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES) foi utilizado para identificação do suprimento das necessidades psicológicas básicas e a satisfação com o exercício separado em três domínios (autonomia, vínculo e competências). A análise estatística foi realizada com o teste de *Shapiro-Wilk* para normalidade dos dados, e o Coeficiente de Correlação de Sperman para as correlações. Para fins de análises, os pacientes foram classificados em grupos com ou sem ansiedade e o mesmo foi realizado para a depressão. O ponto de corte utilizado foi de 07 pontos no questionário HADs. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para as comparações entre grupos. O nível de significância estatística estabelecido foi de $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 51 pacientes, 78% mulheres, com 40±10 anos, IMC 31 ± 6 Kg/m^2, 27% com asma controlada, sendo a maioria de asma grave (49%). Ao analisar a ansiedade e depressão, não foi possível encontrar correlações entre nenhum dos domínios de BREQ-3 ($r \geq 0,02$; $p \geq 0,89$) e BPNES ($r \geq -0,04$; $p \geq 0,74$). Ao comparar BREQ-3 e BPNES entre grupo com e sem ansiedade e grupo com e sem depressão, também não foi possível encontrar diferença estatisticamente significante ($p \geq 0,12$ para todos). Conclusão: A motivação para a prática de exercício físico e a percepção das necessidades psicológicas relacionadas à satisfação em realizar tais atividades não são relacionadas com diferentes níveis de ansiedade e depressão, sendo outros fatores os possíveis determinantes para o início e manutenção do exercício físico nesta população.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior - CAPES
Palavras-chave: ASMA; Ansiedade; Depressão.

Título: A capacidade funcional avaliada pelo teste AVD-Glittre é capaz de auxiliar na determinação da taxa de incremento de carga do teste incremental de MMII de indivíduos com DRC? - 2794
Autores: LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[1]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[2]; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO[3]; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS[4]; MARCELO VELLOSO[5].
Universidade/Hospital: 1. PROJETO RESPIRAR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. ROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. DISCENTE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: O teste incremental de membros inferiores (MMII) pode ser utilizado para avaliar a intolerância ao exercício em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). Comumente, ele é realizado na bicicleta, por ser mais barato e mais fácil de quantificar e controlar a carga de trabalho.

ISSN: 2966-4837

O teste inicia com um período de repouso de 3 minutos, seguido de período sem carga, ou com carga mínima (10W) por até 3 minutos e, na sequência, se inicia a fase do exercício incremental. Os protocolos de rampa e incrementais uniformes, minuto a minuto, são aceitáveis, porém, o último é mais utilizado. O incremento da carga deve ser selecionado para permitir que a duração da fase de exercício incremental seja de aproximadamente 10 minutos (8-12 min). A escolha da taxa de incremento, no entanto, depende de múltiplos fatores tais como: doença de base, idade, sexo, peso, aptidão física, dentre outros, dificultando assim, uma determinação mais objetiva de como esse incremento deve acontecer. Objetivos: Avaliar se a medida da capacidade funcional obtida pelo teste AVD-Glittre é capaz de auxiliar a determinar a taxa de incremento de carga do teste incremental de MMII em indivíduos com DRC. Método: Estudo transversal, com indivíduos com DRC com média de idade 64±12 anos. Foram realizados dois testes AVD-Glittre sem mochila em um dia e 48 horas após, dois testes incremental de MMII, sendo um com incrementos de 5 em 5 Watts (W) e outro, de 10 em 10 W, em ordem randomizada. Os dados foram apresentados como média e DP e a normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para a comparação das variáveis entre os grupos foram utilizados o teste t independente ou teste U de *Mann-Whitney*. A curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) determinou o ponto de corte mais adequado de especificidade e sensibilidade no teste AVD-Glittre para discriminar a taxa de incremento de 5 ou 10 W. Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* com o nível de significância fixado em 5%. Resultados: Quinze participantes completaram o protocolo. A curva ROC indicou o ponto de corte de 3,20 minutos no teste AVD-Glittre, com sensibilidade=86%; especificidade=88%; área sob a curva ROC= 0,95 e IC95%:0,83–1,00 para discriminar a taxa de incremento de 5 ou 10 W na carga do teste incremental de MMII. Conclusão: O ponto de corte de 3,20 minutos no tempo gasto no teste AVD-Glittre sem mochila é sensível e específico para determinar a taxa de incremento de 5 ou 10 W na carga do teste incremental de MMII, ou seja, para indivíduos com tempo de teste AVD-Glittre>3,20 min, sugere-se incrementos de 5W e aqueles com teste AVD-Glittre≤3,20, sugere-se incremento de 10W. O valor encontrado, foi próximo do valor proposto para discriminar indivíduos com capacidade funcional normal e anormal do teste AVD-Glittre realizado sem a mochila (3,32 minutos). Dessa forma, a capacidade funcional parece ser uma medida adequada para indicar a taxa de incremento no teste.

Fonte de Financiamento: PROEX- UFMG edital 01/2023
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; capacidade funcional; atividades de vida diária.

Título: A compreensão dos efeitos nocivos para uso do cigarro eletrônico entre universitários: estudo piloto - 2272

Autores: MARINA LIMA MENEZES; CECÍLIA MARIZ SANTOS; HERTON HÉSIO MOURA MAIA FILHO; AMANDA SOUZA ARAÚJO ALMEIDA; JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO; KÁTIA CASTELO BRANCO MACHADO DIÓGENES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico foi criado em 1963 e patenteado por (CEGO). Por falta de tecnologia na época só foi produzido em 2003 pelo farmacêutico chinês (CEGO). Em 2019, usuários foram diagnosticados com lesão pulmonar associado ao uso do cigarro eletrônico (EVALI). Essa epidemia tem como destaque a composição do líquido presente no dispositivo e gera insegurança no seu uso a longo prazo. Diferente do que muitos acreditavam, os danos causados pelo uso do cigarro eletrônico são cada vez mais perceptíveis. Objetivo: Analisar o conhecimento dos universitários sobre os efeitos nocivos do cigarro eletrônico. Métodos: Estudo transversal e observacional realizado de maio a

ISSN: 2966-4837

dezembro de 2023, numa universidade privada com 50 participantes do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Centro de Ciências da Comunicação e Gestão (CCCG). Foram incluídos alunos maiores de 18 anos, independente do gênero. Questionários incompletos foram excluídos. Realizou-se uma análise descritiva e inferencial dos dados sociodemográficos, econômicos, universitários e sobre doenças causadas pelo uso do cigarro eletrônico. Houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade com o parecer nº 5.978.004, obedecendo aos preceitos éticos da Resolução 466/12 – Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Participaram 50 universitários com idade média de 21,76 anos e predominância do sexo feminino 70,6% (n=35,6). Em relação ao centro acadêmico, 49% (n=24,5) são do CCS e 51% (n=25,5) do CCG. 84,3% (n=42,15), assinalaram que não fumam atualmente e 15,7% (n=7,85) fumam incluindo cigarro convencional e/ou eletrônico. Sobre o conhecimento dos efeitos deletérios do uso do cigarro eletrônico, 96,1% (n=48,05) afirmou saber sobre a lesão pulmonar aguda, 76,5% (n=38,25) sobre a pneumonia, 96,1% (n=48,05) o enfisema pulmonar, 66,7% (n=33,35) sobre o pneumotórax, 96,1% (n=48,05) sobre a insuficiência respiratória, 72,5% (n=36,25) sobre o envenenamento agudo pelo excesso de nicotina, 47,1% (n=23,55) sobre a leucocitose, 78,4% (n=39,2) sobre as lesões traumáticas, 86,3% (n=43,15) sobre os problemas periodontais, 80,4% (n=40,2) sobre as doenças cardiovasculares e 66,7% (n=33,35) sobre as doenças gastrointestinais. Conclusão: Desse modo, apesar de diversos efeitos nocivos serem de conhecimento da maioria dos universitários é fundamental que divulgações e atualizações sejam realizadas, a fim de conscientizar melhor a população sobre os efeitos deletérios desse dispositivo e seu impacto na saúde.
Palavras-chave: Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina; Vaping; Universidades.

Título: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO LIFETIME TOTAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE BRASIL: resultados preliminares - 2430
Autores: NARA BATISTA DE SOUSA; LARISSA GUIMARAES PAIVA; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; ANDERSON JOSE; LEANDRO FERRACINI CABRAL; CARLA MALAGUTI.
Universidade/Hospital: UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: A prática regular de exercícios físicos traz vários benefícios para os idosos, como melhora na saúde física e mental, prevenção de doenças e redução da mortalidade. No entanto, superar a inatividade física é um desafio nesta população, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil. Compreender o histórico de atividade física de um indivíduo é importante para promover um comportamento ativo ao longo do tempo. O questionário *The Lifetime Total Physical Activity Questionnaire* (LTPAQ) é reconhecido por capturar padrões de atividade física ao longo da vida, abrangendo domínios relacionados às atividades domésticas, ocupacionais, de transporte e de esporte e lazer. Entretanto, este instrumento ainda não foi traduzido e validado para ser utilizado na população brasileira Objetivo: Realizar a tradução, adaptação transcultural e avaliar as propriedades de medida do LTPAQ. Métodos: Estudo transversal realizado em duas fases: (1) Tradução e adaptação transcultural e (2) Avaliação das propriedades de medida: consistência interna, confiabilidade teste-reteste, efeito piso e efeito teto, validade de conteúdo e de constructo. A validade de conteúdo foi realizada relacionando o LTPAQ com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta) e com o questionário de qualidade de vida EuroQuol (EQ-5D). A validade de constructo foi realizada pela análise de grupos conhecidos (homens x mulheres). Resultados: Até o momento foram estudados 36 idosos (18 homens) com idade de 67±5 anos, irregularmente ativos (64%). O questionário LTPAQ foi traduzido para o português brasileiro, adaptado culturalmente e intitulado LTPAQ Brasil. Todos os itens apresentaram consistência interna (a-Cronbach 0,66). Todos os domínios

ISSN: 2966-4837

mostraram de moderada a boa confiabilidade teste-reteste (coeficiente de correlação intraclasse: 0,71-0,91). Efeito piso substancial foi encontrado em atividades de transporte e atividades vigorosas, e efeito piso moderado em atividades domésticas e ocupacionais. Efeito teto foi desprezível em todos os domínios. Não houve correlações significantes entre o LTPAQ e o IPAQ e o EQ-5D. A validade de constructo na comparação entre os sexos mostrou que mulheres apresentaram maior nível de atividades domésticas (1905±747 vs 770±794 hs, p<0,001) e menores níveis de atividades de esporte e lazer (70,4±73 vs 166±121 hs, p=0,007). Conclusão: O LTPAQ Brasil possui consistência interna moderada e boa confiabilidade teste-reteste em diferentes domínios de atividade física. No entanto, o efeito piso em algumas áreas sugerem a necessidade de ajustes para uma melhor sensibilidade do instrumento. A validade de conteúdo não foi confirmada, indicando a necessidade de mais investigações nesse aspecto. Adicionalmente, foi observada boa validade de constructo, sugerindo que o LTPAQ Brasil pode identificar padrões de atividade física ao longo da vida distintos entre homens e mulheres. Resultados preliminares sujeitos à influência da amostra total
Palavras-chave: Atividade física; idoso; Avaliação.

Título: Aderência ao exercício: motivação e sintomas reportados durante o tratamento oncológico devem ser considerados em indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço - 2004
Autores: MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA; SARAH HELENA CRISTINA DA SILVA MARTINS; KARINA MARCELA MORRO POZO; PALOMA BORGES DE SOUZA; LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS; ISIS GRIGOLETTO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.
Introdução: Estudos têm demonstrado que o exercício físico pode promover benefícios aos indivíduos submetidos ao tratamento oncológico (TO) (quimioterapia e/ou radioterapia). Porém, os sintomas experimentados e motivação ao exercício durante o TO podem interferir na aderência à programas de treinamento físico, em especial, domiciliares. Objetivos: Identificar a frequência de sintomas reportados e a motivação ao exercício durante o TO em indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários, submetidos a um programa de treinamento físico domiciliar (PTFD) associado ao TO e analisar as associações entre sintomas e motivação ao exercício com a aderência ao PTFD. Métodos: O PTFD consistiu em treinamento aeróbico (caminhada) e resistido (faixas elásticas). Avaliações semanais foram realizadas para avaliar a presença de sintomas, utilizando questionário desenvolvido pelo grupo de pesquisa. Uma escala de 0 a 10 foi utilizada para avaliar a motivação ao exercício. A aderência ao exercício foi definida como a razão entre sessões de treinamento prescritas e completas para cada indivíduo. A frequência de sintomas foi definida pelo número de semanas em que cada sintoma esteve presente para cada indivíduo, expressa em porcentagem. Foram realizadas análises de regressão linear para verificar a associação entre sintomas, motivação e aderência. Resultados: Vinte indivíduos foram incluídos nas análises [63±7 anos; 18 homens; n=15 - câncer de cabeça e pescoço; n=5 - câncer de pulmão]. A mediana de treinamento e tratamento foram 10 [8.2-14] semanas. Os sintomas reportados com maior frequência foram fadiga (30%) e disfagia (27%). O sintoma tristeza foi reportado em 10% das semanas. A nota média da motivação ao PTFD foi 7±2. A aderência ao PTFD foi de 50±25%. A menor frequência de fadiga (R^2=0,25) e tristeza (R^2=0,20) e maior motivação ao exercício (R^2=0,47) apresentaram associação significante com a maior aderência ao PTFD. Conclusão: Os sintomas de fadiga e disfagia foram reportados com maior frequência por indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço durante o TO. Além disso, quanto menor fadiga e tristeza e maior motivação, maior aderência a PTFD. A motivação e a presença destes

ISSN: 2966-4837

sintomas durante o período de tratamento oncológico devem ser consideradas nas prescrições de exercício domiciliar.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo: 2021/04233-6; 2021/06065-3.

Palavras-chave: Oncologia; Tratamento domiciliar; Exercício físico.

Título: Adesão ao uso de pressão positiva nas vias aéreas em pacientes com apneia obstrutiva do sono hospitalizados nas unidades de internação – 2123

Autores: ELIANE CRISTINA ZACARIAS[1]; ALINE NOGUEIRA AIELO[2]; SILVIA FUKUZAKI[3]; DARLENE YURI YOSHIMORI[3]; FERNANDA EVARISTO NIYAMA[3]; KÁTIA GARCIA DE SOUZA[3]; ÉLICA BATISTA ALVES[3]; DÉBORA RODRIGUES ROCHA[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SAO PAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é considerado “padrão ouro” para o tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) moderada a grave. O tratamento com CPAP melhora os sintomas relacionados, ocasionando restauração da arquitetura do sono, melhora da sonolência excessiva diurna, melhora cognitiva, redução do ronco, melhora dos parâmetros metabólicos e cardiovasculares, melhora da qualidade do sono e qualidade de vida. Apesar da importância do uso do CPAP no tratamento da AOS, as taxas de adesão não são elevadas, podendo variar de 30 a 60% no âmbito domiciliar, e há poucas evidências em uso hospitalar. Objetivos: Avaliar fatores clínicos e demográficos que interferem na adesão ao uso de CPAP em pacientes com AOS nas unidades de internação (UI) de um hospital privado. Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, através de análise de banco de dados obtidos pelo Grupo de Fisioterapia na AOS de um hospital privado entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021. Os critérios de inclusão foram: pacientes atendidos e acompanhados pelo grupo, de qualquer idade e sexo, que não apresentassem contraindicações ao uso de CPAP. Foi considerado aderente a permanência por mais de 4 horas no período de sono. Os pacientes considerados não aderentes foram comparados aos aderentes, analisando idade, diagnóstico, sexo, patologias/comorbidades associadas, equipamento e tipo de interface utilizados. Resultados: Foram inicialmente analisados 126 pacientes, 18 receberam apenas orientações sobre o uso do CPAP e foram excluídos, sendo 108 pacientes considerados para o estudo. A idade média foi 73,3 anos +/-12,8, e o IMC foi 31,55 +/- 7,2. 70,4% eram do sexo masculino e 29,6% do sexo feminino. Dentre as comorbidades, 80,5% apresentavam HAS, 49% DM, 10% DPOC, 26,8% arritmia, 17,5% tabagismo, 10% ICC e 10% ICO. Apresentavam queixa relacionada ao sono 67%, 52% haviam realizado PSG prévia, 50% já tinham diagnóstico de AOS, e 37% já tinham usado CPAP anteriormente. Na internação, 66,6% utilizaram o aparelho com pressão fixa e 33,3% com pressão automática. Dos pacientes acompanhados, 74,1% foram considerados aderentes ao uso de CPAP e 25,9% não aderentes. Foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, onde o feminino se mostrou mais aderente; quem apresentou mais queixas relacionadas ao sono e quem já fazia uso de pressão positiva apresentou melhor adesão. As patologias/comorbidades associadas, assim como equipamento e tipo de interface utilizados, não apresentaram diferenças quanto à adesão. Conclusão: A maioria dos pacientes aderiu ao uso de pressão positiva durante a internação. Esse número é maior que o domiciliar, provavelmente devido a atuação do grupo especializado em

ISSN: 2966-4837

AOS, que não só acompanhou diariamente, como atuou através de orientações e adaptações necessárias.

Palavras-chave: Apnéia obstrutiva do sono; pressão positiva contínua nas vias aéreas; fisioterapia.

Título: A escala Medical Research Council (MRC) como alternativa na avaliação da sarcopenia em idosos hospitalizados - 2568

Autores: BEATRIZ LACERDA SILVA[1]; OTÁVIO OLIVEIRA SILVA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1]; JORDANA TEIXEIRA DE MORAES[1]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1]; RAQUEL ANNONI[2]; YASMIN PANÍCIO SILVA[1]; NOEME MADEIRA MOURA FE SOARES[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia em idosos é associada a desfechos adversos como incapacidade física, quedas, fraturas e mortalidade. O diagnóstico exige métodos específicos de avaliação da força e massa muscular como a dinamometria e a ressonância magnética, respectivamente. Entretanto, a utilização de tais ferramentas em idosos hospitalizados é limitada. Propomos investigar a escala Medical Research Council (MRC) como alternativa viável no rastreio da fraqueza muscular e da sarcopenia. Objetivo: Analisar a relação entre a pontuação somada na escala MRC e a dinamometria de preensão palmar na avaliação da força muscular em idosos hospitalizados. Adicionalmente, avaliamos a acurácia da utilização da MRC no diagnóstico de sarcopenia. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal (CAAE: 92062718.0.0000.5154) que incluiu idosos estáveis internados em Hospital Universitário. A força muscular foi avaliada através da pontuação somada da MRC e através da dinamometria de preensão palmar. A massa muscular foi avaliada através da perimetria da panturrilha. Foi avaliada ainda o risco de sarcopenia através do questionário SARC-F. O diagnóstico de sarcopenia baseou-se na redução de massa muscular e força. Foi realizada a análise de correlação entre a MRC e as demais variáveis através do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, dependo da distribuição das variáveis. Identificou-se ainda o ponto de corte de redução de força muscular pela MRC através de curva ROC e foi verificada a acurácia da MRC como componente do diagnóstico de sarcopenia. Foi considerado para significância $p<0,05$ e os dados estão apresentados como média±desvio padrão ou frequência relativa (%). Resultados: Foram estudados 30 participantes (20 homens) com idade de 65,5±7,15 anos. A escala MRC correlacionou-se fortemente com a dinamometria de preensão palmar ($r= 0,76$, $p< 0,001$). A MRC ainda se correlacionou moderadamente com o SARC-F ($r= 0,45$, $p= 0,012$) e com a idade ($r= 0,37$, $p= 0,043$). Considerando todos participantes, a Curva ROC mostrou uma AUC de 0,92 ($p<0,001$), com sensibilidade de 92% e especificidade de 75% para detectar fraqueza muscular (ponto de corte MRC= 53,5). Na análise por sexo, no masculino foi observada AUC= 0,92 ($p=0,001$) com sensibilidade e especificidade de 90% e 80%, respectivamente (ponto de corte MRC= 54). No feminino, foi observada AUC= 1,00 ($p=0,011$) com ponto de corte da MRC de 51 pontos, com sensibilidade e especificidade de 100%. A MRC apresentou eficácia de 100% quando utilizada no diagnóstico de sarcopenia. Conclusão: A MRC demonstrou forte correlação com a força muscular e excelente acurácia na detecção de sarcopenia em idosos hospitalizados. Sua aplicação pode ser uma alternativa viável quando a dinamometria não está disponível, facilitando o diagnóstico e manejo da sarcopenia. Esses resultados ressaltam a importância clínica da escala MRC na avaliação da sarcopenia em contextos hospitalares.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Sarcopenia; Idosos hospitalizados; Dinamômetro de Força Muscular.

Título: A força de preensão palmar de adultos com asma moderada a grave clinicamente estáveis é reduzida? - 2114

Autores: ARIELE PEDROSO[1]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[2]; FERNANDA LEHRBAUM[2]; DÉBORA MELO MAZZO[2]; JÉSSICA LANE FELIPPE[2]; GIOVANNA MOREIRA TASSI[3]; KARINA COUTO FURLANETTO[2].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Estudos têm se dedicado a compreender os impactos da asma em vários aspectos da saúde, no entanto, existe uma lacuna no conhecimento acerca da influência da asma na força muscular, especialmente nos membros superiores. A importância da força de preensão palmar (FPP) transcende o simples aspecto físico, desempenhando um papel crucial nas atividades diárias e na qualidade de vida. Além de, refletir a capacidade de exercício, do estado geral de força, inflamações sistêmicas e até mesmo mortalidade. O presente estudo propõe-se a preencher essa lacuna, ao avaliar e comparar a FPP entre adultos com asma e aqueles sem essa condição, para uma compreensão dos impactos da asma em diferentes aspectos da saúde. Objetivos: Compreender se indivíduos adultos com asma moderada a grave e clinicamente estáveis apresentam redução da força de preensão palmar quando comparados a indivíduos sem a doença. Métodos: Estudo transversal que incluiu adultos com diagnóstico de asma moderada a grave e clinicamente estáveis, além de indivíduos sem a doença pareados por sexo. Foram utilizadas avaliações antropométricas, função pulmonar (espirometria) e FPP (dinamometria). O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados. A análise das frequências absolutas e relativas foi conduzida por meio do teste qui-quadrado, enquanto as comparações foram realizadas utilizando o teste de *Mann-Whitney*. Além disso, uma análise de ANCOVA foi executada para ajustar as covariáveis de idade, peso e IMC, com significância estatística de P<0,05. Resultados: Cento e trinta e nove participantes foram incluídos na análise do estudo (GA: n = 84, 30% homens, 47 [38-61] anos, peso 76 [62-90] kg, IMC 28 [26-33] kg/m²; e GC: n = 55, 30% homens, 31 [23-60] anos, peso 69 [60-79] kg, IMC 25 [22-28] kg/m²). No que diz respeito a função pulmonar, o GA apresentou piores resultados quando comparados ao GC, respectivamente: CVF 3,13 [2,60-3,99]L *vs* 3,51 [2,80-4,27] L (*P*=0,0001); VEF_1 2,37 [1,74-2,79] L *vs* 3,09 [2,42-3,63] L (*P*=0,0001); VEF_1/CVF 72 [63-79] % *vs* 83 [81-88] % (*P*=0,0001). A FPP não mostrou diferenças estatisticamente significativas tanto em Kgf quanto em %predito: GA 28 [24-35] kgf *vs* GC 28 [23-42] kgf (*P*=0,569) e 96 [85-112] %pred *vs* 95 [80-98] %pred (*P*=0,433). Houve diferença entre as características antropométricas dos grupos para idade (*P*=0,0001), IMC (*P*=0,0001) e peso (*P*=0,030). Após conformidade com os pressupostos da ANCOVA essas variáveis foram ajustadas para comparar a FPP entre os grupos novamente. Contudo, mesmo após as correções, não foram identificadas diferenças significativas seja em Kgf (*P*=0,657) ou %predito (*P*=0,899). Conclusão: Os resultados desse estudo mostram que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na FPP entre pessoas com e sem asma. Esses achados sugerem que, no contexto da estabilidade clínica da doença, a asma moderada a grave pode não exercer um impacto discernível na FPP em comparação com indivíduos sem asma.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001
Palavras-chave: Asma; Força muscular; Músculo periférico.

Título: A força muscular respiratória está associada ao perfil de atividade e à qualidade de vida de pacientes com hemodiálise - 2666

Autores: TAMARA CUNHA; JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; AMÁBILI ALVES; VITÓRIA EMANUELLI RODRIGUES SILVA; INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO; VANESSA AMARAL MENDONCA.
Universidade/Hospital: UFVJM, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: Diversos fatores contribuem para a redução da força muscular respiratória em pacientes em hemodiálise, como alterações metabólicas, estruturais, complicações pulmonares e cardíacas e a redução progressiva do nível de atividade. Sabe-se que o comprometimento da força muscular respiratória está associado à diversos desfechos negativos, como dispneia em atividades de vida diária. No entanto, mais estudos devem ser realizados para avaliar o impacto desta condição em aspectos clínicos destes pacientes. Objetivo: Avaliar a associação entre força muscular respiratória, perfil de atividade e domínios da qualidade de vida em pacientes em hemodiálise. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, realizado no setor de hemodiálise de um centro de saúde, aprovado pelo comitê de ética institucional, sob parecer CAAE: 60169822.1.0000.5108. Todos os pacientes em hemodiálise no setor que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos no estudo. Para avaliação da força muscular respiratória foram realizadas medidas de pressão inspiratória máxima (PIMax) e pressão expiratória máxima (PEMax), utilizando um manovacuômetro, sendo registrada a maior de 3 medidas válidas. O perfil de atividade foi avaliado através do questionário Perfil de Atividade Humana (PAH) e a qualidade de vida foi mensurada utilizando o questionário específico para doença renal Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF). Os domínios do KDQOL-SF foram utilizados para a análise. Resultados: No total, 80 pacientes foram incluídos neste estudo, sendo 49 (61,3%) do sexo masculino. A média de idade foi de 51,91 (±15,97) e cerca de 31% dos pacientes realizam hemodiálise a mais de 5 anos. A PIMax média foi de 73,87 ±15,97 mmHg, a PEMax média foi de 95,37 ± 40,97 mmHg. A pontuação média no PAH foi de 44,36 ± 20,82 e a pontuação média no score sumarizado do KDQOL foi de 59,46± 11,29. A PIMax apresentou correlação positiva moderada com o PAH ($r=0,40$; $p<0,001$), correlação positiva moderada com o domínio de capacidade funcional do KDQOL-SF ($r=0,49$; $p<0,001$). A PEMax apresentou correlação positiva fraca com o PAH ($r=0,23$; $p=0,04$) e correlação positiva fraca com o domínio de capacidade funcional do KDQOL-SF ($r=0,34$; $p<0,01$). Não foram observadas correlações significativas entre os demais domínios do KDQOL-SF e a força muscular respiratória. Conclusão: A força muscular inspiratória e a força muscular expiratória estão associadas ao perfil de atividade, bem como à qualidade de vida relacionada à funcionalidade em pacientes em hemodiálise. Estes achados são importantes para a promoção da saúde nesta população, identificando pontos que podem ser considerados para o menor impacto da doença e do tratamento na vida cotidiana dos pacientes, bem como na sua qualidade de vida. Mais análises devem ser realizadas para explorar esta associação.
Palavras-chave: Pressão expiratória máxima; Nível de atividade; KDQOL.

ISSN: 2966-4837

Título: A motivação e as necessidades psicológicas básicas para o exercício são capazes de predizer o nível de atividade física em indivíduos com DPI - 1907

Autores: JULIANA ARAÚJO; MANUELA KARLOH; ANELISE BAUER MUNARI; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; SUELEN ROBERTA KLEIN; LARYSSA DE DEUS SANTOS; ANAMARIA FLEIG MAYER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Na Doença Pulmonar Intersticial (DPI), a dispneia aos esforços, fadiga e sintomas psicológicos geralmente são associadas ao baixo envolvimento em atividades físicas. No entanto, aspectos comportamentais e psicológicos podem influenciar ainda mais neste cenário. A Teoria da Autodeterminação explica como a motivação e as necessidades psicológicas básicas (NPB) podem favorecer a realização de um comportamento, como os exercícios físicos. Essas, têm sido consideradas peças centrais para a adesão e manutenção da atividade física em longo prazo. Objetivos: Verificar se a autodeterminação, as regulações motivacionais e as NPB se associam ao nível de atividade física de vida diária (AFVD) e, secundariamente, com a capacidade funcional de indivíduos com DPI. Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre 2019 e 2020 com indivíduos com DPI, entre 40 e 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismpgrafia de corpo inteiro), motivação para o exercício (*Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 - BREQ-2*), NPB para o exercício (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale - BPNES*), nível de AFVD (acelerometria triaxial), além da capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6). A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* testaram a associação entre as variáveis. Foram aplicadas regressões lineares simples e múltiplas (*stepwise*), considerando variáveis comportamentais como independentes e variáveis de AFVD como dependentes. Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 20 indivíduos (12 mulheres, 62±11 anos, CVF%prev=64,9±26,8). A regulação externa apresentou correlações moderadas com o número de passos ($r=-0,51$; $p<0,05$), tempo caminhando ($r= -0,53$, $p<0,05$), tempo em AF ≥3 METS ($r= -0,50$; $p<0,05$), TC6 em metros ($r=-0,52$; $p<0,05$) e TC6%prev ($r=-0,46$; $p<0,05$). A autodeterminação e as demais regulações motivacionais não se correlacionaram com AFVD e com os dados do TC6 ($p>0,05$). Quanto às NPB, a autonomia se correlacionou com o TC6 em metros ($r=0,48$; $p=0,03$) e o vínculo com o TC6%prev ($r=0,47$; $p=0,04$), não encontrando-se correlações com as variáveis de AFVD ($p>0,05$). A regulação externa foi preditora independente do tempo caminhando, número de passos e tempo em AF moderadas e vigorosas ($R^2=0,23$; $R^2=0,29$; $R^2=0,25$ respectivamente, $p<0,05$). Conclusão: À medida que a motivação para o exercício físico provém de razões externas, observa-se a diminuição na realização de atividades físicas de vida diária. Já a maior satisfação das necessidades psicológicas básicas associa-se a uma maior capacidade funcional. Além disso, a regulação externa tem um papel significativo na predição do nível de atividade física. Os achados confirmam a influência da motivação sobre o comportamento para o exercício físico, reforçando a importância de intervenções capazes de promover motivações de melhor qualidade para aumentar a adesão e os benefícios associados à sua prática.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Motivação; Exercício Físico; Doenças Pulmonares Intersticiais.

ISSN: 2966-4837

Título: Análise da autoeficácia de pacientes respiratórios encaminhados ao programa UNIREAB+ Reabilitação Cardiorrespiratória - 2089

Autores: ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANA CRISTINA ONISKO; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

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

Introdução: A reabilitação pulmonar é uma intervenção multicomponente baseada em exercício físico, educação e mudança de comportamento, com objetivo de melhorar a condição física e psicológica de pacientes com doenças respiratórias crônicas, além de promover mudança de comportamento. Nesse sentido, destaca-se a importância da avaliação da autoeficácia nesses pacientes. A percepção de autoeficácia trata-se da confiança do indivíduo nas habilidades de enfrentamento diante de determinada situação. Ela tem sido observada como um forte preditor de comportamentos favoráveis à saúde, implicando na adoção e no uso continuado de habilidades complexas necessárias para gerenciar sua doença. Objetivo: Investigar a auto-eficácia de pacientes com doenças respiratórias encaminhados ao programa de reabilitação cardiorrespiratória do curso de [CEGO]. Metodologia: O estudo envolveu pacientes encaminhados a um serviço de reabilitação cardiopulmonar. Todos os pacientes possuíam algum diagnóstico de disfunção respiratória e na avaliação inicial foi aplicado o índice de auto-eficácia adaptado para Reabilitação Respiratória - PRAISE, composto por 15 afirmações cujas respostas variam de 1 a 4 sendo 1 de modo nenhum é verdade e 4 extremamente verdadeiro, com pontuação variando de 15 a 60 pontos. Os dados foram avaliados pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação pelo gênero e idade e pelo teste de Kruskal-Wallis quando analisado pelo diagnóstico. Resultado: Foram analisados 17 pacientes com idade média de 64±11 anos, sendo 12 mulheres e 6 homens. Os diagnósticos encontrados foram de asma (n=5; 29,4%), pós-covid (n=1; 6%) e DPOC (n=11;64,6%). A pontuação média no PRAISE foi de 47,7±11,7 pontos. Quando feita a comparação entre gênero feminino e masculino, não foi observado diferença significativa (p=0,88) sendo que as mulheres apresentaram um escore de 48,23±11,59 e os homens de 46,6±3,57, já quando categorizados pela idade como maior que 60 anos e menor que 60 anos, também não foi observado diferença em relação a auto eficácia com o escore dos adultos com idade inferior a 60 anos 45,16±15,18 e maior que 60 anos de 49,18±10,04 (p=0,19). Por fim ao comparar a patologia, os pacientes asmáticos apresentaram uma autoeficácia de 49,16±11,4, os DPOCs de 48,27±10 e a única paciente pós-COVID teve um escore de 36 pontos sem diferença significativa (p=0,61) entre as doenças. Conclusão: O PRAISE médio dos pacientes respiratórios encaminhados ao programa de reabilitação cardiopulmonar corresponde a 79,5% do escore total do instrumento, sendo considerado um dado satisfatório visto que quanto maior a pontuação, maior o nível de autoeficácia. No entanto, o estudo não encontrou diferença significativa na comparação entre gênero, idade e patologias.

Palavras-chave: Reabilitação; Autoeficácia; Modalidades de Fisioterapia.

Título: Análise da função pulmonar em idosos hospitalizados: estudo transversal - 2342

Autores: MARINA LARA VIEIRA CARVALHO[1]; GEOVANNA DEFANTE INCERPI[1]; JORDANA TEIXEIRA DE MORAES[1]; BEATRIZ LACERDA SILVA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1]; OTÁVIO OLIVEIRA SILVA[1]; RAQUEL ANNONI[2]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O sistema respiratório sofre diversas alterações advindas do processo de envelhecimento, como aumento da complacência pulmonar, redução da complacência da caixa torácica e prejuízo da musculatura respiratória, o que pode promover alterações da função pulmonar. Ainda, as afecções respiratórias são as principais causas de hospitalizações em idosos, sendo responsáveis por elevados índices de morbimortalidade no ambiente hospitalar. Assim, a investigação da função pulmonar em idosos, especialmente aqueles que se encontram hospitalizados, são fundamentais para o planejamento do tratamento fisioterapêutico mais assertivo. Objetivos: Analisar a função respiratória em idosos hospitalizados e comparar os valores obtidos da Capacidade Vital Forçada (CVF), do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e da relação VEF1/CVF, com os valores previstos. Métodos: Estudo transversal, no qual avaliou-se idosos de ambos os sexos [CEGO], sobre variáveis sociodemográficas, antropométricas e de função pulmonar (espirometria). Realizou-se análise descritiva (médias e desvio-padrão) e inferencial dos dados (comparação) por meio do teste t pareado, com significância de $p<0,05$. RESULTADOS: Foram avaliados 38 idosos ao total, com média de idade de 71,24±5, 62 anos, maioria do sexo masculino (78,9%). Na análise comparativa dos valores espirométricos obtidos versus previstos, respectivamente (VEF1=1,95L/s vs VEF1=2,82L/s, $p<0,0001$; CVF=2,51L/s vs CVF=3,66L/s, $p<0,0001$; VEF1/CVF= 78,54% vs VEF1/CVF= 75,11%, $p=0,04$; PFE= 3,32L/s vs PFE=9,3L/s, $p<0,0001$), apresentaram-se significativamente reduzidos em comparação aos valores previstos, exceto para VEF1/CVF, em que o valor obtido foi maior que o previsto. Conclusão: Idosos hospitalizados apresentaram redução dos valores espirométricos, o que pode indicar prejuízo da função pulmonar. Portanto, sugere-se que estudos longitudinais e com amostras mais robustas sejam realizados para confirmação dessas relações.

Palavras-chave: Idoso; Testes de Função Respiratória; Hospitalização.

Título: Análise da relação entre a força da musculatura respiratória estática e dinâmica com a capacidade funcional em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 1961

Autores: REBECA ALVES RODRIGUES; ISABELA LAGE DE ANDRADA LANDIM; MARÍLIA MENDES RODRIGUES; KELLY CHRISTINA DE FARIA; LAYS MAGALHÃES BRAGA BARROS.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS/MG - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afeta o sistema respiratório com aumento da resistência ao fluxo aéreo e hiperinsuflação, que geram alterações no sistema musculoesquelético. Objetivo: Analisar a correlação entre a força da musculatura respiratória estática e dinâmica com a capacidade funcional de portadores de DPOC. Métodos: Tratou-se de um estudo de coorte transversal, descritivo e quantitativo. Foram selecionados 10 pacientes portadores de DPOC, que realizavam tratamento na '[CEGO]', que foram submetidos aos testes de manovacuometria, ventilometria, S-*index* e TC6M e, em seguida, foi realizada análise estatística. Resultados: A média de idade foi de 69,9 ± 7,37 anos, sendo 100% tabagistas. Observou-se fraqueza inspiratória (43,0 ± 15,6 *versus* 85,3 ± 12,9; p= 0,000); fraqueza expiratória não significativa (74,0 ± 25,0 *versus* 87,3 ± 19,4; p= 0,089); diminuição no TC6M (210,6 ± 108,5 *versus* 456,7 ± 76,8; p=0,000); redução na CV (3889 ± 1193,1 *versus* 4041,6 ± 565,1; p=0,754) e fraqueza quanto ao S-*index* (44,0 ± 15,0 *versus* 69,5 ± 11,8; p=0,003). Quanto às correlações, não foram encontrados valores significativos em relação à PI Máx.

ISSN: 2966-4837

obtida e TC6M obtido (p=0,985), PI Máx. obtida e S-*index* obtido (p=0,169) e TC6M obtido e S-*index* obtido (p=0,383). Conclusão: O estudo apresentou limitações devido ao tamanho reduzido da amostra. Contudo, os resultados mostram que pacientes apresentam reduções da função pulmonar, força muscular inspiratória e capacidade funcional. Assim, mais estudos devem ser feitos para verificar a existência de correlações entre a força respiratória estática e dinâmica com a capacidade funcional.
Palavras-chave: DPOC; Capacidade Pulmonar; Pressões Respiratórias Máximas.

Título: Análise da relação entre os níveis de ansiedade e o uso do cigarro eletrônico em universitários - 1974
Autores: FERNANDA LUCENA SILVA; LARISSA ADYNE MATOS COSTA; NICOLLE APARECIDA BARBOSA ALEXANDRE; HERTON HÉSIO MOURA MAIA FILHO; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: Há uma grande probabilidade de que os transtornos mentais, como a ansiedade, possam surgir entre os jovens adultos, visto que é nessa faixa etária que esta população está na fase de novas descobertas. Diante disso, gera-se uma curiosidade nos jovens que pode aumentar as chances de iniciar o uso de cigarro eletrônico. Objetivo: Analisar a relação entre os níveis de ansiedade e o uso do cigarro eletrônico em universitários. Métodos: Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal no [CEGO], no período de agosto a outubro de 2023. A população do estudo foi composta de acadêmicos matriculados nos quatros centros de ciências (saúde, gestão, exatas e jurídicas) e a amostra foi estimada em 60 participantes, com a idade acima de 18 anos. Os participantes foram recrutados para responder o Formulário GoogleForms®, por meio de uma abordagem dentro do [CEGO] e em divulgação pelas mídias sociais no qual foi explicitado os objetivos da pesquisa assim como os riscos e benefícios. O instrumento de pesquisa da coleta conteve os dados sociodemográficos dos participantes, um questionário criado pelo pesquisador sobre as atitudes tabágicas, especificamente o cigarro eletrônico e o Inventário da Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que é um instrumento já validado que serve para avaliar os níveis de ansiedade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com o parecer nº 4.460.813. Resultados: Teve-se predomínio os participantes do Centro de Ciências da Saúde (n=35; 58,3%), com a idade média de 20,3 ± 2,2 anos. Pode-se perceber a prevalência do uso de CE com o álcool foi de 86,7% (n=52), com a maioria dos participantes relatando o início do uso de CE entre as idades de 16 a 20 anos (75%). Notavelmente, a frequência diária de uso predominou, representando 33,3% dos casos e a grande maioria dos participantes relataram conhecer os efeitos deletérios associados ao uso do CE (91,7%; n=55). Observou-se que as pontuações médias do IDATE traço e estado foram de 48,8 ± 6,9 e 48,4 ± 5,3, respectivamente, sendo assim, indicavam predominantemente um nível médio de ansiedade tanto na escala do estado em que a ansiedade se encontrava, quanto no traço. Conclusão: Foi encontrado que existe uma correlação entre o uso de cigarros eletrônicos por estudantes universitários com um nível moderado de ansiedade.
Palavras-chave: Sistemas eletrônicos de liberação de nicotina; Ansiedade; Universidade.

Título: Análise de desmame de oxigênio como indicador fisioterapêutico de um hospital de retaguarda - 2435
Autores: BRUNA LUIZA DOS SANTOS ROMERO; MARIANE ROSA DE OLIVEIRA DA SILVA.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGRAN CAPITAL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.
Introdução: A fisioterapia desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida da população, com objetivos que variam desde reabilitação à promoção de saúde. Na área respiratória, técnicas como mobilização de secreção e exercícios respiratórios têm se mostrado essenciais no tratamento de pacientes internados, visando o desmame da ventilação mecânica e oxigenoterapia. Com as doenças respiratórias representando uma parcela significativa das internações hospitalares em todo o mundo, a fisioterapia respiratória destaca-se como uma aliada fundamental na busca por melhores resultados funcionais e clínicos, contribuindo para um rápido desmame e desospitalização dos pacientes. Objetivo: Analisar e interpretar o indicador fisioterapêutico de tempo de desmame de oxigênio (O2) de pacientes em um hospital de retaguarda. Metodologia: Foi conduzido um estudo descritivo com dados quantitativos no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Os dados foram fornecidos pelo setor de Fisioterapia de um hospital de retaguarda, composto por cinco profissionais contratados e seis residentes de fisioterapia em cuidados continuados integrados com foco em idosos. Após discussões sobre o estudo, o gestor disponibilizou os indicadores e o processo de coleta de dados foi acessado nos relatórios de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Durante reuniões mensais, os profissionais pactuaram a data de preenchimento da plataforma do Google Forms e o fechamento dos indicadores para geração de relatórios mensais. Importante ressaltar que houve uma declaração de autorização assinada pelo coordenador de reabilitação do hospital para a realização deste estudo com os dados do indicador fisioterapêutico de desmame de O2. Resultados: Os resultados revelaram que a média de tempo para desmame do dispositivo de oxigênio foi de 5,35 dias, com desvio padrão de ± 2,61 dias. A distribuição dos pacientes foi a seguinte: 21,62% desmamaram em 1 a 3 dias, 37,84% em 4 a 6 dias, 21,62% em 7 a 10 dias e 18,92% precisaram de mais de 10 dias para o desmame. Essa variação no tempo destaca a importância de abordagens personalizadas na fisioterapia respiratória para favorecer o desmame de O2. Conclusão: Em suma, a análise realizada destaca o desmame de oxigênio como indicador-chave para avaliar a eficácia dos cuidados fisioterapêuticos em um ambiente hospitalar de retaguarda. A variação nos períodos de desmame ressalta a importância de uma abordagem personalizada na fisioterapia respiratória, adaptada às particularidades de cada indivíduo. Recomenda-se melhor padronização de registros de dados, tornando-o mais individual e com uma interpretação mais precisa. Estes resultados oferecem insights para aprimorar as estratégias de desmame de oxigênio, visando uma recuperação mais ágil e efetiva dos pacientes, contribuindo para o aprimoramento dos cuidados respiratórios hospitalares.
Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Desmame; Oxigenoterapia.

Título: Análise situacional da reabilitação pulmonar no Brasil sob a perspectiva do profissional de saúde: Financiamento, recursos e contraste entre conhecimento e disponibilidade dos modelos de oferta. - 2289

Autores: ADRIANO PETROLINI MATEUS[1]; NATHANY SOUZA SCHAFAUSER[1]; VIVIANE CASTELLO-SIMÕES[1]; NAIARA TAIS LEONARDI[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[1]; RENATA GONÇALVES MENDES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Apesar da consistente evidência sobre os benefícios da reabilitação pulmonar (RP), ainda são muitas as barreiras para sua implementação no Brasil, como a falta de recursos estruturais, humanos e financeiros. Portanto, para otimização de estratégias de entrega de RP, é crucial conhecer

ISSN: 2966-4837

o contexto dos serviços no tangente ao financiamento, disponibilidade de recursos, além do conhecimento e da prática dos modelos de oferta de RP. Objetivo: Realizar uma análise situacional descritiva sob a perspectiva do profissional de saúde, quanto ao financiamento, recursos disponíveis e os modelos conhecidos versus praticados na oferta de RP no Brasil. Métodos: Estudo observacional quantitativo transversal no qual foi realizada uma pesquisa on-line conduzida entre julho e dezembro de 2023, incluindo profissionais da saúde com experiência em RP no Brasil. Um questionário composto por 58 questões (identificação, componentes, modelos, conhecimento e barreiras para RP) foi elaborado pelo grupo de pesquisa e direcionado ao público alvo por meio de técnicas de amostragem por conveniência. Os resultados extraídos para esse trabalho foram apresentados em números absolutos e porcentagem. Resultados: Os participantes (n=60) foram predominantemente fisioterapeutas (90%). Do total, 45% relataram atuação em mais de um serviço, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o maior financiador (55%), seguido pelo financiamento particular (32%), instituições de ensino público (23%), instituições privadas (20%) e por instituições de ensino privadas (15%). Em relação aos recursos disponíveis, nas categorias de monitoramento, prática de exercício físico, segurança e outros, destacaram-se como mínimos exigidos mais disponíveis: oxímetro de pulso (92%), cadeiras (83%), equipamentos de proteção individual (92%) e disponibilidade de espaço para consulta individual (73%). Já em relação aos recursos adicionais, predominaram: monitor de frequência cardíaca (43%); escada/degraus (73%), oxigênio portátil (82%) e dispositivos de higiene brônquica ou treinamento para musculatura inspiratória (70%). Em relação aos modelos de RP mais conhecidos, em ordem decrescente, observou-se prevalência do conhecimento sobre a RP domiciliar (88%), seguida por RP com o mínimo de equipamentos (75%), telereabilitação (70%), RP comunitária (68%), RP para manejo dos sintomas (65%), RP na atenção primária (62%) e RP web-based (28%). Já os modelos ditos como mais adequados às práticas dos participantes foram RP domiciliar (50%), RP com o mínimo de equipamentos (47%), RP para manejo dos sintomas (45%), RP comunitária (23%), telereabilitação (18%), RP na atenção primária (17%) e RP web-based (3%). Conclusão: A maioria dos profissionais de saúde exercia atividades em locais financiados pelo SUS e com boa disponibilidade de recursos mínimos considerados acessíveis para entrega dos modelos de reabilitação mais praticados sendo a RP domiciliar e com o mínimo de equipamentos os modelos mais conhecidos e praticados.

Palavras-chave: doenças respiratórias; reabilitação; equipe multiprofissional.

Título: As características associadas com a distância no teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) são as mesmas associadas a outras variáveis relacionadas ao TC6min nas doenças respiratórias crônicas? - 2298

Autores: GEZABELL RODRIGUES; ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA; MAGNO F. FORMIGA; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE; FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) é bastante utilizado em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) e o seu principal resultado é a distância percorrida no teste (DTC6min). Contudo, variáveis relacionadas à DTC6min têm sido propostas, como o trabalho desenvolvido no teste (TTC6min) e a diferença entre a DTC6min e o limite de normalidade (DDLN-TC6min). Desconhece-se a associação de características dos indivíduos com essas diferentes variáveis. Objetivo: Verificar a associação de variáveis derivadas do TC6min (i.e., DTC6min, TTC6min e DDLN-

ISSN: 2966-4837

TC6min) com características sociodemográficas, antropométricas e clínicas em pessoas com DRC. Método: Estudo transversal que analisou dados da avaliação basal de indivíduos com DRC em um programa de reabilitação pulmonar de um hospital público. Foram analisados dados sociodemográficos (sexo, idade), antropométricos (peso, altura, IMC) e clínicos (espirometria e qualidade de vida relacionada à saúde, com o *Short Form-36* - SF-36). O TC6min foi realizado 2x e o teste com maior distância foi analisado. O TTC6min foi calculado como DTC6min x peso, e a DDLN-TC6min como a DTC6min menos o LN. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman para as correlações, a depender da normalidade na distribuição dos dados (avaliada com o teste de Shapiro-Wilk). Resultados: Foram incluídos 117 indivíduos (50% homens; mediana de 61 anos; 39% com doença pulmonar obstrutiva crônica). A DTC6min foi de 464 ± 98 metros. Observaram-se correlações razoáveis da DTC6min com idade (r_s=-0,32; p<0,001), altura (r=0,30; p=0,001), VEF1 (r_s=0,39; p<0,001), CVF (r=0,35; p=0,001) e o componente físico sumarizado (CFS) do SF-36 (r=0,37; p<0,001). O TTC6min apresentou correlação fraca com o CFS do SF-36 (r=0,23; p=0,02) e de razoável a forte com peso (r=0,75; p<0,001), altura (r=0,47; p<0,001), IMC (r_s=0,55; p<0,001), VEF1 (r_s=0,53; p<0,001) e CVF (r=0,47; p<0,001). Já a DDLN-TC6min apresentou correlações razoáveis com o peso (r_s=0,25; p=0,01), IMC (r_s=0,32; p=0,001), VEF1 (r_s=0,41; p<0,001), CVF (r_s=0,40; p<0,001) e CFS do SF-36 (r_s=0,27; p=0,004). Além disso, a DTC6min e o TTC6min foram estatisticamente maiores em homens que em mulheres, mas não houve diferença para a DDLN-TC6min. Conclusão: Em indivíduos com DRC, as características que se associam com as variáveis derivadas do TC6min investigadas não são as mesmas. O TTC6min foi a que se correlacionou com mais características, e que apresentou correlações mais fortes.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Tolerância ao Exercício; Desempenho Físico Funcional.

Título: As sequelas respiratórias da COVID-19 estão relacionadas com a severidade da doença na fase aguda? - 2029

Autores: JESSICA PEROSSI NASCIMENTO; THALES FURQUIM; LUCAS BOTELHO DE AZEVEDO; JANNE MARQUES SILVEIRA; LIVIA PIMENTA BONIFACIO; FERNANDO BELLISSIMO-RODRIGUES; MARISA DE CASSIA REGISTRO FONSECA; ADA CLARICE GASTALDI.

Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 é uma infecção aguda do trato respiratório que pode acometer os pulmões em diferentes graus, apresentando níveis de severidade variados da doença. Mesmo após a recuperação clínica, pacientes podem apresentar alterações na mecânica respiratória, que podem ser detectadas mesmo após 3 meses de recuperação. Estas sequelas já foram identificadas até um ano pós infecção, porém em nenhum estudo os índices funcionais respiratórios de pacientes pós-COVID foram demonstrados de acordo com a severidade da doença. Objetivo: Comparar os dados da mecânica respiratória de voluntários saudáveis com pacientes sobreviventes da COVID-19, agrupados em casos leves e moderados, e graves e críticos, avaliados por espirometria e oscilometria de impulso (IOS). Métodos: Sobreviventes da COVID-19, em acompanhamento no ambulatório da instituição após a fase aguda da infecção, e sujeitos saudáveis foram incluídos neste estudo. A classificação clínica da severidade da COVID-19 foi realizada com base nos critérios da OMS (2021); assim, os voluntários foram divididos em três grupos: G1, n= 26 (saudáveis), G2, n=25 (COVID leve e moderado) e G3, n=20 (COVID grave e crítico). Foram coletados dados sociodemográficos e antropométricos, e todos os participantes foram submetidos ao exame de espirometria e IOS pelo equipamento Jaeger

ISSN: 2966-4837

IOS *(Jaeger, Wurzburg, Alemanha)*. A análise estatística foi realizada pelo software GraphPad Prism 6, através do teste da análise de variância (one-way ANOVA), seguido pelo Tuckey test para comparações múltiplas. Resultados: A amostra foi composta por 71 voluntários. Observamos que, apesar de todos os grupos apresentarem espirometria normal, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) para VEF_1, $\%VEF_1$, %CVF, VEF_1/CVF e $FEF_{25-75\%}$ entre o G1 e o G3; $\%VEF_1$, %CVF e $FEF_{25-75\%}$ entre G2 e G3, e VEF_1/CVF entre G1 e G2. Na avaliação da impedância do sistema respiratório, foi possível observar que a resistência das vias aéreas periféricas (R5-R20 e %R5-R20) foi maior no G3 quando comparado com G1 ($p<0,05$) e a Fres apresentou diferença estatisticamente significativa entre G1 e G3, e entre G2 e G3 ($p<0,05$). Conclusão: A espirometria, apesar de normal para todos os grupos, apresentou volume e fluxos diminuídos para sobreviventes da COVID-19 grave e crítica em relação aos saudáveis e pós-COVID leve e moderada para todos os parâmetros avaliados, exceto para $\%VEF_1$/CVF. Com relação aos dados do IOS, o G3 apresentou resistência do sistema respiratório aumentada, com maior comprometimento das vias aéreas periféricas quando comparado com sujeitos saudáveis e com COVID leve e moderada.
Palavras-chave: COVID-19; Mecânica respiratória; Testes de função respiratória.

Título: Associação do uso de cigarro eletrônico com bebida alcoólica em jovens de um centro universitário na região sul do Brasil - 2661
Autores: ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS[1]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[2]; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE[3]; MARIA LUIZA AMARO CAMILO[4]; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA[2]; RENAN ALBERTO MARIN[5]; LAIS DE SOUZA BRAGA[5].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURAO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL.
Introdução: O uso de cigarros eletrônicos (CE) entre os jovens tem sido uma preocupação crescente de saúde pública, pois está associado a diversos riscos à saúde, incluindo problemas respiratórios e cardiovasculares. Além disso, o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens universitários é comum e pode aumentar os comportamentos de risco. No entanto, pouco se sabe sobre a associação entre o uso de CE e o consumo de álcool nessa população específica. Desse modo os jovens universitários representam um grupo especialmente vulnerável a comportamentos de risco, devido à transição para a vida adulta, pressões acadêmicas e sociais, e acesso facilitado a substâncias como cigarros eletrônicos e álcool. Portanto se faz necessário entender esses comportamentos para responder algumas lacunas científicas. Objetivos: investigar a associação entre o uso de cigarros eletrônicos e o consumo de bebidas alcoólicas em jovens universitários de um centro universitário específico, além disso, pretendemos examinar se os mesmos utilizam os CE com ou sem nicotina. Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo, que visa avaliar o perfil epidemiológico em relação ao uso de CE por acadêmicos de uma instituição de ensino no sul do país. Os estudantes foram recrutados através de redes sociais e após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário para coleta de dados, sendo eles: faixa etária, etnia, estado civil, há quanto tempo utiliza o CE e entre outros. Os dados coletados foram e analisados através software SPSS. Foi utilizado método descritivo em frequência e número absoluto. Analisado do

ISSN: 2966-4837

coeficiente de correlação de Spearman executada atendendo os critérios de normalidade do teste Shapiro-Wilk. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Pesquisa sob o número CAAE: 63267722.5.0000.0092 com o parecer nº: 5661668. Resultados: Foram avaliados 135 jovens, o teste correlação apresentou resultado com significância estatística apenas para os acadêmicos que associavam o uso de cigarro eletrônico com bebida alcoólica (85%) com r= 0,56 e P<0,0001. Os demais dados evidenciaram que a faixa etária mais prevalente para o uso de CE entre universitários de 20 anos (40,9%), seguida por 25 anos (31,8%). Quanto à frequência diária, 31,8% dos participantes usavam seis vezes ao dia, 22,7% quatro vezes, enquanto 18,2% não faziam uso diário. Na frequência semanal, 63,6% usavam 7 vezes, e quanto ao tempo de uso, 39,1% usavam por mais de 2 anos, 26,1% por menos de 2 anos e 17,4% menos de 1 ano, e destes a maioria (83,3%) usavam com nicotina. Conclusão: Portanto, há uma relação entre o uso de cigarros eletrônicos e o consumo de bebidas alcoólicas em acadêmicos, ainda nesta população a maioria utiliza o CE com nicotina, o que agrava ainda mais os possíveis desfechos deste mal hábito. Compreender a associação entre esses dois comportamentos é crucial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção direcionadas a essa população.

Palavras-chave: Vaping; Vapor do Cigarro Eletrônico; Estudantes.

Título: Associação entre força muscular inspiratória dinâmica, força muscular periférica, função pulmonar e composição corporal em indivíduos submetidos à hemodiálise: um estudo transversal - 2481

Autores: TAIS FERREIRA MARTINS; SHEILA BORGES; FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA; CAROLINA BARBOSA NERES; ANA CLARA GONÇALVES DA COSTA; CASSIA DA LUZ GOULART; GERSON CIPRIANO JUNIOR; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASILIA - UNB, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: Na doença renal crônica (DRC), submetida a tratamento de hemodiálise (HD), a hipervolemia pode reduzir a complacência pulmonar, levando a hiperventilação, dificultando a difusão de oxigênio, elevando a demanda dos músculos respiratórios. Esses efeitos são exacerbados pelo sedentarismo e a desnutrição, potencializando a fraqueza muscular inspiratória. Objetivo: Analisar a associação entre a força muscular inspiratória dinâmica com a força muscular periférica, a função pulmonar e a composição corporal em indivíduos em tratamento de hemodiálise. Métodos: Estudo observacional transversal, coletado entre março de 2023 a dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes com DRC, em tratamento de HD em uma unidade de saúde. A amostra foi recrutada por meio de técnica de amostragem não probabilística, do tipo conveniência. Previamente a sessão de HD foi avaliada a força muscular inspiratória dinâmica (S-índex, cmH2O), aferida por meio de equipamento digital conforme recomendações da literatura atual. Força muscular periférica (preensão palmar, FPP) por meio de um dinamômetro hidráulico. A função pulmonar foi avaliada por meio de espirometria, sendo mensurada capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e a Relação VEF_1/CVF. A composição corporal por meio da técnica de absorciometria de dupla energia (DEXA) determinando o índice de massa muscular, densidade mineral óssea, massa magra total e massa livre de gordura. A distribuição normal dos dados foi determinada pelo teste de Shapiro-Wilk, as variáveis foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: A amostra foi composta por 37 indivíduos (56,7% do sexo masculino) com DRC, 55,4+12,7 anos, tempo médio de HD de 41,3+53,2 meses, a etiologia prevalente foi a Diabetes Mellitus (35,1%). O S-índex médio obtido foi 56,1+21,2 cmH_2O e a média da FPP foi de

ISSN: 2966-4837

24,9+8,8 Kgf (52,9% do predito). A média da CVF e VEF_1 avaliados foram de 2,6+0,7 L, e 2,3+0,7 L, que correspondem a 70,8% e 74,4% do valor predito. O índice de massa muscular médio encontrado 7,1+1,1 Kg/m^2, a densidade mineral óssea 1,0+0,2 g/cm^2, a massa magra total 43,3+9,7 Kg, a massa livre de gordura 45,4+10,3 Kg. Na análise de correlação, o S-índex teve correlação moderada com a FPP (r=0,596, p=0,001), com a CVF (r=0,687, p=0,000) e a VEF_1 (r=0,694, p=0,000) e com densidade mineral óssea (r=0,672, p=0,000) e fraca quando correlacionado com índice de massa magra total (r=0,49 p=0,008) e massa muscular (r=0,415, p=0,028). Conclusão: Os pacientes com DRC em hemodiálise, apresentaram redução da FPP, CVF, VEF_1 e composição corporal. A força muscular inspiratória dinâmica se associou com a força muscular periférica, função pulmonar e composição corporal. O S-índex pode ser considerado um indicador relevante para predizer prognóstico funcional e de saúde favorável para os pacientes com DRC em HD.

Palavras-chave: Falência Renal Crônica; Debilidade Muscular; Exercícios Respiratórios.

Título: Associação entre função pulmonar, equilíbrio postural e quedas em indivíduos com DPOC moderada a muito grave: estudo transversal e follow up - 2203

Autores: BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI[1]; CAROLINE MASCHIO DE CENSO[1]; JULIANA M. B. SANTOS[1]; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER[1]; REGINA MARIA DE CARVALHO- PINTO[2]; JOÃO MARCOS SALGE[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam pior equilíbrio postural e maior risco de quedas que tem sido associado à hipoxemia. Entretanto, a associação entre alterações do equilíbrio postural e quedas com variáveis da função pulmonar ainda é pouco conhecida. Objetivo: Investigar a associação entre função pulmonar, equilíbrio postural e quedas em indivíduos com DPOC moderada a muito grave. Métodos: Estudo transversal e *follow up* que incluiu pacientes com DPOC moderada a muito grave em hospital terciário. Foram incluídos indivíduos com idade ≥50 anos, histórico tabagístico ≥10 anos*maço, que não participaram de um programa de reabilitação pulmonar nos últimos seis meses e ausência de exacerbação (últimas quatro semanas), não oxigênio dependente, sem diagnóstico de doença cardiovascular, musculoesquelética ou neurológica, sem déficit visual ou auditivo não corrigido. Os pacientes foram avaliados em dois dias não consecutivos. No primeiro dia, foi realizada a prova de função pulmonar completa e, no segundo dia, o equilíbrio postural clínico foi avaliado através da plataforma de força (AMTI). O centro de pressão (CoP) foi quantificado na plataforma de força na "posição neutra" sem e com esforço físico moderado realizado em degrau de maneira crescente (de 4 a 7 na escala de Borg modificada). Ao final, os indivíduos foram orientados a registrar a ocorrência de quedas em um Diário de Quedas com acompanhamento feito por um fisioterapeuta durante 3 meses. O Teste t de Student foi utilizado para comparar caidores e não caidores e a análise de correlação de Pearson e/ou Spearman para avaliar a associação entre variáveis. A análise multivariada foi utilizada para avaliar a associação de mais de uma variável (se, p<0,2) e a colinearidade avaliada pelo fator de inflação de variância. O nível de significância foi ajustado para 5% (p<0,05). Resultados: Foram incluídos 61 indivíduos com DPOC (67±7 anos; VEF_1 45±15%pred; volume residual, VR 200±78%pred; difusão pulmonar do monóxido carbono, DLCO 70±24%pred). Dezenove pacientes (31%) apresentaram pelo menos uma queda no período do *follow up* e não foram observadas diferenças significativas entre os indivíduos caidores (n=19) e não caidores (n=42) nas variáveis idade, função pulmonar e equilíbrio postural. No repouso,

ISSN: 2966-4837

o deslocamento anteroposterior (AP) do CoP apresentou associação fraca com DLCO%pred (r=0,34;p<0,01). Após o esforço, o deslocamento CoP-AP mostrou associação fraca com DLCO%pred (r=0,31;p=0,01) e com aprisionamento aéreo (VR%pred; r=0,35;p<0,01). Entretanto, após o esforço, somente os caidores apresentaram associação forte entre o deslocamento CoP-AP com VR%pred (r=0,79; p<0,001) e DLCO%pred (r=0,63; p<0,001). Porém, somente o VR%pred mostrou associação independente com a ocorrência de quedas. Conclusão: Nossos resultados sugerem que o aprisionamento aéreo, mas não a hipoxemia, está associado com a ocorrência de quedas nos indivíduos com DPOC moderada a muito grave.
Palavras-chave: DPOC; Equilíbrio postural; Quedas.

Título: Associação entre o grau de dependência a nicotina com o teor de nicotina do cigarro eletrônico e o tempo de tabagismo - 2404
Autores: JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[1]; GABRIELLA CAIANA DOS SANTOS[2]; ANNE LOUYSE DE ARAÚJO CRUZ[2]; PAULO JOSÉ RODRIGUES[1]; ANA BEATRIZ SILVA FARIAS[2]; LUIZ EDUARDO FABRICIO TEONÁCIO DE FARIAS[2]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[2]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: O cigarro eletrônico, tornou-se amplamente reconhecido por jovens. A nicotina presente nesses dispositivos proporcionam impactos no humor, estresse e ansiedade através da liberação de neurotransmissores excitatórios. Sua exposição crônica resulta em neuroadaptação e tolerância. Embora seja comercializado em muitos países sem restrições burocráticas, no Brasil sua comercialização, importação e propaganda são proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Objetivo: Analisar a associação entre o grau de dependência a nicotina com o teor de nicotina do cigarro eletrônico e o tempo de tabagismo eletrônico. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo, não probabilístico, do tipo snowball sampling. A divulgação e coleta do estudo foi realizada através de mídias sociais e as coletas dos dados se deram através do aplicativo Google Forms. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob parecer do número 6.055.868. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, usuários de cigarros eletrônicos, residentes no Rio Grande do Norte, sendo excluídos aqueles sujeitos que não responderam os questionamentos por completo. Para a análise do grau de dependência foi aplicado o Teste de Dependência à Nicotina de Fagerstrom versão adaptada para o cigarro eletrônico e para análise estatística das variáveis foi aplicado o Teste do Qui Quadrado de Pearson. Resultados: Participaram 69 (sessenta e nove) voluntários para a análise do estudo. Para associação entre o grau de dependência a nicotina e as variáveis teor de nicotina e tempo de tabagismo eletrônico, utilizou-se uma categorização do grau de dependência a nicotina da seguinte maneira: Baixa dependência (aqueles sujeitos com dependência muito baixa e baixa) e elevada dependência (aqueles com dependência média, elevada e muita elevada), sendo esses dados informativos do questionário de Fagerstrom. Sobre o tempo de uso foi categorizado em: até um ano ou acima de um ano. Ao associar o grau de dependência ao cigarro eletrônico com as variáveis teor de nicotina no dispositivo e seu tempo de uso, observou-se uma associação estatisticamente significativa, obtendo o valor de p menor que 0,001, indicando uma relação importante entre essas variáveis e o grau de dependência. Nota-se que quanto mais elevado o teor de nicotina no cigarro eletrônico e o tempo de utilização, maior a dependência ao uso, desenvolvida pelo usuário. Conclusão: Conclui-se que o teor de nicotina

ISSN: 2966-4837

no cigarro eletrônico e o tempo de uso estão diretamente associados ao grau de dependência dos usuários. Esses achados ressaltam a necessidade de políticas regulatórias e estratégias preventivas para amenizar os potenciais riscos relacionados ao uso prolongado e à exposição a concentrações elevadas de nicotina.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Nicotina; Tabagismo.

Título: Associação entre os Parâmetros de Ventilação Mecânica Invasiva e as Complicações e Dialíticos: Um Estudo Retrospectivo - 2475

Autores: JUCIELE FARIA SILVA[1]; ELOÍSA ARAÚJO SOUZA[2]; GABRIELA COSTA PONTES LUZ[3]; PATRÍCIA LEÃO DA SILVA AGOSTINHO[2].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA, MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL – INFECTOLOGIA – HDT/LACEN, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ - UFJ, JATAÍ - GO - BRASIL; 3. FACULDADE UNIESSA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: Nas unidades de terapia intensiva (UTI) há o uso de suporte tecnológico avançado para manutenção da vida, principalmente de ventiladores mecânicos invasivos (VMI), a longa permanência em VMI pode provocar várias complicações, entre elas a lesão renal aguda (LRA), e consequentemente a insuficiência renal (IR). A insuficiência renal aguda e crônica é muito recorrente nas UTIs, diminuindo a quantidade de sangue filtrado nos rins e consequentemente do débito urinário, levando o paciente ao uso de hemodiálise que auxilia no controle metabólico, hidroeletrolítico e nutricional. Os parâmetros ventilatórios adotados influenciam diretamente na recuperação do paciente com esta condição. Objetivo: Investigar a associação entre os parâmetros de VMI e a ocorrência de complicações em dialíticos. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo longitudinal, realizada por meio da seleção e análise de prontuários físicos de pacientes que durante o período de internação realizaram pelo menos uma sessão de hemodiálise como consequência de IR crônica e aguda no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Foram coletados os dados clínicos e os de ventilação mecânica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás sob o número de parecer 1.749.260**.** Resultados: A maioria dos pacientes avaliados eram do sexo masculino (61,5%), eles tinham idade média de 56,5 anos, e apresentaram taxa de mortalidade de 69,2%. O tempo médio de internação foi de 10 dias, com permanência média de 8 dias em VMI. Houve correlação positiva entre o desfecho de mortalidade e altos níveis de creatinina sérica (r=0,79 e p=0,001), bem como de valores elevados de pressão expiratória final - PEEP (r=0,81; p=0,001) e driving pressure - ΔP (r=0,81; p=0,001). Conclusão: O presente estudo observou elevada taxa de mortalidade entre indivíduos do sexo masculino com mais de 50 anos de idade, o quais apresentaram como fatores preditores de mortalidade altos níveis de creatinina sérica, e os valores elevados de PEEP e ΔP no momento do desfecho.

Palavras-chave: Insuficiência do Rim; Respiração Artificial; Centro de Terapia Intensiva.

Título: Associação entre Sarcopenia e Função Pulmonar em idosos hospitalizados: um estudo observacional transversal - 2603

ISSN: 2966-4837

Autores: JORDANA TEIXEIRA DE MORAES[1]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[2]; BEATRIZ LACERDA SILVA[1]; OTÁVIO OLIVEIRA SILVA[1]; NOEME MADEIRA MOURA FE SOARES[1]; RAQUEL ANNONI[2]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e função muscular, é comum em idosos e está associada a complicações clínicas como quedas, fraturas, hospitalizações e mortalidade. A função pulmonar comprometida também é uma preocupação, especialmente em idosos hospitalizados. Dessa forma, torna-se importante investigar a associação entre sarcopenia e função pulmonar em idosos hospitalizados, destacando a importância da compreensão dessa inter-relação para melhorar os cuidados clínicos. Objetivo: Analisar a associação entre a sarcopenia e a função pulmonar avaliada pela espirometria em idosos hospitalizados. Métodos: Estudo observacional transversal (CAAE: 92062718.0.0000.5154) de amostra não probabilística que avaliou idosos internados em um hospital universitário de Minas Gerais. A sarcopenia foi diagnosticada na presença de fraqueza e baixa massa muscular. A força muscular foi avaliada através da dinamometria de preensão palmar e a massa muscular através da circunferência da panturrilha. A função pulmonar foi avaliada conforme recomendações padronizadas da *American Thoracic Society* e as variáveis analisadas foram a capacidade vital forçada (CVF), Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), relação VEF1/CVF e o pico de fluxo expiratório (PFE). O percentual atingido em relação ao predito de cada variável também foram analisados. Para definir a associação entre sarcopenia e a função pulmonar foi utilizada regressão logística bivariada. Além disso, curvas ROC das variáveis associadas também foram utilizadas para determinar pontos de para predizer a sarcopenia de idosos hospitalizados. Resultados: Foram incluídos 41 indivíduos idosos com média de idade de 71,8±6,2 anos, sendo 32 (78%) do sexo masculino, com IMC de 26,9±6 Kg/m^2. Seis destes indivíduos (14,6%) foram diagnosticados com sarcopenia. Idosos sarcopênicos apresentaram valores médios significativamente inferiores para as variáveis espirométricas (CVF, % da CVF predita). A sarcopenia foi associada com a CVF ($p<0,001$) e com a % da CVF predita ($p<0,001$). Não foi observada associação da sarcopenia com as outras variáveis. Considerando todos participantes, a Curva ROC da CVF mostrou uma AUC de 0,74, com sensibilidade de 67% e especificidade de 85% para um ponto de corte de 1,765 l, porém sem significância ($p=0,17$). a Curva ROC da % da CVF predita mostrou uma AUC de 0,79 ($p=0,043$), com sensibilidade de 80% e especificidade de 77% para um ponto de corte de 56% do predito. Conclusão: Este estudo destaca a associação entre sarcopenia e comprometimento da função pulmonar em idosos hospitalizados, enfatizando a necessidade de abordagens integradas de cuidados. A identificação precoce dessas condições pode permitir intervenções personalizadas, melhorando desfechos clínicos e qualidade de vida. A determinação de pontos de corte para predizer sarcopenia com base em medidas de função pulmonar é uma área promissora para futuras pesquisas e intervenções clínicas.
Palavras-chave: Sarcopenia; Espirometria; Idoso.

Título: Association between sleep quality and depression, anxiety and stress in adults with post-COVID-19 condition. - 2750

ISSN: 2966-4837

Autores: AYUMI KAWAKAMI PERDONES[1]; VERONICA GARCIA TAVARES[1]; IURI MOREIRA BERRONDO[1]; RAFAEL TEIXEIRA DE MENEZES[1]; DARA DE ALMEIDA SALES[1]; NAZARETH DE NOVAES ROCHA[2]; JOSÉ ROBERTO LAPA E SILVA[1]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1].
Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UFF. DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLIGIA., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introduction: The post-COVID-19 condition is commonly defined as the appearance or persistence of symptoms approximately 12 weeks after SARS-CoV-2 infection, which cannot be explained by an alternative diagnosis. Symptoms such as fatigue, dyspnea, poor sleep quality as well as stress, anxiety and depression levels can affect this population, therefore, it is crucial that post-hospitalized patients be evaluated and monitored. Objective: The objective of this study was to detect sleep quality and levels of stress, anxiety and depression in a sample of adults with post-COVID conditions after hospitalization. Methods: This is a cross-sectional study conducted on adult patients after hospitalization at [CEGO] with clinical diagnosis of COVID-19 confirmed by RT-PCR associated or not with a chest computed tomography image suggestive of viral pneumonia infection who reported symptoms of dyspnea and/or fatigue during the follow-up period (from October 2021 to January 2023). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Depression, Anxiety and Stress scales (DASS-21) were performed at [CEGO]. Results: Sixteen patients aged 52±16 participated in the study. Around 84% of patients showed a global PSQI score greater than 5 (cutoff point for poor sleep quality), with a mean global PSQI score of 8.38 (SD=4.62). The prevalence of mild to moderate depression, mild to moderate anxiety, and mild to moderate stress scores were 15.7%, 21%, and 21%, respectively, and extremely severe anxiety scores were 10.5%. There was a moderate correlation between poor sleep quality and stress and anxiety levels ($r=0.64$ and $p< 0.01$; $r=0.65$ and $p< 0.01$) and a weak correlation between poor sleep quality and depression levels and functional capacity ($r=0.47$ and $r=0.34$) with no statistically significant difference. Conclusion: The preliminary results of the present study showed that the prevalence of poor sleep quality in patients with post-COVID conditions is higher compared to the Brazilian population and that stress, anxiety and depression are within the average for the general population. Our results also indicate that the PSQI is a useful instrument for characterizing and quantifying sleep disorders in patients with post-COVID conditions.
Fonte de Financiamento: Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021
Palavras-chave: Depression, Anxiety and Stress Scale; Sleep Quality; Post-Acute COVID-19 Syndrome.

Título: Atividade física de vida diária em indivíduos com doença pulmonar intersticial: associação com função pulmonar, dispneia em atividades e dessaturação induzida pelo exercício - 1899

Autores: JULIANA ARAÚJO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; SUELEN ROBERTA KLEIN; TATIANE BOFF CENTENARO; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A redução das atividades físicas de vida diária (AFVD) é um dos principais fatores de risco para hospitalização e morte em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial (DPI). Apesar da dispneia, em boa parte das vezes, estar relacionada à redução da capacidade funcional e limitação da realização das AFVD, outros fatores podem contribuir para este desfecho. Objetivo**:** Avaliar se existe

ISSN: 2966-4837

associação das AFVD com variáveis antropométricas, tempo de diagnóstico da DPI, função pulmonar, dispneia em atividades e dessaturação induzida pelo exercício. Métodos: Estudo transversal desenvolvido em 2019 e 2020. Indivíduos com DPI entre 40 e 80 anos foram submetidos à avaliação antropométrica, função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), dispneia nas atividades (escala *Medical Research Council* modificada), dessaturação induzida pelo exercício (obtida pela diferença entre a menor SpO_2 identificada no teste de caminhada de seis minutos - TC6 e a SpO_2 basal), e monitorização das AFVD (acelerômetro triaxial). Considerou-se comportamento sedentário quando o tempo em AFVD <1,5 equivalente metabólico de tarefas (MET) fosse ≥8,5 horas por dia. O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para verificar a distribuição dos dados. Os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* testaram a associação entre as variáveis. Regressões lineares simples foram conduzidas. Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram incluídos 20 indivíduos (12 mulheres, 63±11 anos, $DLCO_{\%prev}$ 49±16) que permaneceram 9,3±1,3 horas/dia em AFVD<1,5 MET. O tempo deitado associou-se com a DLCO [(r=-0,51; p=0,03); (R^2=0,18; p=0,04)]. A dispneia nas atividades se associou ao tempo em comportamento sedentário [(r=0,54; p=0,01); (R^2=0,30; p=0,007)] e tempo caminhando [(r=-0,49; p=0,03); (R^2= 0,22; p=0,02)]. A dessaturação induzida pelo TC6 associou-se com o tempo caminhando [(r=-0,53; p=0,02); (R^2=0,20; p=0,02)], com o número de passos [(r=-0,45; p=0,04); (R^2=0,20; p=0,03)] e com o tempo em atividade moderada e vigorosa (AFVD ≥3MET) [(r=-0,48; p =0,03); (R^2=0,20; p=0,03), respectivamente. Conclusão: Indivíduos com DPI passam a maior parte do tempo em comportamento sedentário. Quanto maior o prejuízo na troca gasosa pulmonar, maior o tempo deitado. Quanto maior a dispneia nas atividades maior é o tempo em comportamento sedentário e menor tempo caminhando. Além disso, quanto maior a dessaturação induzida pelo TC6, menor o número de passos, tempo caminhando e em atividades moderada a vigorosa. Os resultados sugerem que as variáveis de função pulmonar refletem pouco o comportamento voltado à prática de exercício, enquanto, a dessaturação induzida pelo exercício e a percepção de dispneia dos indivíduos, que apesar de ser subjetiva, parecem estar mais relacionadas ao comportamento nas atividades de vida diária.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Atividade física; Atividades diárias; Doenças Pulmonares Intersticiais.

Título: Atividade física e controle clínico da asma: quantos passos por dia são necessários? - 2259

Autores: FABIANO FRANCISCO DE LIMA[1]; BRUHNA SCHWAMBACH[1]; JULIANA M. B. SANTOS[1]; ADRIANA C. LUNARDI[1]; JOICE MARA DE OLIVEIRA[2]; PATRICIA DUARTE FREITAS[1]; KARINA COUTO FURLANETTO[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[1].

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

Introdução: A atividade física e o comportamento sedentário podem impactar o controle clínico da asma, no entanto, este impacto permanece pouco explorado. Além disso, nenhum nível de atividade física diária tem sido proposto estar associado ao controle da asma. Objetivo: Avaliar a influência da atividade física e do comportamento sedentário no controle clínico de adultos com asma moderada à grave. Métodos: Estudo transversal multicêntrico incluiu 426 indivíduos com asma moderada a grave. As avaliações incluíram atividade física (número de passos/dia) e tempo em comportamento sedentarismo (acelerometria triaxial), controle clínico da asma (Asthma Control Questionnaire, ACQ), fatores de saúde qualidade de vida (Asthma Quality of Life Questionnaire [AQLQ]), sintomas de

ISSN: 2966-4837

ansiedade e depressão (Hospital Anxiety e Depression Scale [HADS]), dados antropométricos e função pulmonar. Os participantes foram solicitados a usar o dispositivo na cintura (usando um cinto elástico) por sete dias consecutivos enquanto estivessem acordados. Foram registrados dados de pelo menos cinco dias válidos (≥8 h/dia de registro). Os dados foram apresentados como o número médio de passos por dia, o tempo gasto (min.dia^{-1}) em atividade física moderada a vigorosa (AFMV, definida como ≥1.952 contagens·min^{-1}) e o tempo gasto (min.dia $^{-1}$) em tempo sedentário (definido como <100 contagens·min^{-1}) Resultados: Os participantes que caminharam ≥7.500 passos/dia (grupo ativo) apresentaram melhores escores no ACQ do que aqueles que caminharam <7.500 passos/dia (p<0,05), independentemente do comportamento sedentário. A percentagem de pacientes com asma controlada foi maior nos grupos ativos (43%) independentemente do comportamento sedentário (p<0,02). A probabilidade de ter asma não controlada de acordo com os traços tratáveis de inatividade física (odds ratio [IC 95%]: 2,36 [1,55-3,59]), ansiedade (2,26 [1,49-3,42]) e sintomas de depressão (1,95 [1,28-3,42]) 2,95]) foram significativos (p≤0,002). Conclusão: Nossos resultados mostram que adultos com asma moderada a grave que caminham ≥7.500 passos/dia apresentam um melhor controle da asma independente do tempo sedentário. A inatividade física, os sintomas de ansiedade e depressão também estão independentemente associados a maiores chances de asma não controlada.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (nº 312.279/2018-3). Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (nº 2021/04198-6, e nº 2018/17788-3).

Palavras-chave: Asma; Controle Clínico; Atividade Física.

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES PÓS-COVID-19: UM ESTUDO PILOTO - 2146

Autores: MYRNA CLARISSE JÁCOME DA SILVA; EDER RODRIGUES ARAÚJO; PATRÍCIA ANGÉLICA DE MIRANDA SILVA NOGUEIRA; GABRIELY AZEVÊDO GONÇALO SILVA; JOSÉ LUCAS COSTA MOREIRA; IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA; THAIANNE RANGEL AGRA OLIVEIRA.

Universidade/Hospital: UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 é uma ameaça global desde 2019 e é responsável por milhões de mortes em todo o mundo. Muitos pacientes de pós-COVID-19 permanecem com manifestações clínicas, como dispneia, fadiga e incapacidade de realizar suas atividades de vida diária, causando limitações. Sendo assim, é de suma importância avaliar a relação do nível de atividade física com a capacidade funcional dessa população. Objetivo: avaliar os resultados do Questionário Internacional de Atividade Física e verificar a sua relação com a capacidade funcional dos pacientes pós-COVID-19 obtido pelo Teste de Caminhada de 6 minutos. Métodos: 15 participantes a partir dos 18 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de COVID-19 confirmado, sedentários e sem doença respiratória de base. Os voluntários preencheram a ficha de avaliação clínica e o Questionário Internacional de Atividade Física (*IPAQ*), e logo após, realizaram o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Resultados: Entre o TC6, suas variáveis e os níveis de atividade física gerados pelo *IPAQ*, não houve diferença significativa em relação ao nível de atividade física (p>0,05). Além disso, houve apenas uma correlação positiva, moderada e significativa entre o TC6 e a idade (p=0,02; Rô=0,59). Conclusão: Não há relação significativa entre o *IPAQ* e o TC6, como também entre as subcategorias do *IPAQ* e as variáveis do TC6. Porém, há correlação moderada entre a distância percorrida obtida pelo TC6 e idade. Por isso, são necessários mais estudos avaliando o desempenho físico e funcional na população de pós-COVID-19.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: COVID-19; capacidade funcional; IPAQ.

Título: AVALIAÇÃO DA DISPNEIA EM INDIVÍDUOS COM SEQUELAS PÓS-COVID-19 ENCAMINHADOS PARA REABILITAÇÃO PULMONAR - 1703
Autores: TAÍS MENDES DE CAMARGO; GISELE JESUS FURLAN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.
Introdução: Sequelas da COVID-19 são mais comuns em pacientes que desenvolvem a forma grave da doença, no entanto tem sido descrito que indivíduos com doença moderada também podem apresentar grau de comprometimento funcional, o qual pode afetar a habilidade de realizar atividades de vida diária e funcionalidade. Objetivo: avaliar sensação de dispneia em uma amostra de sujeitos encaminhados para reabilitação pulmonar (RP) em ambulatório de atenção secundária. Métodos: estudo do tipo descritivo, envolvendo uma etapa de coleta de dados, o qual foi conduzido no Ambulatório de Fisioterapia em Cardiologia e Pneumologia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade São Francisco, na cidade de Bragança Paulista/SP. Foram incluídos no estudo indivíduos com encaminhamento médico para RP. A avaliação da sensação de dispnéia, foi utilizada a escala Medical Research Council (mMRC), Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco (CAEE:53287021.6.0000.5514) e foi conduzido segundo as recomendações previstas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos. Resultados: 23 indivíduos compuseram a amostra, sendo 11 homens e 12 mulheres. Os homens apresentaram uma idade média de 47,09 anos, altura média de 1,74 metros e peso corporal de 82,61 kg; a amostra feminina apresentou idade média de 47,16 anos, altura média de 1,58 metros e peso corporal de 85,81 kg. Em relação à avaliação mMRC observou-se valores médios de 1,5. Conclusão: os indivíduos avaliados encontravam-se com valores de sensação de dispnéia com média de 1,5, o que se traduz entre falta de ar ao apressar ou subir ladeiras e sensação de falta de ar mesmo quando caminha no próprio passo ou sente que caminha mais devagar que pessoas da mesma idade.
Palavras-chave: COVID-19; Fisioterapia; Reabilitação.

Título: Avaliação da dispneia em pacientes com HIV/AIDS hospitalizados por Pneumocistose - 2419
Autores: JUCIELE FARIA SILVA; SHÃMIA MIRANDA DE QUEIROZ; VITÓRIA ARAÚJO PORTO SILVA; WÁTILA DE MOURA SOUSA; ONÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA LIMA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA, MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL – INFECTOLOGIA – HDT/LACEN – ESC, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A Pneumocistose (PCP), causada pelo fungo *Pneumocystis Carinni*, é uma infecção pulmonar oportunista comum entre pessoas que vivem com HIV/AIDS, sobretudo entre aqueles que fazem uso da terapia antirretroviral de forma irregular. Trata-se de uma doença assintomática entre imunocompetentes, porém entre os imunossuprimidos, além dos sintomas como a taquipneia, febre e/ou taquicardia, é comum a dispneia progressiva aos esforços, que pode comprometer a independência funcional do indivíduo. Objetivo: Avaliar o nível de dispneia e realizar a caracterização clínica de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados devido a Pneumocistose. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital referência em infectologia. Foram incluídos pacientes com HIV /AIDS hospitalizados com quadro de PCP, maiores de 18 anos. O nível de dispneia dos participantes foi avaliado através da Escala de Borg Modificada, a saturação periférica de oxigênio (SpO_2) com uso de oxímetro de pulso e a frequência respiratória por meio da contagem das incursões

ISSN: 2966-4837

respiratórias realizadas em um minuto. A caracterização da amostra foi realizada através da aplicação de questionário. Todos os testes foram aplicados pela mesma avaliadora, uma única vez assim que foi identificada a internação do paciente. A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS, aplicando o teste de correlação de Sperman. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa 0034 sob o parecer de número 3.941.045. Resultados: No total de 12 indivíduos participaram do estudo, dos quais 83,3% eram do sexo masculino, a maior parte tinha entre 31 e 59 anos (66,7%), entre esses indivíduos prevaleceu as internações na enfermaria (91,7%). Em relação ao suporte ventilatório, 50% foi submetido à ventilação mecânica não invasiva e oxigenoterapia, porém apenas 16,7% necessitaram de ventilação mecânica invasiva. A frequência respiratória mínima foi de 17 ipm e a máxima foi de 32 ipm, e a mediana foi de 21,5 ipm, a SpO_2 variou entre 87% e 98%, com uma mediana de 95%. A apresentação do quadro de dispneia ficou ente nenhuma (0 pontos) e muito intensa (7 pontos), a mediana do grupo foi equivalente a dispneia pouco intensa (4 pontos). O nível de dispneia avaliado por meio da escala de Borg Modificada apresentou correlação positiva (r=0,59) e significativa (p=0,04) com a frequência respiratória. Conclusão: Os dados apresentados demonstram a variabilidade na percepção subjetiva de esforço respiratório apresentado por diferentes pacientes com PCP, de modo que destaca a importância da avaliação da dispneia junto a estes pacientes. Adicionalmente, percebe-se por meio da análise dos dados que quanto mais intensa a sensação de dispneia, maior foi a frequência respiratória apresentada pelos pacientes, o que evidencia a associação da apresentação clínica com parâmetros fisiológicos objetivos.
Palavras-chave: Infecção por PCP; Infecções Oportunistas relacionadas com AIDS; Dispneia.

Título: Avaliação da Dispneia em Pacientes Hospitalizados com Pneumonia por Sars-Cov-2. - 2455
Autores: DEBORAH NAYHARA DA CUNHA LOPES[1]; JACQUELINE DE MELO SOUZA[2]; PAOLA RAMOS SILVA NEVES[3]; ONÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA LIMA[4].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL ESTADUAL GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD - HDT, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A pneumonia é uma infecção aguda que atinge as vias respiratórias inferiores, a qual pode cursar com dispneia, uma sensação subjetiva de falta de ar relatada pelo indivíduo, que tem sido um sintoma prevalente nos casos de infecção por SARS-CoV-2. Dada a importância desse sintoma no manejo da Covid-19, o objetivo deste trabalho foi avaliar a dispneia em pacientes hospitalizados com pneumonia por SARS-CoV-2. Metodologia: Estudo transversal realizado em um hospital referência em infectologia, entre dezembro de 2020 e agosto de 2021. Foram incluídos no estudo 58 pacientes internados com diagnóstico confirmado de Pneumonia por SARS-CoV-2, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foram avaliados o nível de dispneia, através da Escala de Borg modificada, a saturação periférica de O2 (SpO2) com uso de oxímetro, a frequência cardíaca e frequência respiratória na admissão e alta hospitalar. A análise estatística foi realizada utilizando os testes Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk e correlação de Pearson. O nível de significância estabelecido foi p<0,05. Resultados: Observou-se que na admissão os pacientes relataram dispneia moderada a pouco intensa (3,93 pontos) ao passo que no momento da alta observou-se nenhuma dispneia ou sintomatologia muito leve (0,86 pontos) de acordo com a escala de Borg modificada. Observou-se ainda que, em comparação com a admissão, no momento da alta hospitalar os pacientes

ISSN: 2966-4837

apresentaram valores significativamente menores de frequência respiratória (p<0,001) e valores significativamente maiores de SpO2 (p<0,001). Houve correlação positiva entre a frequência respiratória e a pontuação obtida na escala de Borg (p<0,001), bem como entre a SpO2 e pontuação na escala de Borg modificada (p<0,001) na admissão hospitalar. Conclusão: Em conjunto, esses dados demonstram que a hospitalização proporcionou melhora significativa no nível de dispneia de pacientes admitidos com Pneumonia por SARS-CoV-2, o que se associou com normalização dos parâmetros fisiológicos de frequência respiratória e SpO2 para padrões recomendados no manejo desta infecção no momento da alta hospitalar. A correlação entre a escala de Borg com frequência respiratória e entre escala de Borg modificada com SpO2 na admissão, evidenciam a associação da apresentação clínica com parâmetros fisiológicos objetivos, apontando para a importância da avaliação da dispneia na avaliação e tratamento destes pacientes.
Palavras-chave: Hospitalização; Covid-19; Monitorização Fisiológica.

Título: Avaliação da força muscular respiratória em pacientes hospitalizados com HIV/AIDS - 2411
Autores: VITÓRIA ARAÚJO PORTO SILVA; LETICIA NUNES VIANA; JUCIELE FARIA SILVA; ANA CLARA RODRIGUES SOUSA; WÁTILA DE MOURA SOUSA; ONÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA LIMA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA–INFECTOLOGIA – HDT/LACEN - ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Em escala global, aproximadamente 1,5 milhão de indivíduos foram infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no ano de 2021. Esse vírus causa a deterioração gradual dos linfócitos TCD4. Quando não tratado adequadamente, o HIV pode progredir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que torna o indivíduo mais suscetível a doenças oportunistas e alterações sistêmicas. Essas mudanças podem resultar em redução da aptidão cardiorrespiratória devido à diminuição da capacidade de contração muscular e do consumo de oxigênio, levando à fadiga e prejudicando o desempenho em atividades de vida diária. Objetivo: Avaliar a força muscular respiratória de pacientes hospitalizados com HIV/AIDS. Métodos: Estudo transversal, que foi conduzido em um hospital referência em infectologia. Aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa 0034 sob parecer nº 5.749.312. Os dados clínicos foram coletados para descrever o perfil dos participantes; a manovacuometria analógica foi utilizada para mensurar a pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx). Os participantes incluídos estavam internados com diagnóstico de HIV confirmado, respiração espontânea em ar ambiente e que concordaram em participar do estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para análise estatística, os testes utilizados foram o Teste T e o teste de correlação de Pearson. Resultados: Foram triados 68 pacientes, destes, 60 foram incluídos no estudo, com maior prevalência de indivíduos na faixa etária de 31 a 59 anos (80%) e do sexo masculino (58,3%). Em relação à carga viral, a maior parte (33,3%) dos participantes apresentaram valor <50 cópias (indetectável) e 55% apresentaram contagem de células TCD4 <200 cel/ mm^3. Foram observados os valores de média e desvio padrão da média para PImax = 67,07cmH_2O ± 4,4 e PEmax = 71,55 ± 7,6 cmH_2O. Observou-se que 60% dos pacientes hospitalizados com HIV/AIDS apresentaram redução da PImáx e 61,7% redução da PEmáx em relação ao predito conforme a equação de Neder. Houve correlação entre os valores de PImáx e PEmax na população estudada (r=0,89 e p<0.001). No entanto, não houve correlação entre PIMáx e PEmáx com carga viral ou contagem de células TCD4. Conclusão: Este estudo demonstrou que a maior parte dos pacientes hospitalizados com HIV/AIDS apresentaram

ISSN: 2966-4837

redução da PImáx e PEmáx, o que denota ocorrência de fraqueza da musculatura respiratória nesta população. Estes dados ressaltam a necessidade de incluir o treinamento muscular respiratório nos programas de reabilitação para essa população com foco em recuperar a força muscular respiratória comprometida.
Palavras-chave: HIV; Força muscular; Hospitalização.

Título: Avaliação da função respiratória de pacientes com traumatismo raquimedular hospitalizados: revisão sistemática - 1810
Autores: FERNANDA LUCENA SILVA; NICOLLE APARECIDA BARBOSA ALEXANDRE; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: A alteração da função respiratória é uma das complicações do Traumatismo Raquimedular (TRM) que vem sendo bastante estudado nos últimos anos devido a sua importância em pacientes hospitalizados. Objetivo: Avaliar a função respiratória de pacientes com TRM hospitalizados por meio de uma revisão sistemática. Métodos: Foi realizado um levantamento de artigos científicos publicados em revistas indexadas entre os anos de 2013 e 2023, com uma amostra de pacientes hospitalizados com TRM cervical e/ou torácico, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES*), Business Source Complete* (EBSCO), Google *Scholar*, *ScienceDirect.* As buscas foram conduzidas entre 10 de agosto a 25 de setembro de 2023 e os descritores utilizados e combinados foram: "*spinal cord*" OR "*spinal cord injury*" AND "*lung function*" OR "*pulmonary function"* OR "*respiratory muscle strength* e suas respectivas traduções para o português. Os desfechos avaliados foram Pimáx, Pemáx, VC, VM, CVL, VVM, VEF, CVF. Resultados: Um total de 177.682 estudos foram identificados a partir das bases de dados, porém somente 8 artigos foram incluídos na revisão. Dos 8 estudos selecionados que avaliaram o impacto do TRM na função respiratória através dos recursos, 1 utilizou a manovacuometria e ventilometria apresentando aumento de Pimáx, Pemáx, VC e VM; 3 a manovacuometria e espirometria apontando aumento da Pimáx em diferentes tempos de intervenção e 4 apenas a espirometria indicando aumento da CVF, VEF em semanas distintas. Em relação ao tipo de estudo, 5 eram de intervenção. Conclusão: Os achados desta revisão sistemática sugerem que os instrumentos como a ventilometria, manovacuometria e espirometria são as melhores ferramentas para avaliação funcional respiratória de pacientes com TRM hospitalizados.
Palavras-chave: Traumatismo raquimedular; Função pulmonar; Avaliação.

Título: Avaliação da resistência da musculatura inspiratória em indivíduos com a condição pós-COVID-19: validade de um protocolo de carga incremental em rampa - 2710
Autores: GABRIELLA EDUARDA LINS DE SOUZA; THAYNARA BRETAS DE SOUZA; VERONICA GARCIA TAVARES; DARA DE ALMEIDA SALES; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; NAZARETH NOVAIS ROCHA; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA; JOSÉ ROBERTO LAPA E SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A persistência de sintomas como dispneia e fadiga em pacientes pós-COVID-19 tem chamado atenção para o comprometimento da musculatura inspiratória, motivando a busca por

ISSN: 2966-4837

métodos precisos de avaliação. Os protocolos de obtenção do limiar de carga pressórica sustentada durante teste incremental (PthMáx) têm sido aplicados com limitada precisão para avaliação da resistência muscular inspiratória. Nesse sentido, são necessárias investigações de novos protocolos que permitam medidas mais fidedignas. Objetivo: Investigar a validade de um protocolo de carga incremental em rampa para avaliação da resistência muscular inspiratória em indivíduos com condição pós-COVID-19 e relato de fadiga. Material e métodos: Estudo de coorte prospectivo, em que foram recrutados pacientes do ambulatório de acompanhamento pós-COVID do [CEGO] entre agosto e novembro de 2023. Os pacientes (n=15) foram submetidos à avaliação da força dinâmica muscular inspiratória (PImax) e randomizados para realizar 2 protocolos: 1) protocolo de carga incremental em degraus, que estratificou o indivíduo em plataformas percentuais de 10%, variando de 30% a 70% da PImax; e 2) protocolo de carga incremental em rampa que consistiu em progressão de 2% da PImax, a partir de de 3cmH2O (carga mínima) até 100% da PImax. Resultados: Os pacientes foram divididos em grupo força muscular inspiratória reduzida (FMIr) e grupo força muscular inspiratória preservada (FMIp) e apresentaram, respectivamente: i) PthMax degrau (36±16 vs 58±28; P=0,054) e Pthmax rampa (40±26 vs 60±31, P=0,12); ii) PthMáx/S-Index degrau (49±10 vs 51±9 cmH2O, P=0,53) e PthMáx/S-Index rampa (56±22 vs 53±20 cmH2O, P=0,82); iii) tempo total degrau (186±71 vs 196±66 segundos, P=0,78) e tempo total rampa (143±57 vs 159±50 segundos, P=0,58). No grupo FMIr os dados da análise de Pearson demonstraram correlação forte e significativa para a variável PthMáx nos protocolos de degrau e rampa (r=0,89 e p=0,01), bem como para relação Pthmax/Pimáx (r=0,76 e p=0,04) e para o tempo decorrido no protocolo (r=0,84 e p=0,01). Conclusão: O protocolo de carga incremental em rampa se mostrou uma ferramenta válida para avaliar a RMI de indivíduos com condição pós-COVID-19.

Fonte de Financiamento: Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021

Palavras-chave: Pós Covid-19; Resistência Muscular Inspiratória; Fisioterapia Respiratória.

Título: Avaliação das repercussões da covid-19 sob a função pulmonar de indivíduos participantes de um programa de cirurgia da obesidade. - 2509

Autores: LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO[1]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[2]; ELIETE NAVES DE OLIVEIRA[3]; LUILA ALUANDA SANTOS VIEIRA DE FARIAS[3]; THAYNARA NUNES DOS SANTOS[3]; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA[3].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE GOIÁS, ANAPOLIS - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO RASSI, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 induz uma síndrome inflamatória sistêmica que parece ser exacerbada, especialmente em indivíduos obesos, associada a uma maior gravidade dos sintomas e pior prognóstico. Além disso, é conhecido que o período pós-COVID pode resultar em sequelas clínicas a médio e longo prazo. Objetivos: O estudo teve o objetivo de investigar e comparar os parâmetros da função pulmonar em pacientes considerados para cirurgia bariátrica, com uma análise estratificada entre aqueles com e sem histórico prévio de infecção por COVID-19. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos do Programa de Cirurgia da Obesidade. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa sob parecer de número 5.278.886. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos de ambos os sexos; candidatos a cirurgia bariátrica; com ou sem histórico de COVID-19. Foi realizada uma anamnese breve, seguida do exame de espirometria

ISSN: 2966-4837

realizado em acordo com normas estabelecidas, indivíduo sentado, pés apoiados, em uso de clipe nasal foi solicitado inspiração máxima, seguida de uma expiração rápida, explosiva e sustentada. Avaliado três manobras aceitáveis (diferença de ≤10% entre os esforços) com intervalo de um minuto entre cada, foi registrado o valor mais alto e comparado ao valor previsto pela equação de convenção, de acordo com idade e sexo. Resultados: A amostra foi composta por 105 indivíduos que foram estratificados pelo histórico de infecção pelo SARS-CoV-2 em 2 grupos, o grupo sem histórico de COVID-19 (n=50) apresentou idade média de 46,82±11,07 e IMC 49,80±8,59 e no grupo COVID-19 (n=55) a média de idade foi 44,78±11,40 e o IMC 52,03±10,69. Vale ressaltar que neste grupo o tempo médio pós diagnóstico de COVID foi de 13,05 ± 6,79 meses e 66% da amostra necessitou de internação durante a fase aguda da doença, predominantemente em enfermaria (88,9%), com relato de utilização de oxigenoterapia em 75% e ventilação não invasiva em 35%, nenhum destes necessitou do procedimento de intubação orotraqueal. Em relação a amostra geral, 93,3% dos indivíduos apresentaram-se com obesidade grave. A espirometria apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com p=0,01 em relação aos distúrbios ventilatórios em que 25,5% do grupo COVID-19 apresentou Distúrbio Ventilatório Restritivo Leve, e no grupo sem histórico 84% obteve resultado normal. Conclusão: Os resultados dos exames de função pulmonar demonstram maior incidência de distúrbio respiratório restritivo em indivíduos com índice de massa corporal elevado em estágio PÓS-COVID-19, em comparação com indivíduos obesos sem histórico.
Palavras-chave: Post Covid Conditions; Obesity; Respiratory Function Tests.

Título: Avaliação de variáveis demográficas, composição corporal, força muscular, desempenho físico e marcadores inflamatórios entre idosos sarcopênicos com e sem DPOC - 2785
Autores: JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; TAMARA CUNHA; VANESSA KELLY DA SILVA LAGE; FABIANA ANGÉLICA DE PAULA; JOUSIELLE MÁRCIA DOS SANTOS; ÂNGELA ALVES VIEGAS; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; VANESSA AMARAL MENDONCA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.
Introdução: Alterações na estrutura e quantidade muscular, definidas como sarcopenia, podem estar presentes na DPOC. Parâmetros clínicos e biomarcadores sanguíneos são importantes para elucidar o impacto da sarcopenia associada à DPOC. Objetivo: Comparar as variáveis demográficas, composição corporal, força muscular, desempenho físico e marcadores inflamatórios entre idosos sarcopênicos com e sem DPOC. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética institucional (protocolo: 2.525.568). No total, 40 participantes idosos, de ambos os sexos foram divididos em grupo idoso sarcopênico (IS) (n= 23) e grupo DPOC sarcopênico (DS) (n= 17). Foram realizadas a avaliação da composição corporal pelo D*ual energy x-ray absorptiometry* (DXA), espirometria, teste de caminhada de 6 minutos (DTC6min), teste de sentar e levantar de 5 vezes (TSL5) e mensuradas as concentrações de biomarcadores da cultura estimulada de Tumor de necrose tumoral alpha (TNF-α) e seus receptores solúveis (sTNFR1 e sTNFR2) por meio da técnica de *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA). Resultados: A média de idade foi 73,4 (9,6) (IS) e 75,5 (8,3) (DS), sem diferença significativa (p= 0,49). Pacientes com DPOC foram classificados com gravidade moderada. O grupo DS apresentou menor IMC (p=0,02), e os homens menor índice relativo de massa muscular (RSMI) (p<0,001), além de menor DTC6min (p<0,001) e maior tempo no TSL5 (p=0,03). Pacientes com DPOC apresentaram maiores concentrações de TNF-α (p< 0,001) e sTNFR1 (p= 0,04), por outro lado menor concentração de sTNFR2 (p=0,03). Conclusões: Indivíduos com DPOC e

ISSN: 2966-4837

sarcopenia apresentaram menor força muscular, desempenho físico, assim como maiores concentrações de citocinas inflamatórias (TNF e sTNFR1) e menor concentração de sTNFR2 comparado a idosos com sarcopenia apenas.
Palavras-chave: DPOC; Fatores de necrose tumoral; DPOC.

Título: Avaliação do desempenho no teste Glittre-ADL em homens com COVID longa 3 anos após infecção aguda por SARS-CoV-2 - 1856
Autores: ALESSANDRO DOS SANTOS BESERRA; MAYRA GOMES SOARES SILVA; DAVI LUIZ OLIMPIO DA SILVA; VIVIANE CRISTINA VIANA DE SOUZA; MATHEUS MELLO DA SILVA; LAURA FRANCO PESSOA; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; AGNALDO JOSÉ LOPES.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Muitos sobreviventes da COVID-19, em especial aqueles que tiveram internados, sofrem uma alta taxa de complicações que limitam suas atividades de vida diária (AVD), embora ainda não haja conhecimento das alterações que perduram aos 3 anos. Uma vez que o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) envolve múltiplas tarefas que necessitam tanto da ação de membros superiores quanto inferiores,10 nós hipotetizamos que ele seja capaz de captar possíveis alterações que penduram no longo prazo. Objetivos: Este estudo investigou o impacto da COVID-19 longa sobre o TGlittre 3 anos após a infecção aguda em homens que necessitaram de internação e explorar se a performance no TGlittre está associada com prejuízos na função pulmonar, força muscular, função física e qualidade de vida (QV). Métodos: Trata-se de um estudo transversal com 42 homens com COVID longa que submeteram ao TGlittre. Eles realizaram testes de função pulmonar, incluindo espirometria, pletismografia de corpo inteiro, medida da capacidade de difusão pulmonar (DLco). Foram avaliadas a força muscular respiratória, a força de preensão manual e a força de quadríceps (FQ). Adicionalmente, eles também submeteram ao *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) e à Medida de Independência Funcional (MIF). Os dados observados foram expressos pelas medidas de tendência central e dispersão adequadas para dados numéricos e pela frequência e porcentagem para dados categóricos. A relação entre o TGlittre time e as variáveis numéricas foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearman, enquanto a relação entre o tempo de TGlittre e as variáveis categóricas foi calculada pelo teste de Mann–Whitney. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta. Resultados: A média de idade foi de 52 ± 10,6 anos, enquanto a média de tempo após o diagnóstico de COVID-19 foi de 37 ± 3,5 meses. No teste espirométrico, exame normal, dano restritivo e dano obstrutivo foram diagnosticados em 30 (71,4%), 10 (23,8%) e 2 (4,8%) participantes, respectivamente, enquanto 14 (33,3%) participantes tinham reduzida DLco. A mediana do tempo de TGlittre foi de 3,3 (3,1–4,1) minutos, que foi 10% maior que o tempo esperado para completá-lo em indivíduos normais. O tempo de TGlittre correlacionou significativamente com FQ (r_s = -0,397, P = 0,009), DLco (r_s = -0,364, P = 0,017), MIF (r_s = -0,364, P = 0,017) e domínio “escore de atividade” do SGRQ (r_s = 0,327, P = 0,034). Conclusão: A capacidade funcional ao esforço medida pelo tempo de TGlittre é normal na maioria dos homens com COVID longa 3 anos após a hospitalização. Entretanto, essa melhora na capacidade funcional não parece ser refletida na força muscular e QV, exigindo um monitoramento continuado mesmo após os 3 anos.
Fonte de Financiamento: FAPERJ e CNPq
Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Exercício; COVID-19.

ISSN: 2966-4837

Título: Avaliação do equilíbrio postural em indivíduos caidores com DPOC antes e após esforço físico - 2110

Autores: CAROLINE MASCHIO DE CENSO[1]; BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI[1]; VIVIANE VIEIRA PASSINI[2]; REGINA MARIA DE CARVALHO- PINTO[2]; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER[1]; GERALDO LORENZI- FILHO[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam maior risco de quedas; no entanto, ainda não está claro qual a maneira mais adequada para avaliar o equilíbrio postural em pessoas com DPOC caidores. Objetivo: Avaliar o equilíbrio postural de indivíduos caidores com DPOC em diversas condições. Métodos: Foram incluídos indivíduos com DPOC moderada a muito grave. O equilíbrio postural foi avaliado por meio de testes clínico (Mini BESTest) e laboratorial (plataforma de força). O centro de pressão (CoP) da plataforma de força foi avaliado em 'posição neutra' e 'semi tandem', em repouso e após esforço físico moderado (4 a 7 na escala de Borg modificada). Os participantes foram acompanhados por seis meses por meio de ligações telefônicas e separados nos grupos não caidores (NC) e caidores (C). A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov e a comparação entre os grupos foi utilizado o teste t de Student ou Mann-Whitney. Resultados: Sessenta indivíduos foram divididos nos grupos NC (n=39) e C (n=21), e não houve diferença entre os grupos em relação à idade (66±7 vs. 66±6 anos) e à função pulmonar (47,3±15,1 vs. 40,9±13,4 do VEF_1% predito, respectivamente; p>0,05). Não foram observadas diferença entre os grupos nas posições 'neutra' e 'semi tandem' ao respouso (p>0,05) bem como na 'posição neutra' após o esforço físico. Entretanto, o grupo C apresentou aumento nos deslocamentos médiolateral (3,4±0,9 vs. 2,8±0,9cm), anteroposterior (3,1±1,5 vs. 2,3±0,8cm) e total (85,3±35,8 vs. 69,4±25,4cm), assim como a velocidade média do CoP (2,8±1,1 vs. 2,3±0,8cm) que o grupo NC na posição 'semi tandem' após esforço; p<0,05. Não foi observda diferença entre os grupos no teste clínico. Conclusão: Nossos resultados mostraram que a avaliação do equilíbrio postural em posição semi tandem após o exercício discrimina melhor os portadores de DPOC caidores. Estes dados sugerem que, para avaliar possíveis caidores é necessário submeter os pacientes a condições de maior estresse postural.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2020/08827-5
Palavras-chave: DPOC; Equilíbrio postural; Queda.

Título: Avaliação do pico de fluxo de tosse em pacientes com AVC internados em um hospital de urgência e trauma - 2296

Autores: ISADORA OLIVEIRA FREITAS BARBOSA[1]; ERIKA LETICIA GOMES NUNES[1]; LETICIA DE SOUZA PEREIRA[2]; BRUNA KELLY FERREIRA[3]; MARISTELA LUCIA SOARES CAMPOS[3]; GIULLIANO GARDENGHI[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR VALDEMIRO CRUZ- HUGO, GOIÃNIA - GO - BRASIL; 2. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR VALDEMIRO CRUZ- HUGO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) podem possuir redução do pico de fluxo de tosse, ocasionado por diferentes mecanismos que se interpõem em virtude do ictus. Esse prejuízo na tosse se associa com o aumento de afecções do trato respiratório, pela redução da

ISSN: 2966-4837

capacidade de proteção das vias aéreas, podendo gerar complicações graves. Objetivo: Avaliar a eficácia da tosse em pacientes com AVC internados em um Hospital de Urgências da região Centro-Oeste do Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo transversal analítico. A avaliação do pico de fluxo de tosse foi realizada por meio de um aparelho, que permite classificá-la como ineficaz, fraca e eficaz. Foi solicitado ao paciente realizar uma inspiração máxima, seguida do fechamento da glote e uma tosse. Foram realizadas 3 medidas, com um intervalo de descanso entre elas, de acordo com a necessidade do paciente. O melhor resultado foi considerado para a análise de dados. A tosse foi classificada em ineficaz (menor 160L/min), fraca (160L/min a 269L/min) e eficaz (maior que 270L/min). Utilizou-se o software Microsoft Excel® para análise descritiva dos resultados. Resultados: Foram avaliados 68 pacientes, sendo que 11 foram excluídos por não conseguirem realizar a avaliação, totalizando 57 pacientes (54,5% do sexo masculino), idade: 61±13 anos. No que se refere a avaliação do pico de fluxo de tosse 13 (19,1%) apresentaram tosse eficaz, 18 (26,5%) apresentaram tosse fraca e 26 (38,2%) apresentaram tosse ineficaz. Conclusão: A maioria dos pacientes com AVC estudados apresentava tosse fraca ou ineficaz, com consequente redução da capacidade de proteção das vias aéreas, o que pode resultar em maiores risco de aspiração e pneumonias nessa população. Tal achado pode contribuir para que estratégias de prevenção e tratamento sejam traçadas pelo time de fisioterapia, visando evitar tais complicações.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Tosse; Pico do Fluxo Expiratório.

Título: Avaliação do risco de víes em ensaios clínicos randomizados de fisioterapia respiratória no adulto: estudo metaepidemiológico de todas as revisões Cochrane - 2432

Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO[1]; DANDARA ROSSONI[1]; BRUNO MENDES DE SOUZA[1]; BEATRIZ RAMOS DE SÁ[2]; NARA LOREN OLIVEIRA DOS SANTOS[3]; ANDRÉ SILVA DE SOUSA[4]; ANA CAROLINA PEREIRA NUNES PINTO[4]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO, MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS, COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS, DEPARTAMENTO MEDICINA DE EMERGÊNCIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A robustez metodológica dos ensaios clínicos randomizados (ECRs) é crucial para evitar viés e interpretações incorretas. Objetivo: Analisar o rigor metodológico dos ECRs incluídos nas revisões sistemáticas (RS) Cochrane na área de fisioterapia respiratória no adulto. Métodos: Estudo meta-epidemiológico, com busca sistemática realizada na base de dados Cochrane Central Register of Controlled Trials via Cochrane Library em junho de 2022, utilizando descritores específicos, sem limitação do ano de publicação. Incluímos todas as RS de estudos de intervenção sobre fisioterapia respiratória em adultos, que utilizaram a ferramenta Risk of Bias (Rob) 1.0 ou 2.0 da Cochrane. A seleção e a extração dos dados foram conduzidas em duplicata. Os dados foram apresentados descritivamente por meio de porcentagens e frequências. Resultados: Dos 3.335 artigos rastreados, incluímos 156 revisões. Destas, 78 revisões (50%) (total: 1.169 ECR) eram da fisioterapia respiratória, sendo 59 (72,64%) exclusivamente em adultos e 19 (24,96%) em populações mistas. Quanto aos riscos de viés avaliado pela Rob 1.0, para a geração da sequência de randomização 49,24% (n=615)

ISSN: 2966-4837

tinham baixo, 38,43% (n=491) incerto, 3,29% (n=42) alto e 10,04% (n=21) não relataram (NR). No sigilo de alocação, 37,12% (n=434) tinham baixo risco, 56,47% (n=660) incerto, 6,07% (n=71) alto e 0,34% (n=4) NR. No mascaramento dos participantes e equipe, 14,45% (n=169) tinham baixo risco, 18,49% (n=216) incerto, 60,78% (n=711) alto e 6,28% (n=73) NR. No mascaramento dos avaliadores dos desfechos, 35,41% (n=414) tinham baixo risco, 33,18 (n=388) incerto, 21,65% (n=253) alto e 9,75% (n=114) NR. Nos dados incompletos dos desfechos, 56,45% (n=660) tinham baixo risco, 22,42% (n=262) incerto, 19,59% (n=229) alto e 1,54% (n=18) NR. No relato seletivo dos desfechos, 49,74% (n=582) tinham baixo risco, 28,51% (n=333) incerto, 14,01% (n=164) alto e 7,74% (n=90) NR. Quanto a outras fontes de viés, 39,94% (n=467) tinham baixo risco, 28,16% (n= 329) incerto, 7,79% (n=91) alto e 24,11% (n=282) NR. Apenas uma revisão utilizou a Rob 2.0; quanto ao risco de viés no processo de randomização, 61,54% (n=16) tinham baixo, 19,23% (n=5) algumas preocupações e 19,23% (n=5) alto. Para os desvios das intervenções planejadas, 7,69% (n=2) tinham algumas preocupações e 92,31% (n=24) alto. Para a falta de dados dos desfechos, 42,31% (n=11) tinham baixo, 7,69% (n=2) algumas preocupações e 50% (n=13) alto. Na mensuração do desfecho, 80,77% (n=21) tinham baixo, 11,54% (n=3) algumas preocupações, 7,69% (n=2) alto. Na seleção do resultado relatado, 38,46% (n=10) baixo, 46,15% (n=12) algumas preocupações, 15,39% (n=4) alto. O risco geral de viés de dos estudos foi de 100% (n=26) alto. Conclusão: Todos os ECRs apresentaram limitações metodológicas, especialmente para o domínio relacionado ao mascaramento dos participantes e equipe. Futuros ECR devem adotar métodos mais robustos para evitar vieses e assegurar resultados mais confiáveis.
Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Viés; Prática Clínica Baseada em Evidências.

Título: Avaliação do uso de cigarro eletrônico, aspectos de uso da nicotina e qualidade do sono em adultos jovens - 1978

Autores: KAWANE MARIA PENHA VICENTE[1]; LUISA DE CARVALHO GOTTARDO[1]; JULIANO ALVES SOARES[1]; ELOYSE DE SÁ MIRA[1]; MIRELA PORTELA THEODÓSIO[1]; GIOVANA LAZARINO REZENDE[1]; NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES[1]; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO[2].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNOPAR (UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE) estão cada vez mais populares no Brasil, principalmente entre a população adulta jovem. Seu uso frequente, a variação de tipo e a presença de nicotina no mesmo, tem mostrado sinais de dependência à nicotina por seus usuários, o que pode ser um fator influenciador da má qualidade do sono. Objetivo: Avaliar e comparar os aspectos do uso da nicotina e qualidade do sono de adultos jovens que usam e não usam CE. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem qualiquantitativa, que utilizou-se de pesquisa por um formulário online, no qual foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, além do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh para análise de qualidade de sono e o Teste de Fagerstrom para a dependência de nicotina e identificação dos tipos de CE de uso. Para a análise estatística foi utilizado o teste de ShapiroWilk para normalidade da amostra e teste de Mann-Whitney para as comparações entres os grupos não paramétricas, considerando o nível de significância como $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliadas 129 pessoas, a maioria do sexo feminino (65%), com idade mediana de 22 [21-23] anos, IMC 24 [21-26] kg/m2, com qualidade do sono considerada regular na população geral (64%). Um total de 60 indivíduos foram identificados como usuários de CE, dentre

ISSN: 2966-4837

eles 44% eram exclusivos usuários de POD (mini vaporizador de sal de nicotina pré carregado), 13% preferiam utilizar apenas VAPE (vaporizador de nicotina recarregável), enquanto 43% optavam pelo uso simultâneo de POD e VAPE. Apenas 35 dos usuários de CE souberam referir as principais características do seu dispositivo, como a quantidade de nicotina utilizada. Além disso, 64% da população que usa CE também apresentaram outros hábitos tabágicos (consumo de cigarro não eletrônicos). A influência de amigos foi apontada como a principal causa de início do uso do dispositivo eletrônico. Ao realizar a comparação dos grupos que usam e não usam CE, foi identificado pior latência (p=0,01), eficiência (p=0,03) e pontuação total (p= 0,04) no grupo de usuário de CE. Conclusão: Uma grande parte da população de adultos jovens usava diferentes tipos de CE, tendo o POD como preferência, porém o fazem sem clareza de seu consumo de nicotina, sendo eles influenciado fortemente pela convivência com amigos. Além disso, foi identificado que pessoas que usam CE tem pior qualidade de sono.
Palavras-chave: Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina; Sono; Adulto jovem.

Título: Avaliação muscular diafragmática, medida por ultrassonografia, em pacientes oncológicos críticos durante o teste de respiração espontânea - 2734
Autores: MYLLENA NASSIF DE ALMEIDA ROHEM[1]; ANA CRISTINA MACHADO LEAO GUTIERREZ[1]; RAPHAELA NUNES DE LUCENA[2]; EVERTON ARAUJO CAVALCANTE[1]; ISABEL DOLORES CID TABOADA ALMEIDA[1]; MICHELLE DE MELO QUERES DOS SANTOS[1].
Universidade/Hospital: 1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. EXÉRCITO BRASILEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Até 65% dos pacientes oncológicos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitam de suporte ventilatório. Uma vez que o paciente supere a condição que motivou a intubação, o desmame deve ser considerado, portanto é recomendada a realização do Teste de Respiração Espontânea (TRE). Uma causa frequente de falha no desmame e na extubação é a disfunção diafragmática (DD). Além do prejuízo na função diafragmática relacionado a doença crítica, pacientes oncológicos são mais suscetíveis à perda muscular, inclusive da musculatura respiratória. A ultrassonografia diafragmática tem sido considerada como complementar na predição do sucesso do desmame ventilatório, por permitir avaliação de forma objetiva da função diafragmática. Considerando a inexistência de estudos que avaliem a musculatura diafragmática por meio da ultrassonografia para esta população, torna-se relevante identificar as características da função diafragmática de pacientes oncológicos críticos em desmame de VM. Objetivo: Avaliar espessura e excursão diafragmáticas durante a realização do TRE em pacientes oncológicos por meio da ultrassonografia e comparar com os valores encontrados na literatura para pacientes críticos não oncológicos que caracterizem DD, assim como com os preditivos positivos para extubação. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do [CEGO], entre agosto e novembro de 2023, em pacientes oncológicos em desmame da ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal. Após 15min do início do TRE em peça T, os pacientes foram submetidos a avaliação ultrassonográfica do diafragma. Resultados: Foram incluídos 12 participantes, todos completaram o TRE e foram extubados. Destes, 1 foi reintubado em <48h. Encontramos valores para mediana da espessura diafragmática na inspiração (Tdi-ins) de 0,15cm e na expiração (Tdi-ex) 0,12cm, com fração de espessamento (FE) média de 21,5%. Estes valores estão abaixo do corte sugerido na literatura para DD (Tdi-ins<0,21mm e FE<30%) e do mínimo predito para sucesso na extubação (FE 30%). Com relação a excursão diafragmática (ED), valores entre 1,0 e 1,4cm

ISSN: 2966-4837

indicariam DD e o sucesso na extubação seria predito com >1,0cm. Em nosso estudo, a mediana de ED foi de 1,55cm. Conclusão: Os valores indicados na literatura como preditivos positivos para desmame ventilatório, parecem não ser representativos para a população oncológica, uma vez que encontramos valores de FE inferiores a estes, apesar de apenas 1,6% da nossa amostra ter falhado. A mesma diferença, porém, não foi encontrada na avaliação de ED, ja que as medidas identificadas neste estudo estão de acordo com o sugerido para outras populações de pacientes críticos. É possível que os valores de FE considerados preditivos positivos para extubação na população oncológica sejam menores do que os sugeridos na literatura para pacientes críticos em geral.
Palavras-chave: Desmame ventilatório; Ultrassonografia; Diafragma.

Título: Benefícios de um acompanhamento fisioterápico semanal para queixas respiratórias de pacientes com anemia falciforme - 2385
Autores: ANA TEREZA ALMEIDA DE ALCANTARA; JAILSON SOUZA DO NASCIMENTO; ALICE CRISTINA SAMPAIO DO NASCIMENTO; NEUMA MARIA VIANA DE ARAUJO; GERALDO HENRIQUE LOPES MIRANDA; DANIELE COSMO DA SILVA CABRAL; BEATRIZ LUIZA MARINHO CUNHA; JOÃO RICARDHIS SATURNINO DE OLIVEIRA.
Universidade/Hospital: FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO - HEMOPE, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: Anemia falciforme é uma doença genética que causa estado crônico de anemia, com complicações em diversos sistemas, sendo o cardiorrespiratório um dos mais afetados. Indivíduos com esta patologia tendem a possuir redução da funcionalidade e os diversos internamentos impedem a manutenção da prática de atividades físicas, o que piora a função cardiorrespiratória destes. Objetivo: Este estudo teve por objetivo avaliar os benefícios de um plano de reabilitação cardiorrespiratória para indivíduos com anemia falciforme. Métodos: Trata-se de uma série de casos, aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 59420822.7.000.5195), composta por indivíduos com anemia falciforme adultos e crianças, encaminhados para suporte ambulatorial, devido a queixas de dispneia e pouca tolerância ao esforço. O acompanhamento constou de uma visita semanal ao ambulatório para a realização de tratamento, em que o paciente realizava séries de exercícios resistidos para fortalecimento de membros superiores e inferiores, treino cardiorrespiratório com auxílio de bicicleta ergométrica, e período de relaxamento e orientações. Os pacientes foram avaliados quando as queixas de dispneia ao esforço e ao repouso e com o teste de sentar e levantar por um minuto. Resultados: Dos 21 pacientes atendidos, 17 tinham diagnóstico de hemoglobinopatias e foram analisados neste estudo. Destes, 9 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A maior população foi de adultos, 14 ao todo (35,2 ± 18,1 anos), e 3 crianças (13,6 ± 2,5). Dispneia em repouso era presente em 8 indivíduos, enquanto dispneia aos leves e moderados esforços eram presentes em todos. Também foi relatado fraqueza de membros inferiores por três indivíduos e dor em um caso. A média de visitas ao ambulatório foi de 6, divididas em 6 semanas de acompanhamento. Ao término, todos os pacientes apresentaram redução da dispneia referida em repouso e ao esforço em 4 pontos (2-5) na escala de dispneia modificada. No teste de sentar levantar por um minuto, todos apresentaram aumento na quantidade de repetições, sendo 5 o número mínimo de repetições aumentadas. Apenas 3 pacientes apresentaram internamento hospitalar no período observado, no entanto os motivos foram anemia severa e crise álgica. Conclusão: Desse modo, observa-se o potencial de um acompanhamento fisioterápico para suporte de indivíduos com

ISSN: 2966-4837

anemia falciforme que apresentam queixas cardiorrespiratórias, embora seja importante a implementação de um acompanhamento com maior frequência semanal para maiores benefícios.
Palavras-chave: Anemia falciforme; Especialidade de fisioterapia; Dispneia.

Título: Benefícios de um programa de reabilitação pulmonar pós-covid na percepção de indivíduos em follow-up: estudo piloto. - 2375
Autores: ALESSANDRA SILVA OLIVEIRA; CECÍLIA MARIZ SANTOS; LUCAS PRAÇA GOMES; MARINA LIMA MENEZES; JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO; KÁTIA CASTELO BRANCO MACHADO DIÓGENES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: Pessoas foram mundialmente infectadas pela COVID-19, apresentando febre, fadiga, dispneia, tosse seca e secreção, além de alterações sistêmicas, neurológicas, cardiovasculares e imunológicas. Cerca de 80% dos infectados recuperam-se sem tratamento hospitalar, 15% necessitam de oxigênio e 5% de internação sendo mais propícios a sequelas. Disfunção muscular respiratória é a alteração mais comum nos pacientes que necessitam do encaminhamento para a reabilitação pulmonar na qual o *follow up* é o acompanhamento até dois anos após alta hospitalar. Objetivos: Conhecer os benefícios de um programa de reabilitação pulmonar pós-covid na percepção de indivíduos em *follow up*. Métodos: Estudo qualitativo e descritivo, de agosto de 2022 a junho de 2023, com quatro participantes em *follow-up* do programa de reabilitação pós-covid do [CEGO]. Inicialmente, foi aplicada uma ficha sociodemográfica e solicitada a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens. Depois foram realizadas entrevistas semiestruturadas, presenciais com três perguntas norteadoras. A análise das informações foi realizada pelo método de Bardin. O estudo seguiu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sendo iniciado após aprovação do Comitê de Ética da Universidade [CEGO] sob parecer nº 5.749.517. Nomes fictícios preservaram o anonimato. Resultados: Dos 4 participantes, 3 eram mulheres, entre 53 e 84 anos, residentes em [CEGO]. Após a análise emergiram 3 categorias: 1. Estratégias de manutenção do condicionamento pós-reabilitação. 2. Dificuldades para manutenção do condicionamento pós-alta e 3. Impacto da reabilitação pós-covid no dia a dia dos participantes. Acerca da primeira categoria João relata: *"Faço meus exercícios em casa mesmo, não teve um dia que acordasse com preguiça"*. Sua fala corrobora com Maria: *"Na academia, comecei a ganhar massa muscular, tô fazendo exercícios no braço porque me incomodava, eles começaram a atrofiar, mas já tá voltando ao normal".* Na segunda categoria Margarida desabafa: *"Não continuei porque fiz uma cirurgia nesse joelho, aí não posso caminhar, nem fazer muita coisa porque o médico que me operou disse que já fez de tudo. Fiquei com medo"*. João frustrou-se na academia: *"Eles não têm interesse em fazer orientação como se fosse um paciente, principalmente aqueles particular, foi o que senti...eles veem como se fosse um atleta. Prefiro dar continuidade aqui".* Sobre a última categoria, Rosa relata feliz: *"Melhorei do cansaço que era demais nas pernas, melhorei com os exercícios"*. Maria também expressa sua satisfação: *"A reabilitação aqui foi perfeita, era estimulada bastante. É como eu falei, o tratamento é mil"*. Conclusão: O programa de reabilitação pós-covid trouxe benefícios para os pacientes investigados, como a melhora do cansaço, continuidade do condicionamento e a melhora no dia a dia dos participantes.
Palavras-chave: Covid -19; Pesquisa Qualitativa; Reabilitação.

ISSN: 2966-4837

Título: "Can do, do do": ingestão alimentar e composição corporal de acordo com a capacidade física e atividade física na DPOC, um estudo observacional - 2283

Autores: LIVIA MARIA REGIO DOS SANTOS[1]; PALOMA BORGES DE SOUZA[1]; JULIANA SOUZA UZELOTO[2]; ISIS GRIGOLETTO[1]; KARINA MARCELA MORRO POZO[1]; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO[1]; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE[3]; ERCY MARA CIPULO RAMOS[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – FCT/UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 3. CENTRAL WASHINGTON UNIVERSITY, ELLENSBURG - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Introdução: A relação entre capacidade física (CF) e nível de atividade física (AF) em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser útil na compreensão da função física destes indivíduos quando relacionada a composição corporal. Devido ao elevado consumo de energia e dificuldades na alimentação destes indivíduos, há uma alta demanda metabólica que pode não ser suprida, gerando déficits nutricionais e alterações na composição corporal. Ainda não são profundamente conhecidas as influências da ingestão alimentar e composição corporal de indivíduos com DPOC na distribuição entre os grupos "Can do, don´t do" e "Can do, do do". Objetivos: Avaliar distinções na ingestão alimentar e composição corporal entre indivíduos com DPOC que se classificam nos quadrantes de acordo com AF e a CF: "Can do, don't do", "Can do, do do" e "Can't do, don't do". Métodos: Indivíduos diagnosticados com DPOC foram avaliados quanto a CF (teste de Caminhada de 6 minutos - TC6) e AF (passos/dia via acelerometria), e após, classificados entre três dos quatro quadrantes propostos por Koolen et al.: conseguem realizar atividade física, mas não realizam (CF preservada, AF baixa – Can do, don't do), conseguem e realizam atividade física (CF preservada, AF preservada – Can do, do do), e não conseguem e não realizam atividade física (CF baixa, AF baixa – Can't do, don't do). A ingestão alimentar (diário de registro alimentar) e a composição corporal (bioimpedância - Octopolar Inbody 720) também foram avaliadas. Inicialmente, a análise foi realizada com os três grupos, e posteriormente, realizou-se uma análise com apenas os dois primeiros grupos devido ao tamanho insuficiente da terceira amostra. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As diferenças entre os grupos foram verificadas via teste de Mann-Whitney ou teste t de Student independente. Resultados: Foram avaliados 77 indivíduos com DPOC (68±7 anos; IMC: 27±5kg/m²; 40 mulheres). 32 indivíduos classificados no grupo "Can do, do do" (TC6% pred: 98±14; passos/dias: 6120 [5421–8663]), 40 no grupo "Can do, don´t do" (TC6% pred: 89±12; passos/dias: 3584 [2772–4258]), e 5 ao grupo "Can´t do, don´t do": (TC6% pred: 48±14; passos/dias: 1697 [653–2686]). As análises de comparação foram realizadas com os dois primeiros grupos, o grupo "Can do, do do" apresentou maior distância percorrida no TC6 em comparação ao grupo "Can do, don´t do" (518 [442–579] vs 474 [423–510]; p=0,02), porém menor massa livre de gordura (40 [34–44] vs 42 [37–49]; p=<0,05). Não houveram diferenças estatisticamente significantes nas demais variáveis de composição corporal ou na ingestão alimentar entre os dois grupos. Conclusão: A ingestão alimentar e a composição corporal não apresentaram distinções consideráveis entre indivíduos com DPOC que conseguem realizar atividade física, porém não realizam ("Can do, don´t do"), e indivíduos que conseguem realizar atividade física, e realmente realizam ("Can do, do do").

Fonte de Financiamento: Projeto Regular Fapesp nº 2017/10145-7

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Composição Corporal; Desempenho Físico Funcional.

ISSN: 2966-4837

Título: CAPACIDADE DE EXERCÍCIO PELO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE UM MINUTO E TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR APÓS 1 ANO DE COVID-19 GRAVE - 2234

Autores: ELIANA BANDINI RISSO RIBEIRO LOPES[1]; FLÁVIA FOLCHINI[2]; THALES ISHIZAKI[3]; SUZANA TANNI[4]; ELOARA CAMPOS[5]; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI[6]; ANDRÉ LUÍS PEREIRA ALBUQUERQUE[7].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO ROQUE - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃOPAULO - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL; 5. HOSPITAL SÃO PAULO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃOPAULO - SP - BRASIL; 6. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃOPAULO - SP - BRASIL; 7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A capacidade de exercício pode ser prejudicada após Covid-19 grave. Os testes de exercício têm características diferentes e são necessários para melhor compreender os mecanismos de limitação. Objetivo: analisar as variáveis fisiológicas no teste sentar e levantar de 1 minuto (TSL1') e no Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) dos pacientes sobreviventes da covid-19 grave em até 12 meses após o início dos sintomas. Métodos: estudo observacional prospectivo que avaliou, no período de setembro de 2020 a junho de 2021, todos os pacientes que tiveram a forma grave da COVID-19 e estiveram hospitalizados com maior gravidade. Nas duas visitas de seguimento (3 meses e 12 meses) após o início dos sintomas os pacientes realizaram análise da impedância bioelétrica (BIA), avaliação da força muscular periférica pelo *hand grip*, prova de função pulmonar com força ventilatória e avaliação da capacidade de exercício pelo TECP e pelo TSL1'. Resultados: Foram avaliados 19 indivíduos, e o tempo das 5 primeiras repetições do teste de sentar e lavantar (TSL 5r) e o número de repetições em 60 segundos do TSL1' foram utilizados para avaliar o desempenho. O teste se caracterizou por ser submáximo, com RER < 1.0, ampla reserva cronotrópica (FC < 80% do previsto) e valores menores de borg (dispneia e perna). O desempenho do TSL 5r abaixo da referência para a população brasileira (Furlanetto, K. et al. Arch Phys Med Rehabil; 2022) foi visto em 26.3% pacientes na primeira visita e somente 2 (10.5%) pacientes na segunda. Em relação às repetições de 1 minuto, os pacientes persistiram com desempenho < 50 % do previsto nas duas avaliações. No TCPE encontramos esforço máximo nas duas avaliações (RER = 2.2 e RER = 1.18) com limitação muscular periférica e o desempenho foi reduzido em 73.7% dos pacientes na primeira visita e 84%, na segunda. Em ambos os testes foram observadas correlações importantes e significativas com a massa muscular esquelética e força muscular periférica. Conclusão: Após 1 ano de Covid-19 grave, ainda há prejuízo na capacidade de exercício tanto pelo teste máximo quanto pelo teste submáximo. Encontramos correlações significativas de disfunção muscular periférica e desempenho ao exercício em ambos os testes. Intervenções focadas na reabilitação muscular periférica podem ser altamente relevantes em situações de Covid-19 grave.

Palavras-chave: Covid-19; Teste De Esforço Cardiopulmonar; Desempenho Físico Funcional.

Título: Características Clínicas e Funcionalidade em Pacientes com Doenças Infecciosas em Enfermarias de Longa Permanência: Um Estudo Retrospectivo - 1864

ISSN: 2966-4837

Autores: TATIANE MARTINS SANTOS DE MORAIS; NATHÁLIA CARDOSO FERNANDES; MAURICEIA DE SOUSA SILVA; KATIA SILVA CAVALLARO TORRES; MONICA RODRIGUES DA CRUZ.
Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Conhecer as características clínicas e funcionalidade de pacientes com doenças infecciosas em enfermaria de longa permanência (ELP) é essencial para garantir a qualidade do cuidado de saúde prestado e otimizar resultados clínicos. A compreensão dessas características permanece limitada e esta lacuna dificulta a implementação de intervenções fisioterapêuticas eficazes e individualizadas. Objetivo: Descrever as características clínicas e funcionalidade dos pacientes com doenças infecciosas em uma ELP. Métodos: Estudo retrospectivo realizado de janeiro a setembro de 2023 na enfermaria de longa permanência do [cego]. Foram incluídos todos os pacientes com idade ≥ 18 anos. As variáveis idade, sexo e clínicas (comorbidades, tempo de internação e intervenções terapêuticas) foram coletadas a partir do prontuário. Foram registradas informações relacionadas à assistência fisioterapêutica (tipo de intervenção e escalas funcionais). Foi realizada uma análise descritiva utilizando frequência absoluta, frequência relativa e teste de Wilcoxon para comparação das escalas funcionais na admissão e na alta. Foi considerado o $p<0.05$ Resultados: 117 pacientes foram analisados. 68 (58,1%) pacientes eram do sexo masculino e a mediana de idade foi 52,0 [37, 0 - 68,0] anos. Nas comorbidades mais prevalentes, 64 (54,7%) pacientes viviam com HIV e 32 (27,4%) tinham tuberculose. 92 (78,6%) pacientes eram acompanhados pela equipe de cuidados paliativos e 25 (21,4%) possuíam diretivas definidas como "não reanimação". Na maioria dos casos, 78 (66,7%) pacientes, a permanência na enfermaria foi devido a tratamento clínico. Quanto à funcionalidade na admissão, a maioria era restrita ao leito. 72 (61,5%) pacientes apresentavam PPS (escala de Performance Paliativa) ≤ 40%. 84 (71,8%) pacientes apresentavam PS (performance status) 3 (permanência no leito > 50% do tempo) ou 4 (acamado). 54 (46,1%) pacientes apresentavam IMS (ICU Mobility Scale) ≤ 3, com a sedestação à beira do leito como nível máximo de mobilidade. Após avaliação, 98 (83,8%) pacientes foram indicados à assistência fisioterapêutica, 61 (52,6%) com objetivo de atingir maior independência funcional e 21 (18,1%) para prevenir complicações associadas ao imobilismo. 76 (65,0%) pacientes receberam alta hospitalar. Na alta, 42 (35,9%) apresentavam PPS ≤ 40% e 70 (59,8%) tinham PS 3 ou 4. A IMS foi ≤ 3 em 37 (31,6%) pacientes e a pontuação na admissão foi inferior à alta ($p<0,05$). A mediana do tempo de internação foi 42 dias [20,0 – 65,0]. Conclusão: Nesse estudo, destacou-se a alta prevalência de comorbidades, especialmente o HIV, entre pacientes com doenças infecciosas numa ELP. Uma importante limitação funcional foi identificada desde a admissão, com necessidade de intervenções fisioterapêuticas, que favoreceram a melhora durante a internação, mas ainda foram significativas na alta. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias fisioterapêuticas específicas para esse perfil de pacientes.

Palavras-chave: Desempenho Funcional; Long-term care; Planejamento de Assistência ao Paciente.

Título: Características dos respondedores a uma intervenção comportamental para aumentar o nível de atividade física em pacientes com asma: um estudo pragmático prospectivo - 2270

Autores: FABIANO FRANCISCO DE LIMA[1]; DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO[1]; JULIANA M. B. SANTOS[1]; YAN ANDERSON PIRES DE OLIVEIRA[1]; ADRIANA C. LUNARDI[1]; JOÃO V H DE SOUZA[1]; ROSANA CÂMARA AGONDI[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[1].
Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A maioria dos adultos com asma demonstra que o controle clínico da doença melhora após um programa de intervenção comportamental para aumentar o nível de atividade física na vida diária (AFVD). No entanto, as características dos indivíduos com asma que respondem ou não a esta intervenção comportamental bem como seu efeito a médio prazo permanecem desconhecidas. Objetivos: Avaliar as características dos respondedores a uma intervenção comportamental (IC) para aumento da AFVDs e seus efeitos no controle da asma a curto e médio prazo. Métodos: Cinquenta e três pacientes foram submetidos a um programa educativo e a uma IC presencial com duração de oito semanas (1x/semana) com duração de 40 miutos cada objetivando o aumento do nível de 'AFVD. Os indivíduos foram avaliados antes, após-intervenção (curto prazo) e quatro meses de acompanhamento (médio prazo). As avaliações incluíram: AFVD (acelerometria), controle clínico da asma (Asthma Control Questionnaire, ACQ), qualidade de vida (Asthma Quality of Life Questionnaire, AQLQ) e sintomas de ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Os indivíduos foram classificados com base no aumento dos passos/dia após a intervenção como bons respondedores (≥2.500), pouco respondedores (600-2.499) e não respondedores (≤599). Os dados foram comparados utilizando o teste t pareado (todos os pacientes) ou análise de variância de um fato (one way / ANOVA) Student t teste para comparação entre os três subgrupos. Resultados: Após a intervenção, vistos conjuntamente, os indivíduos apresentaram aumento do número de passos/dia e da atividade física moderada a vigorosa (AFMV). Além disto, apresentaram melhora do controle clínico (redução do ACQ) e aumento na pontuação do AQLQ ($p<0,05$) que se mantiveram após quatro meses de acompanhamento. Porém, ao comparar os indivíduos considerando o aumento no número de passos, verificamos que no momento basal, os bons respondedores apresentavam menor índice de massa corporal (IMC) e pior pontuação do ACQ comparado aos grupos de pouco e não respondedores (26,9±5,6; 33,7±6,3; 33,8±11,8 $kg*m^{-2}$, respetivamente; $p=0,01$). Os não respondedores apresentavam maior nível de AFMV comparado com os bons e pouco respondedores no momento basal (15,1±9,3, 8,5±6,6 e 9,6±6,2 min/dia, respectivamente; $p=0,02$). Conclusão: A intervenção comportamental melhora o nível de atividade física, o controle clínico e a qualidade de vida a curto prazo e a qualidade de vida e controle clinico se mantém a médio prazo. O IMC, as AFVDs e o controle clínico são as características que diferenciam respondedores e não respondedores.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq 312.279/2018-3) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP 2021/04198-6, 2021/03745-3 e 2018/17788-3).

Palavras-chave: asma; atividade física; ensaio clínico.

Título: Características relacionadas à dessaturação induzida pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial - 1906

Autores: ANA PAULA DE AQUINO PRIM; JULIANA ARAÚJO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; TATIANE BOFF CENTENARO; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Relacionada à gravidade e morte, a dessaturação de oxigênio induzida pelo exercício (DIE) é comum na doença pulmonar intersticial (DPI), podendo estar presente mesmo em indivíduos sem hipoxemia em repouso. Investigar as variáveis que se associam à queda de saturação de pulso de O_2

ISSN: 2966-4837

(SpO_2) na DPI pode auxiliar na identificação de indivíduos dessaturadores. Objetivo: Verificar se características basais, como idade, altura, peso, sexo, índice de massa corporal (IMC), subtipo da doença e função pulmonar se associam à DIE em indivíduos com DPI e verificar se existem diferenças nessas características entre dessaturadores e não dessaturadores. Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre 2019 e 2020. Indivíduos com DPI, entre 40 e 80 anos foram avaliados quanto à antropometria, função pulmonar e DIE por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6). A dessaturação foi obtida subtraindo a menor SpO_2 durante o TC6 da SpO_2 basal. Os indivíduos foram classificados dessaturadores (SpO_2 ≤88%), quanto ao subtipo (DPI relacionada ao tecido conjuntivo, fibrose pulmonar intersticial e pneumonites) e função pulmonar (prejuízo moderado à grave no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) ($VEF_{1\%prev}$<70%), capacidade vital forçada (CVF) reduzida ($CVF_{\%prev}$<80%) e distúrbio restritivo na capacidade pulmonar total (CPT) ($CPT_{\%prev}$<80%). A distribuição dos dados foi testada pelo teste *Shapiro-Wilk*. As associações foram testadas pelos coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. As associações foram realizadas pelo teste Qui-quadrado. A comparação foi realizada através do teste *t-Student* para amostras independentes ou *U de Mann-Whitney*. Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram incluídos 26 indivíduos (63±12 anos; 14 mulheres). Mais da metade apresentou prejuízo moderado à grave no VEF_1 (52%), redução da CVF (65%) e distúrbio restritivo (67%), enquanto 48% foram classificados como dessaturadores. A DIE se associou às variáveis de função pulmonar (r=-0,47 a -0,51; p<0,05), sendo as correlações com as maiores magnitudes com o VEF_1 (r=-0,50, p=0,01); CVF (r=-0,51, p=0,01) e CPT (r=-0,51, p=0,04), mas não associou-se com idade, altura, peso e IMC (p>0,05). A classificação da dessaturação se associou à de função pulmonar, onde 88% dos indivíduos com função pulmonar preservada não era dessaturador e dentre os indivíduos dessaturadores, 63% apresentavam prejuízo moderado à grave no VEF_1 (V de Cramer=0,35; p=0,03), 73% CVF reduzida (V de Cramer=0,58; p=0,008), 60% distúrbio restritivo (V de Cramer=0,60; p=0,02). Sexo e subtipo da DPI não apresentaram associação com classificação de dessaturação (p>0,05). A função pulmonar (VEF_1, CVF, CPT) foi estatisticamente inferior no grupo dessaturadores (p<0,05). Conclusão: Indivíduos que apresentam DIE apresentam mais prejuízos na função pulmonar, sendo que quanto maior esse prejuízo, maior a dessaturação. Além disso, a função pulmonar era pior no grupo dessaturador.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658)

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Saturação de Oxigênio; Doenças Pulmonares Intersticiais.

Título: COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO ENTRE TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS - 2709

Autores: MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; BRUNA LOPES FERREIRA; PÂMELA CRISTINE BARBOSA BASTOS; VINICIUS RABELO DAMASCENO; ISADORA VIEIRA AMORIM; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; YVES DE SOUZA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tabagismo resulta em diversas doenças devido às milhares de substâncias químicas presentes no cigarro, principalmente a nicotina, sendo a principal razão do consumo, provocando mudanças no metabolismo e órgãos, fazendo com que se torne mais suscetível a doenças. As consequências com o uso do cigarro incluem danos nas vias aéreas, inflamação, limitação do fluxo aéreo e hiperinsuflação pulmonar, aumentando significamente o risco de contrair diversas doenças,

ISSN: 2966-4837

como cardiovasculares, respiratórias, oncológicas e cerebrovasculares, muitas das quais são fatais. E a exposição ao fumo, ativo e passivo, reduz a expectativa de vida, impactando a produtividade e gerando lesões pulmonares pela ação de componentes oxidandes na fumaça. Objetivo: O objetivo deste estudo é comparar a capacidade de exercício de indivíduos fumantes com indivíduos não fumantes. Métodos: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer nº 1.605,037, com 76 indivíduos entre 18 e 40 anos, divididos em dois grupos (38 em cada grupo): um de saudáveis e não tabagistas (grupo nt), e outro com tabagista ativos, há pelo menos 1 ano (grupo t). Os voluntários foram submetidos a duas avaliações: teste de caminhada de 6 minutos (TD6M) em um corredor de 30 metros e a sensação de fadiga após o teste pela escala Borg 0-10 pontos. Resultados: A variável de desfecho apresentou como resultado: TC6M: t= 644,5±31m e nt= 657±37m (p=0,0682); Borg: t= 4±1 e nt=2±1 (p=0,0133). Conclusão: A capacidade de exercícios entre tabagistas e não tabagista não apresenta diferença estatística e nem clínica, mas o nível de sensação de fadiga é maior nos tabagistas, com valor estatisticamente e clinicamente significativos.

Palavras-chave: Tabagismo; Sistema Respiratório; Teste de Caminhada.

Título: Comparação da composição corporal, força muscular periférica e respiratória entre homens e mulheres submetidos a hemodiálise - 2291

Autores: TAIS FERREIRA MARTINS; SHEILA BORGES; MARCELA LOPES ALVES; CARLA CRISTINA DE ARAUJO; RAYANE NEVES DA SILVA; ROBSON FERNANDO BORGES; GERSON CIPRIANO JUNIOR; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASILIA - UNB, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: A hemodiálise é essencial para o manejo da insuficiência renal crônica, embora possa afetar a musculatura respiratória e periférica devido a fatores como sedentarismo e desnutrição. Alterações na força muscular inspiratória e apendicular podem comprometer a qualidade de vida e predispor as complicações respiratórias. Objetivo: Comparar as diferenças na composição corporal, força muscular periférica e respiratória entre homens e mulheres em hemodiálise (HD). Métodos: Estudo transversal prospectivo. Foram avaliados indivíduos com diagnóstico de doença renal crônica (DRC), em tratamento de hemodiálise em uma unidade de saúde. A amostra foi recrutada por meio de técnica de amostragem não probabilística, do tipo conveniência. Após a sessão de HD, foi analisada a composição corporal por meio da técnica de absorciometria de dupla energia (DEXA). Foram avaliadas a força muscular de preensão palmar por meio de um dinamômetro hidráulico, a força muscular respiratória estática (pressão inspiratória máxima - PImáx, pressão expiratória máxima - PEmáx) e dinâmica (S-índex), aferida por meio de manovacuômetro digital conforme recomendações da literatura atual. A distribuição normal foi determinada pelo teste de Shapiro-Wilk, as variáveis foram analisadas pelo Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste-T Student e o Mann-Withney. Resultados: Foram avaliados 42 indivíduos com DRC, alocados em dois grupos conforme sexo, sendo 22 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com uma idade média de 59+13 e 48+10 anos. A principal causa de DRC entre os participantes foi Diabetes Mellitus, com 35,7%, e o tempo de HD 49 meses. O Índice de Comorbidade de Charlson, foi maior nos homens (5,2 + 1,9 *vs*. 3,5 + 1,6; p = 0,005). Quanto a composição corporal, os homens obtiveram maior massa magra (47,9 + 7,5 *vs*. 37,2 + 8,7; p = 0,000 Kg), menor percentual de gordura (19,3 + 7,5 *vs.* 24,2 + 10,8; p = 0,002 %) e maior massa livre de gordura (50,4 + 7,9 *vs.* 39,0 + 9,1; p = 0,000 Kg). A força de preensão palmar média foi de (27,6 + 8,9 *vs.* 20,5 + 5,3; p = 0,006 Kgf), a força muscular inspiratória estática e dinâmica foi maior no grupo

ISSN: 2966-4837

masculino PImáx (90,4 + 30,9 *vs*. 69,0 + 28,5; p = 0,038 cmH_2O), S-Index (64,9 + 19,3 *vs*. 44,2 + 19,1; p = 0,007 cmH2O) e PEmáx (109,1 + 31,9 *vs.* 84,2 + 29,8; p = 0,043 cmH_2O). Conclusão: Indivíduos do sexo masculino que realizam HD, apresentaram melhor composição corporal, maior força muscular periférica e maior força respiratória estática e dinâmica. O gênero pode ser considerado um indicador relevante para predizer prognóstico funcional e de saúde desfavorável para estes indivíduos.
Fonte de Financiamento: CONJUNTO I
Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Debilidade Muscular; Exercícios Respiratórios.

Título: Comparação da espessura e mobilidade diafragmática entre idosos com doença respiratória e idosos saudáveis - 2227
Autores: ANDRE VITOR KALICZ VENSKE[1]; DIONATAN NEWTON AIRES CARVALHO[2]; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA[1]; BIANCA EDUARDA ILATCHUK[1]; ANA CRISTINA ONISKO[1]; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS[1]; ANA CAROLINA DORIGONI BINI[1]; CHRISTIANE RIEDI DANIEL[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: A restrição do fluxo aéreo expiratório, uma característica presente em indivíduos com doença respiratória obstrutiva crônica (DPOC), resulta em hiperinsuflação pulmonar, desempenhando um papel crucial na sensação de dispnéia, o diafragma representa o principal músculo respiratório, cuja mobilidade pode ser reduzida devido ao envelhecimento, obesidade e hiperinsuflação pulmonar. A amplitude da mobilidade diafragmática está diretamente relacionada ao encurtamento muscular resultante da sua contração, sendo um indicador importante da eficiência muscular. Objetivos: Comparar a espessura do músculo diafragma e sua mobilidade entre idosos com problemas respiratórios e idosos sem doença respiratória, mas em tratamento fisioterapêutico. Metodologia: Foram selecionados pacientes idosos com diagnóstico de DPOC, confirmado por critérios clínicos e espirométricos, além de pacientes idosos sem doença respiratória, mas em tratamento fisioterapêutico por outras comorbidades. Foram excluídos os pacientes com contraindicações para a realização de ultrassonografia ou que tivessem histórico de cirurgia torácica recente ou intolerância a posicionamentos específicos que impossibilitasse a avaliação. Para avaliação foi utilizado o Ultrassom Portátil (VINNO). O transdutor convexo foi utilizado para medir a mobilidade subcostal do diafragma, avaliando a sua incursão durante uma respiração tranquila, e o transdutor linear foi utilizado para verificar o espessamento do músculo diafragmático. Para caracterizar a perda de mobilidade diafragmática, foi considerada uma variação da mobilidade do diafragma menor que 1 cm. Já a perda na espessura do diafragma foi definida como uma diminuição inferior a 30%. Resultados: Foram analisados 13 pacientes com DPOC e 5 pacientes sem doença respiratória atendidos no setor de gerontologia da clínica escola de Fisioterapia, sendo 2 pacientes com Parkinson, 2 com histórico de fratura de fêmur e tíbia e 1 com acidente vascular encefálico. A idade média dos grupos foi de 62,25+-13,8 anos para os DPOC e 76,8+- 7,6 anos para o grupo idosos (p=0,03, Mann-Whitney). O valor médio medido na inspiração foi de 0,2+- 0,1 cm para o grupo DPOC enquanto que no grupo idoso foi de 0,2+-0,04 e de 0,2+-0,1 para o grupo DPOC e 0,2+-0,07 no grupo idoso na expiração, sem diferença estatisticamente significativa nas duas medidas (p=0,41; p=0,4 Mann-Whitney). Em relação a espessura do diafragma, apesar de haver diferença estatística(p=0,05) entre os grupos, o grupo DPOC apresentou uma espessura de 25,7+-18,1%, indicando perda de espessura, e o grupo idoso de 31,8+-19,17%, o que indica espessura normal. Na mobilidade diafragmática os valores encontrados foram de 2,55+-0,8 para o grupo DPOC e 2,12+-0,87 para o

ISSN: 2966-4837

grupo idoso, também sem diferença significativa (p=0,15). Conclusão: Pacientes idosos com DPOC apresentam perda de espessura diafragmática, mas não apresentam diferença na mobilidade diafragmática em comparação com idosos sem doença respiratória.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idoso; Ultrassonografia.

Título: Comparação das variáveis de capacidade funcional entre os graus de gravidade da COVID-19 - 2333
Autores: TAYNÁ CASTILHO; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO; EULÁLIA SAKANO; SILVANA DALGE SEVERINO; MAURO A. PASCOA; ALINE CRISTINA GONÇALVES.
Universidade/Hospital: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.
Introdução: Indivíduos acometidos pela COVID-19 têm apresentado comprometimento da capacidade funcional, bem como de força muscular periférica e respiratória, o que pode interferir nas atividades de vida diária e qualidade de vida. Sendo assim, é necessário investigar os marcadores de funcionalidade nos diferentes graus de gravidade da COVID-19. Objetivo: Comparar variáveis do teste de caminha de 6 minutos (TC6), VEF1, força de preensão manual (FPM) e força muscular respiratória (FMR) entre os vários graus de gravidade da COVID-19. Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo em voluntários com mais de 18 anos de idade, avaliados no período de três a 12 meses após a doença. Foram categorizados em três grupos segundo a OMS: Grupo Não Grave (GNG); Grupo Grave (GG); Grupo Crítico (GC). Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição. Foram realizadas as seguintes avaliações: TC6, FPM do membro superior direito (FPM-D) e esquerdo (FPM-E), pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx) e espirometria (VEF1), em valores absolutos em porcentagem do previsto (%). O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar os dados entre os grupos de gravidade. Resultados: participaram do estudo 158 voluntários, com média de idade de 47,09±12,29 anos, 55,1% do sexo feminino. O GNG foi composto por 73 indivíduos, com 43,81±12,93 anos de idade. As variáveis analisadas apresentaram os seguintes valores: TC6(m): 588,86±85,85; TC6%: 98,08±13,58; VEF1%: 104,46±14,70; PImáx: -102,46±33,78; PImáx%: 85,52±27,01; PEmáx: 86,44±32,07; PEmáx: 83,73±30,74; FPM-D: 33,40±9,58; FPM-D%: 109,81±23,79; FPM-E: 31,31±10,0; FPM-E%: 107,79±26,17. No GG foram incluídos 40 indivíduos, com 49,87±12,19 anos de idade. As variáveis analisadas apresentaram os seguintes valores: TC6(m): 546,90±76,75; TC6%: 91,76±11,50; VEF1%: 103,74±14,53; PImáx: -109,75±39,71; PImáx%: 89,55±35,69; PEmáx: 91,75±30,96; PEmáx: 86,50±26,95; FPM-D: 35,47±11,87; FPM-D%: 107,90±27,74; FPM-E: 34,25±10,09; FPM-E%: 109,70±20,72. O GC foi composto por 45 indivíduos, com 49,93±10,05 anos de idade. As variáveis analisadas apresentaram os seguintes valores: TC6(m): 528,44±82,69; TC6%: 88,78±12,44; VEF1%: 97,38±15,90; PImáx: -109,11±28,43; PImáx%: 83,35±22,37; PEmáx: 109,78±32,65; PEmáx: 97,55±25,03; FPM-D: 34,77±12,59; FPM-D%: 97,90±28,38; FPM-E: 33,76±12,56; FPM-E%: 98,86±25,84. A análise de comparação entre os grupos de gravidade identificaram diferença significativa nas variáveis TC6 (p<0,001), TC6% (p<0,001), PEmáx: (p=0,001); PEmáx% (p=0,043). Conclusão: Indivíduos dos grupos grave e crítico apresentaram menor desempenho no TC6 em comparação ao grupo não-grave, porém a PEmáx foi maior nos indivíduos do grupo crítico. Além disso, a função pulmonar avaliada pelo VEF1 foi semelhante em todos os grupos de gravidade.
Fonte de Financiamento: FAPESP (2020/09378-0)
Palavras-chave: COVID-19; Testes de Função Respiratória; Teste de Esforço.

ISSN: 2966-4837

Título: Comparação de diferentes traços tratáveis em três doenças respiratórias crônicas - 2805

Autores: LEANDRO CRUZ MANTOANI[1]; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO[1]; JOICE MARA DE OLIVEIRA[2]; CLAUDIA POLASTRI[2]; LORENA PALTANIN SCHNEIDER[3]; CAMILE LUDOVICO ZAMBOTI[1]; FABIO PITTA[3]; KARINA COUTO FURLANETTO[2].

Universidade/Hospital: 1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os traços traváveis (TT) consistem na abordagem de características que são clinicamente importantes, detectáveis e tratáveis. Após a realização de uma avaliação multidimensional, deve-se implementar o tratamento específico voltado à cada característica encontrada. Apesar de diversos TT serem comumente avaliados em pessoas com doenças pulmonares crônicas, pouco se sabe sobre as diferenças entre condições de saúde no que diz respeito a TT pulmonares, extra-pulmonares e comportamentais. Objetivo: Comparar a limitação ao fluxo aéreo, obesidade, intolerância ao exercício e inatividade física em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma e fibrose pulmonar idiopática (FPI). Métodos: Neste estudo transversal, pessoas com DPOC, asma e FPI diagnosticadas de acordo com critérios internacionais foram incluídas. Todos deveriam estar clinicamente estáveis há no mínimo 1 mês e não poderiam ter participado de programa de reabilitação pulmonar no último ano. Para a avaliação da limitação ao fluxo aéreo (TT pulmonar) foi realizada a espirometria; da obesidade (TT extra-pulmonar) foi utilizado o índice de massa corpórea (IMC) por meio do cálculo do peso/altura^2; da intolerância ao exercício e inatividade física (TT comportamentais) foram utilizados: teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e monitorização objetiva do nível de atividade física por meio de acelerômetro triaxial utilizado durante 7 dias consecutivos (Actigraph GT3x). As características dos participantes incluidos em cada grupo foram comparadas com o teste de Kruskal-Wallis (pós teste de Dunn's). A análise de Co-Variância (ANCOVA) com a correção de Sidak's foi realizada para comparar os grupos corrigindo para as diferenças de idade, IMC e sexo. Resultados: A análise incluiu 119 participantes (n= 47 asma; 48 DPOC; 24 FPI). Na espirometria, valores de CVF%pred foram, respectivamente, de 86±16 vs 80±19 vs 67±19; VEF1%pred de 73±17 vs 51±18 vs 70±19; VEF1/CVF 70±11 vs 51±11 vs 84±6. O grupo FPI apresentou menor CVF% pred e o grupo DPOC apresentou menor FEV1 % pred e VEF1/CVF (P<0,05 para todos). O IMC foi de 28±6 vs 29±5 vs 28±5, sem diferença entre os grupos. O TC6 em metros foi de 551±95 vs 443±92 vs 440±101 e em % predito 98±13 vs 84±17 vs 77±24. O grupo asma apresentou maior tolerância ao exercício quando comparados com DPOC e FPI (P<0,05 para todos). Quanto a inatividade física, pessoas com asma apresentaram maior nível de atividade física moderada-vigorosa quando comparados com DPOC e FPI (18[14-22] vs 8[4-12] vs 7[1-12] min/dia, respectivamente; P ancova = 0,002). Conclusão: Apesar de padrões diferentes na avaliação da função pulmonar e similares na avaliação de obesidade dos pacientes com asma, DPOC e FPI, a intolerância ao exercício e a inatividade física apresentam comportamento muito similar na DPOC e FPI, o que não ocorre na asma, que apresenta um comprometimento menos pronunciado.

Fonte de Financiamento: CNPq

Palavras-chave: Asma; Capacidade Física; Capacidade Funcional.

ISSN: 2966-4837

Título: Comparação do efeito do treinamento aeróbio versus intervenção comportamental para aumentar atividade física na melhora do controle clínico em pacientes com asma: um ensaio clínico aleatorizado - 2015

Autores: DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO; RONALDO APARECIDO DA SILVA; VITORIA ZACARIAS CERVERA; YAN ANDERSON PIRES DE OLIVEIRA; JULIANA M. B. SANTOS; REGINA M. CARVALHO PINTO; FABIANO FRANCISCO DE LIMA; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO.

Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que leva a grande sensação de falta de ar e reduz os níveis de atividade física e o condicionamento físico das pessoas com asma. Intervenções para melhora do condicionamento físico ou para o aumento do nível de atividade física nas atividades de vida diária (AFVDs) tem mostrado melhorar o controle clínico em indivíduos com asma. Entretanto, a comparação destas intervenções para a melhora clínica do paciente com asma é pouco conhecida. Objetivo: Comparar os efeitos do treinamento aeróbio (TA) versus intervenção comportamental (IC) para aumentar as AFVDs no controle clínico de indivíduos com asma. Métodos: Ensaio clínico aleatorizado com dois braços e de avaliador cego. Foram incluídos, adultos com asma moderada à grave clinicamente estáveis e em uso de terapia medicamentosa otimizada para asma, ser fisicamente inativo (<150 min de atividade física moderada à vigorosa/sem) e com asma não controlada pelo controle clínico da asma (ACQ>1,5). Foram excluídos pacientes com outra doença pulmonar crônica, neurológica ou osteomusculares que dificultasse ou impedisse a realização de atividade física e dificuldade de compreensão de qualquer um dos questionários. Os pacientes foram aleatoriamente divididos nos grupos treinamento aeróbio (GTA) ou intervenção comportamental (GIC). As intervenções foram realizadas durante 8 semanas. O TA foi realizado em esteira ergométrica (2x/sem; 45 min/sessão) com progressão semanal da intensidade e a IC foi realizada presencialmente (1x/sem; 90 min/sessão). Antes e após as intervenções, foram avaliados o controle clínico (ACQ), a qualidade de vida (AQLQ), as AFVD (acelerômetro triaxial), os sintomas de ansiedade e depressão (HADS) e a potência aeróbia (VO_2 pico, teste de esforço cardiopulmonar). Resultados: Foram incluídos 27 pacientes (GTA=16 e GIC=11) sendo que a maioria era do sexo feminino (87,5% e 100%, respectivamente). Antes da intervenção, não foi observada diferença entre os grupos nas variáveis idade, medicação e obstrução brônquica (51,8±12 vs. 53,7±8,01 anos; 1225±425 vs. 1236±332,5 mcg/dia; 64,8±20,7 vs. 57,5±15,6 VEF_1% pred.). Após as intervenções, os pacientes dos dois grupos alcançaram diferença mínima clinicamente importante (DMCI,≥0,5 pontos) no ACQ e AQLQ, nas AFVD (≥600 passos/dia) e nos sintomas de ansiedade e depressão (HADS-A,<1,32 pontos e HADS-D, (<1,40 pontos). Além disto, não foi observada diferença significativa entre os grupos (p>0,05). No entanto, apenas o GTA alcançou uma melhora no condicionamento físico (1,18±2,91 vs. -0,08±1,04 VO_2 pico). Conclusão: Nossos resultados sugerem que tanto o treinamento aeróbio quanto o aumento na atividade física melhoram o controle clínico, a qualidade de vida e os sintomas de ansiedade e depressão de pessoas com asma. Porém, a melhora do condicionamento físico ocorreu apenas no grupo que realizou o TA. Estes resultados sugerem que ambas as intervenções melhoram os sintomas destes pacientes.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP): 2018/17788-3 e 2021/03745-3 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): 102068/2022-4 e 312279/2018-3.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Reabilitação; Asma; controle clínico.

Título: COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - 1927

Autores: ROSSANA MARTINS PEREIRA[1]; MARIA MARIANA GALDINO COSTA[2]; GABRIEL FERNANDES GONÇALVES[3]; MAYSA FERRAZ REIS BARROSO[4]; MAGALI FRANCISCA DE OLIVEIRA SILVA[1]; SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: O desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) é um processo de retirada gradual do suporte ventilatório e deve ser realizado quando a causa que levou o paciente a ser submetido a VMI seja solucionada evitando complicações associadas. O Teste de Respiração Espontânea (TRE) é o método mais apropriado no desmame ventilatório para a determinar a prontidão para extubação. As modalidades mais utilizadas para esse teste são: Ventilação por Pressão de Suporte (PSV), Tubo “T” e Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP). Objetivos: Investigar os modos de TRE em: PSV, Tubo “T” e CPAP acerca da frequência de utilização, sucesso na extubação, segurança, efetividade e tempo utilizado. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática realizada busca nas bases de dados BVS, PUBMED, EMBASE e SCOPUS no período de julho de 2023. Os estudos incluídos foram ensaios clínicos randomizados em pacientes ≥18 anos comparando pelo menos dois testes de respiração espontânea (PSV, Tubo “T” ou CPAP) e que relataram o sucesso de extubação após o desmame ventilatório. Os artigos selecionados foram tratados no gerenciador bibliográfico ZOTERO, a análise de dados foi realizada por dois revisores de forma independente e a análise da qualidade metodológica feita por um revisor por meio da escala PEDro. Resultados: Foram encontrados 2.701 artigos, destes, 13 foram incluídos nesta revisão. De maneira geral, quando comparadas as modalidades PSV, Tubo “T” e CPAP no TRE, não foram encontradas diferenças em relação as alterações hemodinâmicas, respiratórias, mortalidade, tempo do TRE, sucesso e falha. Conclusão: A escolha da forma para executar o TRE não possui superioridade em relação a PSV, Tubo “T” ou CPAP.
Palavras-chave: Desmame do Respirador; Extubação; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

Título: COMPARAÇÃO ENTRE A CAMINHADA ORIENTADA E A CAMINHADA LIVRE NO COMPORTAMENTO ATIVO E SEDENTÁRIO, CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, MOTIVAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS COM DPOC: RESULTADOS PRELIMINARES - 2408

Autores: LARISSA GUIMARAES PAIVA; NARA BATISTA DE SOUSA; VITÓRIA ABRAÃO DE LIMA; VITÓRIA LOURDES DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA MOREIRA SCHAEFER; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; ANDERSON JOSE; CARLA MALAGUTI.
Universidade/Hospital: UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A atividade física é influenciada por aspectos individuais, sociais, ambientais e políticos. Ambientes urbanos favoráveis podem ter um impacto positivo na atividade física. Indivíduos com DPOC apresentam uma redução significativa na atividade física em comparação com pessoas saudáveis da mesma faixa etária. Portanto, estratégias de intervenção como um programa de caminhada com a sugestão de uma rota com melhor caminhabilidade e aceitação poderia encorajar

ISSN: 2966-4837

os indivíduos com DPOC a aumentar e manter a atividade física de caminhada. Objetivo: Comparar a caminhada orientada e a caminhada livre no comportamento ativo e sedentário, capacidade de exercício, motivação e participação social de indivíduos com DPOC. Avaliar os efeitos da caminhada orientada em ambiente sugerido, comparada com a caminhada em percurso livre, no comportamento ativo e sedentário, capacidade de exercício, motivação e participação social de indivíduos com DPOC. Métodos: Ensaio clínico randomizado duplo cego, realizado com indivíduos de ambos os sexos com DPOC. O grupo experimental (GE) recebeu rotas de caminhada orientada em percursos personalizados e individuais, elaboradas por arquitetos urbanistas com base em dados de endereço e mapas de GPS, contendo percursos com duração de caminhada variando entre 15 a 50 minutos. O grupo controle ativo (GC) realizou caminhadas em percursos de livre escolha. A intervenção teve a duração de 8 semanas, com sugestão de caminhadas de 3 a 5 vezes por semana para ambos os grupos. Foi realizada uma supervisão indireta semanalmente por mensagens de textos e aulas de educação em saúde. Avaliações foram feitas antes e imediatamente após as intervenções. Desfecho primário: nível de atividade física mensurado por meio de acelerômetro. Desfechos secundários: capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos), motivação para o exercício (Questionário de Regulação Comportamental para o Exercício) e participação social (Late-Life Function and Disability). Resultados: Vinte e oito indivíduos (15 homens, média de idade de 69 ± 7,4 anos e VEF_1 de 56,8 ± 16,4 % do previsto) foram randomizados para os grupos GE e GC (14 em cada grupo). Estes resultados preliminares mostram uma tendência à diferença entre os grupos no tempo ativo de 199,7 minutos (p=0,07), a favor do GE. Não foi encontrada diferença significante entre os grupos quanto ao tempo sedentário (91,74 minutos; p=0,81) e no número de passos por dia (400 passos/min; p=0,48). Foram encontradas diferenças significantes, a favor do GE, na capacidade de exercício (60,2 metros; p=0,01), participação social (0,60 pontos; p=0,02), e motivação para o exercício (12,4 pontos; p=0,02). Conclusão: O programa de caminhada orientada em rotas mais acessíveis e atrativas pode potencialmente aumentar a atividade física, capacidade de exercício, participação social e motivação de pessoas com DPOC. Estes resultados preliminares poderão ser confirmados a posteriori com a amostra total pretendida.

Fonte de Financiamento: CNPq
Palavras-chave: DPOC; Qualidade do ambiente; Atividade Física.

Título: Comparação entre Incentivadores Respiratórios a Fluxo e uma Nova Ferramenta denominada INSPIRATIO - 2158

Autores: ALEXANDRE SIMOES DIAS[1]; CAROLINE N. ALVES TCATCH[2]; LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR[3]; ALEXANDRE JUNG[4]; TEILOR RICARDO DOS SANTO[2]; VANESSA SIMON DA SILVEIRA[5].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PEDRO OSORIO - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, LAJEADO - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A fisioterapia respiratória emprega métodos e recursos com a finalidade de restaurar a ventilação pulmonar, estimular a expansão dos pulmões e aprimorar a oxigenação. Dentre esses, destacam-se os espirômetros de incentivo. Objetivo: Comparar a efetividade de um incentivador respiratório a fluxo desenvolvido e denominado Inspiratio com demais incentivadores respiratórios existentes no mercado. Métodos - Estudo de bancada laboratorial, onde foi avaliado o equipamento

ISSN: 2966-4837

desenvolvido denominado Inspiratio (inspirometro) e comparado com 3 incentivadores respiratórios disponíveis comercialmente no mercado em relação a Pressão Inspiratória Máxima (PImáx.), Fluxo Inspiratório e CO_2 exalado. Resultados: O Inspiratio foi desenvolvido e registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI, sendo o mesmo não estéril, descartável e reciclável. Foram desenvolvidos 3 diferentes gramaturas que estão diretamente associadas a resistência na vias aéreas assim como pressão dos músculos respiratórios. Quando comparado as pressões inspiratória máxima de fluxo observamos similaridades entre os equipamentos. Avaliamos ainda a quantidade de CO_2 exalado ($EtCO_2$ - mmHg), onde observamos a similaridade entre os equipamentos avaliados e comparados ao Inspiratio. Conclusão: O desenvolvimento de equipamentos nacionais contribui com a melhoria em diversas áreas da saúde, e por isso o Inspiratio é de grande importância, pois pode ser utilizado por pacientes que são assistidos por profissionais que atuam nas áreas da terapia intensiva, internação hospitalar e também na assistência domiciliar, ainda, equiparando-se aos existentes no mercado.

Palavras-chave: Inovação; Incentivador Inspiratório; Fisioterapia Respiratória.

Título: COMPORTAMENTO DA DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NO TESTE INCREMENTAL DE MEMBROS INFERIORES COM DIFERENTES CARGAS DE INCREMENTO EM INDIVÍDUOS COM DRC - 2533

Autores: STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; KAROLINE MARIA GUEDES; ENZO VIEIRA MOURA; STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO; 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 principais componentes dos programas de reabilitação pulmonar (RP) para o tratamento de indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). Estas doenças podem gerar incapacidades de realizar atividades de vida diária e resultar no aparecimento de diversos sinais e sintomas para esses indivíduos. Dentre esses sinais, destaca-se a dessaturação de oxigênio que pode ser definida como a queda da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) <90% ou redução de pelo menos 4% em relação ao valor em repouso, podendo afetar a capacidade de exercício desses indivíduos. O teste incremental na bicicleta é um teste que avalia essa capacidade e pode ser realizado com diferentes incrementos de carga e, por isso, pode gerar diferentes respostas fisiológicas. Portanto, torna-se importante avaliar se a carga de trabalho imposta nos membros inferiores (MMII), a partir de incrementos de cargas fixas de 5 ou 10 Watts (W), induz diferentes respostas na SpO2. Objetivos: Investigar a relação entre a dessaturação e diferentes incrementos de carga impostas em teste incremental de MMII. Métodos: Na avaliação inicial, indivíduos com DRC, inseridos em um programa de RP, realizaram dois testes incremental em bicicleta, com incremento de 5 ou 10 W minuto a minuto, em ordem randomizada após aquecimento de três minutos sem carga. Os dados vitais foram coletados em repouso e logo ao final do teste, sendo as medidas de SpO_2 e frequência cardíaca (FC) avaliadas minuto a minuto juntamente com a progressão de carga. A dessaturação foi apresentada como Δ SpO_2 = SpO_2 final - SpO_2 inicial. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste *Shapiro-Wilk*. Para avaliar a correlação entre a dessaturação e o incremento da carga, foram utilizados o coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman* e para comparação da dessaturação entre diferentes incrementos de carga foram utilizados teste-t pareado ou Wilcoxon. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Participaram do estudo 15 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (80%) e com

ISSN: 2966-4837

diagnóstico de DPI (40%). Os indivíduos apresentaram tempo de teste significativamente maior com o incremento de 5W (5,14 min [IC95% 3,98 a 6,29 min]) e carga final média de 9W a mais no teste de 10W comparado ao teste de 5W (IC95% 4 a 14W). Não houve correlação entre a dessaturação e incremento de carga para o teste de 5W (rho=0,068 p= 0,818) ou 10W (rho= 0,117 p= 0,677). Não foram observadas diferenças para o delta de dessaturação entre os testes (5W = 6% vs 10W= 4%, p=0,112). Conclusão: Não foi observada correlação entre a queda de SpO_2 e o incremento de carga em Watts no teste incremental de MMII. A dessaturação provocada pelos testes com diferentes incrementos foi similar em indivíduos com DRC.

Palavras-chave: Reabilitação; Saturação de oxigênio; Doença respiratória crônica.

Título: Compreendendo o impacto do comportamento sedentário na capacidade de exercício em pacientes após exacerbação da DPOC: estudo observacional longitudinal - 1964

Autores: MARIA GABRIELA COLUCCI[1]; CAROLINE PINHO IDEM[2]; DÉBORA MAYUMI DE OLIVEIRA KAWAKAMI[1]; GUSTAVO HENRIQUE GUIMARÃES ARAÚJO[1]; MANUELA KARLOH[3]; RENATA GONÇALVES MENDES[1]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA- UNIARA, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) contribui para a progressão da doença por meio do ciclo vicioso da dispneia e inatividade. Durante esses eventos, o comportamento sedentário aumenta, impactando a recuperação dos pacientes. Compreender essa relação é essencial para melhorar a experiência pós-exacerbação e promover uma recuperação eficaz. Objetivos: Comparar o comportamento sedentário (CS) na na pré alta e 30 dias após a alta hospitalar e verificar se há associação entre tempo deitado e sentado na pré alta com a mudança da distância percorrida no TC6 e tempo caminhando em um mês após a alta hospitalar por exacerbação da DPOC. Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal em que foram avaliados pacientes com DPOC após a exacerbação. Estes foram submetidos a avaliações no momento da alta hospitalar e 30 dias após. Durante essas avaliações, foi realizada anamnese, exame físico, aplicada a escala modified Medical Research Council (mMRC) para avaliação da dispneia e realizado um Teste de caminhada de seis minutos 30 dias após a alta. Para avaliar o CS foi utilizado um acelerômetro posicionado na região anterior do terço médio da coxa direita de cada paciente, sendo utilizado por 7 dias consecutivos na pré e 30 dias após Resultados: Foram avaliados 38 pacientes, dos quais 22 (57%) eram do sexo feminino e 16 (42%) do sexo masculino, com idade média de 65±7,66 anos, IMC de 23,30 (20-29) kg/m2, VEF1 41% (34-52), classificados como GOLD 3 (2-3), com um tempo médio de hospitalização de 6 (4-6) dias, com mMRC de 2 (1-3). O tempo médio de permanência sentado e deitado foi de 1086 (974-1293) minutos/dia no momento alta, reduzindo para 1006 (888-1210) minutos/dia após 30 dias (p = 0,042). Da mesma forma, o tempo médio de caminhada diária aumentou de 66 (33-114) para 90 (68-126) minutos/dia (p = 0,005), e o número médio de passos diários aumentou de 3015 (1331-6382) para 4579 (intervalo de 3311-7034) passos/dia (p=0,005). Foi encontrada uma correlação negativa moderada estatisticamente significativa entre tempo sentado deitado e tempo caminhando (r=-0,39;p=0,024) e distância percorrida no TC6 (r=-0,42;p=0,004) 30 dias após a alta hospitalar. Conclusão: Os resultados indicam que houve redução do tempo sedentário e aumento do tempo ativo em 30 dias após a alta hospitalar, no entanto, os pacientes ainda permanecem com predomínio do CS. Além disso, os pacientes com menor tempo sedentário foram

ISSN: 2966-4837

mais ativos e percorreram maior distância no TC6 em 30 dias após a alta. Portanto, utilizar estratégias de mudança de comportamento em relação ao exercício físico em pacientes com DPOC após a exacerbação poderá contribuir com a recuperação e mudança do perfil de sedentarismo.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES: 88887.824130/2023-00), Agradecimento ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos-SP (HU-UFSCar), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
Palavras-chave: Inatividade Física; DPOC; exacerbação.

Título: Confiabilidade da Short Physical Performance Battery em pessoas com DPOC: estudo multicêntrico - 2398
Autores: BRUNO MENDES DE SOUZA[1]; RANYA PRAZERES DA SILVA[1]; NAIARA TAIS LEONARDI[2]; NATHANY SOUZA SCHAFAUSER[2]; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA[3]; MAURICIO JAMAMI[2]; RENATA GONÇALVES MENDES[2]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA), SANTO AMARO - SP - BRASIL.
Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo e inflamação crônica das vias aéreas, resultando em altas taxas de morbimortalidade no mundo. Os principais sintomas são dispneia, tosse crônica, produção de escarro e intolerância ao esforço, fatores que comprometem a capacidade física/funcional dessa população. A Short Physical Performance Battery (SPPB) surge como uma ferramenta de avaliação que amplamente tem sido utilizada pela sua simplicidade, de baixo custo, acessível e rápida aplicação. Objetivo: verificar a confiabilidade da SPPB em pessoas com DPOC. Métodos: Estudo multicêntrico e transversal (parecer número: 5.717.269), em que foram avaliados pessoas com diagnóstico de DPOC, na faixa etária ≥ 40 anos, ambos os sexos, segundo dados clínicos, antropométricos, função pulmonar (espirometria) e desempenho físico de membros inferiores (SPPB: equilíbrio estático, velocidade de marcha de 4 metros e sentar e levantar de 5 repetições). Realizou-se o teste-reteste (SPPB1 e SPPB2, respectivamente) da SPPB, com intervalo de 30 minutos entre esses. Sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de O2 (SpO2) foram coletados no início e ao final de cada teste. A avaliação da confiabilidade intraobservador, foi realizada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC), considerando como valores excelentes >0,70. A concordância entre as pontuações obtidas na SPPB (escore total e domínios) foi representada por gráficos de dispersão de Bland-Altman. Resultados: avaliou-se 29 pessoas com DPOC, média de idade de 66,55±8,35 anos, maioria do sexo masculino (n=18; 58,1%), com IMC de 27,5±5,93. Na análise de confiabilidade teste-reteste intra-avaliador obteve-se ICC=0,82 (IC 95% 0,645 - 0,909), p<0,001; erro padrão da medida (SEM) de 0,79; diferença mínima detectável (MDI) de 2,19; Limite de concordância superior=2,44 e inferior=-1,96. Na comparação entre as medidas do SPPB1 e SPPB2, não houve diferença significativa entre os testes tanto em relação a cada um dos três domínios, quanto no escore total. Em relação aos sinais vitais, houve diferença significativa da FC do SPPB1 (FC=78bpm) para o SPPB2 (FC=89,5 bpm) apenas. Conclusão: a SPPB mostrou-se como uma ferramenta confiável, com medida reprodutível e segura para avaliação de desempenho de membros inferiores em pessoas com DPOC, a qual pode ser incorporada na prática clínica e cuidados em saúde dessa população.
Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A - Grupos

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Desempenho Físico Funcional; Reprodutibilidade dos Testes.

Título: Confiabilidade e validade da escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL) para avaliar o estado funcional de indivíduos com doença pulmonar intersticial - 2196

Autores: HELLEN FONTÃO ALEXANDRE; KATERINE CRISTHINE CANI; JULIANA ARAÚJO; TATIANE BOFF CENTENARO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Na doença pulmonar intersticial (DPI), a limitação em atividades de vida diária (AVD) por dispneia está relacionada à mortalidade. Apesar da importância da variável, há uma carência de instrumentos disponíveis para sua avaliação. A *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL) surge então como uma alternativa, sendo um instrumento de fácil aplicação que avalia de forma subjetiva o desfecho supracitado. Entretanto, as propriedades de medida da escala ainda são desconhecidas nessa população. Objetivo: Investigar a confiabilidade e validade da escala LCADL para avaliar o estado funcional de indivíduos com DPI.
Métodos: Estudo metodológico, desenvolvido entre 2019 e 2020. Foram incluídos indivíduos com DPI com idades entre 40 e 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), dispneia aos esforços (*Medical Research Council* modificada - MRCm), qualidade de vida (*Saint George Respiratory Questionnaire* modificado - SGRQm), capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos - TC6) e limitação em AVD por dispneia (escala LCADL). A LCADL foi aplicada por dois avaliadores independentes (AV1 e AV2) e, após 10-15 dias, reaplicada pelo AV2. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro Wilk.* Adotou-se o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) para avaliar a confiabilidade e o alfa de *Cronbach* para analisar a consistência interna da escala. Os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* foram utilizados para testar a validade de constructo entre os escores da LCADL, distância percorrida no TC6 e pontuações na MRCm e domínio atividades do SGRQm. Considerou-se $p<0,05$. Resultados: Participaram do estudo 25 indivíduos com DPI (63±11 anos; 68% mulheres; capacidade de difusão pulmonar – DLCO 51±12%previsto). LCADL total e %total apresentaram alta confiabilidade interavaliador, com CCI de 0,97 para ambas (IC95% 0,86-0,97 e 0,94-0,99, respectivamente; $p<0,01$). Para teste-reteste, o CCI foi 0,94 (IC95% 0,86-0,98) e 0,92 (IC95% 0,80-0,97) respectivamente, e o α de *Cronbach* 0,94 e 0,92, respectivamente ($p<0,01$), demonstrando também excelente consistência interna. Quanto à validade de constructo, LCADL total e %total apresentaram correlação com o domínio atividades do SGRQm ($r=0,72$ e $r=0,78$ respectivamente; $p<0,01$) e com o $TC6_{\%previsto}$ ($r=-0,56$ e $r=-0,61$ respectivamente; $p=0,01$). Ademais, a LCADL total se correlacionou com a distância percorrida no TC6 ($r=-0,46$; $p=0,04$). Conclusão: A versão brasileira da LCADL é válida e confiável para avaliar o estado funcional de indivíduos com DPI, podendo ser incorporada na prática clínica e pesquisa.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Atividades cotidianas; Reprodutibilidade dos testes.

ISSN: 2966-4837

Título: Conhecimento dos profissionais da saúde atuantes na atenção primária sobre oxigenoterapia domiciliar - 2286

Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; ANA CRISTINA ONISKO; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

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

Introdução: A educação continuada no âmbito do SUS é incentivada para melhorar a capacitação dos profissionais de saúde. Neste contexto, a oxigenoterapia domiciliar passa a ser um desafio para a atenção primária, incluindo os fisioterapeutas, que muitas vezes não são especializados na área e enfrentam dificuldades para orientação de pacientes e promoção da educação em saúde. Objetivo: Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção primária quanto ao manejo de oxigenoterapia domiciliar. Metodologia: Foram avaliados 87 profissionais, trabalhadores em 22 das 33 UBS de Guarapuava, através de um formulário encaminhado pelos coordenadores das UBS. Entre os entrevistados foram incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, agentes comunitários, dentistas e médicos, servidores das UBS do município. Resultados: Dos 87 entrevistados, 25% relataram trabalhar diretamente com oxigenoterapia. Quando questionados sobre seu conhecimento a respeito do oxigênio, a média encontrada foi de 5±2,5. Do total 31 (36%) relatam se sentir confortável em orientar o manejo de O2 domiciliar, daqueles que não se sentiram confortáveis para realizar orientações 24(28,5) relataram falta de conhecimento básico em oxigenoterapia, 11(13%) falta de capacitação, 4(4,7%) relataram que só repetem aos pacientes as informações que estão na prescrição, 2(2,4%) referem falta de segurança em orientar os cuidados básicos e 5(6%) relatam não ter aprendido sobre oxigênio na graduação e que esta não é sua área de atuação. Ao serem questionados em relação a saturação alvo para pacientes pneumopatas 42(42,5%) consideram a saturação entre 88-92% como ideal, 33(39,3%) consideram ideal saturações entre 95-100% e 11(13,2) saturação entre 85-88%. Em relação ao oxigênio 11(13%) não consideram um gás inflamável, 16(19%) acreditam que o cilindro grande de oxigênio não limita a independência funcional e atividade física na casa, em relação a higiene dos acessórios, 26(30,9) orientam lavar com água e sabão, 19(22,6%) deixar de molho em hipoclorito ou álcool 70%, 25 (29,7%) não sabem orientar, 7(8,3%) passaram outras orientações como uso de luvas, procurar ajuda de profissionais e 4(4,7%) fazer a troca contínua dos equipamentos. E por fim, quando questionado a respeito de onde são realizadas as orientações aos pacientes 33(39,3%) acreditam que sejam nas visitas domiciliares, 25(29,7%) em consultas na UBS, 13(15,5%) não sabem onde são realizadas, 3(3,6%) acreditam que não seja realizada nenhuma orientação e 4(4,7%) acham que podem ser realizadas através de celulares, redes sociais e prontuário do paciente. Conclusão: Os resultados apontam pelo desconhecimento a respeito dos cuidados com oxigenoterapia domiciliar, falta de atualização dos profissionais e a necessidade urgente de educação continuada. Os fisioterapeutas como parte da equipe multiprofissional devem não só se manter atualizados como também auxiliar na capacitação dos colegas e orientações aos pacientes.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Assistência Domiciliar; Atenção Primária à Saúde.

Título: Correlação dos testes de capacidade funcional com a Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 em pacientes com condição pós-COVID-19 - 2658

ISSN: 2966-4837

Autores: ARTHUR SAMPAIO SEIXAS MARQUES FERREIRA[1]; LUIZ CARLOS DE PAULA JUNIOR[1]; POLINE PACHECO RIBEIRO[1]; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI[2]; NAZARETH DE NOVAES ROCHA[3]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1].
Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com a condição pós-COVID-19 apresentam como sintomas mais comuns fadiga e dispneia que reduzem o nível de atividade física dos pacientes gerando impacto em suas tarefas de vida diária. As escalas funcionais assim como os testes de campo são ferramentas acessíveis, de fácil aplicação e úteis para avaliar a capacidade funcional. A avaliação do estado funcional de pacientes acometidos pela COVID-19 foi denominada Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS) e foi desenvolvida para determinar objetivamente os graus de limitação presentes nessa população. Objetivo: Identificar o estado e a capacidade funcional em pacientes com condição pós-COVID-19 bem como investigar a correlação dos testes de capacidade funcional com a Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19. Métodos: Estudo transversal onde foram avaliados pacientes com relato de fadiga ou dispneia após hospitalização por COVID-19 acompanhados no [CEGO]. Os pacientes realizaram a Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL-1), teste do degrau de 6 minutos (TD6M), short physical performance battery (SPPB), força de preensão palmar e teste de argola de 6 minutos (TA6M). Resultados: Os indivíduos foram divididos em dois grupos baseados na Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19: Grupo graus 0-2 e Grupo graus 3-4. Houve diferença significativa entre os grupos graus 0-2 e graus 3-4 para o TC6M (539±109 e 434±56, p=0,01), TSL-1 (20±5 e 14±4, p=0,02) e SPPB (11±1 e 9±1, p= 0,01), respectivamente. Houve uma tendência de diferença significativa entre os grupos para o TD6M (130±43 e 86±33, p=0,05) e não houve diferença para a força de preensão palmar (28±10 e 19±9 p= 0,07) e TA6M (270±56 e 246±45, p= 0,24). Conclusão: A utilização da Escala do Estado Funcional Pós-COVID-19 contribui para o entendimento da capacidade funcional dos pacientes, especialmente de membros inferiores, e, portanto, é uma importante ferramenta na identificação da necessidade de reabilitação.
Fonte de Financiamento: Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021
Palavras-chave: Condição pós-covid; Capacidade funcional; Avaliação funcional.

Título: Correlação dos testes submáximos com o teste cardiopulmonar do exercício em indivíduos com síndrome pós-covid 19 aguda - 2216

Autores: AMANDA MOREIRA FERREIRA[1]; ANA CLARA GONÇALVES DA COSTA[1]; FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA[1]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[1]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: Na Síndrome Pós-COVID-19 Aguda (PASC), a redução da aptidão física compromete a capacidade funcional por limitação muscular periférica. O Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) é considerado como um método padrão ouro para avaliação da tolerância ao exercício, medindo o

ISSN: 2966-4837

consumo de oxigênio pico (VO_2 pico). No entanto, a sua implementação pode ser limitada por aspectos econômicos e pela necessidade de recursos humanos especializados. Como alternativa, os testes de campo como o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) e Teste de Degrau de 6 minutos (TD6) são uma alternativa, por serem testes de fácil aplicabilidade, validados e utilizados rotineiramente na prática clínica. Além disso, esses testes fornecem medidas de Velocidade média (V_m) no TC6 e a Cadência média (C_m) no TD6, que podem trazer informações adicionais quanto à tolerância ao exercício. Associação destas medidas com o VO_2 relativo do TCPE, ainda é escassa na literatura. Objetivo: Investigar a correlação entre a Velocidade média (V_m) obtida durante o TC6 e a Cadência média (C_m) durante o TD6 com o VO_2 relativo do TCPE em pacientes com PASC. Métodos: Trata-se de um estudo observacional. A amostra foi composta por adultos da região Centro-Oeste diagnosticados com COVID-19 que apresentaram sintomas persistentes por pelo menos 4 semanas após iniciado quadro agudo da doença. Os pacientes foram submetidos ao TCPE, TC6 e TD6 em dias alternados e utilizado amostragem por conveniência. O TCPE foi realizado em protocolo incremental no cicloergômetro e os valores analisados foram o VO_2 absoluto (L/min), VO_2 relativo (ml/kg/min). No TC6 a V_m foi definida como o quociente da divisão da Distância Percorrida no TC6 (DPTC6) em minutos (V_m=velocidade/60) e no TD6, a C_m do foi definida por meio do quociente da quantidade de degraus subidos em minutos (C_m=cadência/60). A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e realizada a correlação das variáveis do TCPE com TC6 e TD6 por meio do coeficiente de correlação de *Spearman.* Resultados: Foram selecionados 19 indivíduos com PASC com idade média de 57,4±10,9 anos, sendo 63,2% do sexo feminino, 84,2% classificados como COVID grave a crítico. O TCPE apresentou VO_2 [1] relativo médio de 21±5,5[2] ml/kg/min enquanto do VO_2 absoluto foi 1,6±0,3L/min. A V_m do TC6 foi de 1,5±0,2m/min e o TD6 apresentou C_m de 2,0±0,6m/min. Foi encontrada correlação moderada da V_m do TC6 com a C_m do TD6 (r=0,556, p=0,13) e da V_m do TC6 e C_m do TD6 com o VO_2 relativo do TCPE (r=0,666, p=0,002; r=0,700, p=0,001). Conclusão: As medidas de V_m do TC6 e C_m do TD6 apresentaram correlação com VO_2 relativo do TCPE, sendo medidas de simples coleta que podem auxiliar na predição da medida do VO_2 em indivíduos com PASC.
Palavras-chave: Teste de caminhada; Teste de esforço; Síndrome Pós-COVID-19 Aguda.

Título: Correlação entre a capacidade de exercício e a carga tabágica em jovens tabagistas - 2633
Autores: PÂMELA CRISTINE BARBOSA BASTOS; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; BRUNA LOPES FERREIRA; ISADORA VIEIRA AMORIM; VINICIUS RABELO DAMASCENO; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; LAURA KATARIN SILVA TRINDADE; YVES DE SOUZA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: O tabagismo mata cerca de 8 milhões de pessoas sendo a causa de morte mais evitável do mundo caracterizando-se como uma doença crônica evitável por se tratar de um vício causado pela nicotina que é apenas uma das cerca de 4.700 substâncias presentes no cigarro, e através do cálculo de anos/maço, encontra-se o valor da carga tabágica de um tabagista. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo correlacionar a capacidade de exercício e a carga tabágica em jovens tabagistas. Métodos: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer n0 1.605,037, com 38 indivíduos entre 18 e 40 anos, tabagista ativos, há pelo menos 1 ano. Todos foram avaliados com o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) seguindo as diretrizes estabelecidas pela ATS/ERS, e a medida da sua carga tabágica em anos-maço. Resultados: A média de idade (24,6±2), e a distribuição entre individuos do sexo masculino e feminino foram homogeneas (20M/18F), assim como tambem no peso, idade, altura e IMC. A carga tabágica média é de 6±1 anos-

ISSN: 2966-4837

maço. No TC6M a distância percorrida em média foi 644,5±31m. O desfecho principal, correlacionou a Distância do TC6M com a carga tabágica de cada indivíduo, encontrando r= -0,598; p=0,0419. Conclusão: Existe uma correlação moderada entre a carga tabágica e a capacidade de exercício, onde quanto maior a carga tabágica, menor o valor da distância do TC6M. Mesmo sendo dados de uma população com baixa carga tabágica, levanta-se uma discreta possibilidade de associação do tabagismo ativo em jovens afetar imediatamente a capacidade de exercício.
Palavras-chave: Tabagismo; Carga tabágica; Teste de caminhada de seis minutos.

Título: Correlação entre a deposição pulmonar de radioaerossol e função pulmonar em indivíduos pós- COVID-19: Um estudo transversal - 2570
Autores: DAIARA THATIANA XAVIER NUNES[1]; JOSE CARLOS NOGUEIRA NÓBREGA JÚNIOR[1]; ROBERTA CRISTIANE TORRES DA SILVA[1]; HARRISON EULLER VASCONCELOS QUEIROZ[1]; DEIVD SIQUEIRA DE ARRUDA[1]; ANNA MYRNA JAGUARIBE DE LIMA[2]; SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO[1]; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: As complicações pulmonares causadas pela COVID-19 podem persistir e afetar a função pulmonar a longo prazo, dificultando a otimização da administração de medicamentos inalatórios e reduzindo a eficácia do manejo respiratório desses pacientes. Objetivo: Investigar a correlação entre a deposição pulmonar de radioaerossol e a função pulmonar em pacientes com Síndrome pós-COVID-19. Método: Trata-se de um estudo transversal, com amostra não probabilística. Foi avaliado a função pulmonar através da espirometria e foram considerados os valores preditos da capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). A análise da deposição pulmonar foi realizada por meio da cintilografia pulmonar. Os participantes foram submetidos à nebulização de radioaerossol marcado com tecnécio, associado a 0.9% de solução salina até um volume de dose total de 1,5 ml, utilizando um nebulizador de membrana. A inalação de aerossol foi realizada na posição sentada ereta durante 3 minutos e os pacientes foram instruídos a respirar de forma lenta e profunda pela boca, realizando uma pausa inspiratória a cada três segundos em cada respiração. Imediatamente após o término da inalação, a deposição do radioaerossol foi analisada utilizando-se uma gama câmera em cinco incidências distintas, com duração de cinco minutos cada. A análise de deposição do aerossol foi realizada pela construção de regiões de interesse (ROI) de cada imagem obtida. A normalidade dos desfechos foi calculada pelo Teste de Shapiro Wilk, considerando $p<0.05$ e correlacionadas por meio da correlação de Pearson. Resultados: Foram incluídos 20 pacientes em dois grupos, sintomáticos e assintomáticos, pareados através do sexo (80% do sexo feminino) e idade (43±13 anos). Em relação ao tempo pós COVID-19, observamos um tempo médio de 16,5 ± 5,25 meses para o grupo sintomático e 14,5 ± 2,95 meses para o grupo assintomático, desde a primeira infecção pelo vírus. Houve correlação positiva forte entre a deposição total anterior e posterior no grupo sintomático (r = 0,87; p = 0,00) e correlação positiva moderada entre a deposição total anterior (r = 0,40; p = 0,24) e posterior (r = 0,41; p = 0,24) com a CVF predita e a deposição total posterior e o VEF1 predito (r = 0,68; p = 0,02). No grupo assintomático, houve correlação forte positiva entre a deposição total anterior e posterior (r = 0,82; p = 0,00). Conclusão: Esses resultados sugerem que mesmo após a COVID-19, a função pulmonar pode estar associada a uma menor deposição de radioaerossol. Essas associações podem ser relevantes para a compreensão da fisiopatologia respiratória em pacientes pós-COVID-19.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: FACEPE APQ 0801-4.08/21 CNPQ Edital Universal 421756/2021-7
Palavras-chave: Deposição pulmonar de radioaerossol; Síndrome Pós-COVID-19; Testes de Função Respiratória.

Título: Correlação entre ansiedade e depressão com a função pulmonar, teste de avaliação e dispneia em sujeitos com doença pulmonar obstrutiva crônica em tratamento ambulatorial - Estudo transversal - 1946

Autores: ROBERTA BERBERT LOPES; ANA FLÁVIA PINTO DE ANDRADE; ANA THEREZA SCHNEIDEREIT; MARIA LUIZA RODRIGUES BANDEIRA; MARINA BATISTA VICTOR.
Universidade/Hospital: PUC MINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como a presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, uma vez que é caracterizada como uma enfermidade não reversível. A doença associada a patologias psíquicas como ansiedade e depressão, pode aumentar o risco de exacerbações, além de diminuir a adesão desses pacientes à reabilitação. Objetivos: Identificar a correlação entre ansiedade e depressão com a função pulmonar e com o teste de avaliação em pacientes com DPOC. Métodos: Estudo observacional transversal, a partir de uma amostra de 22 participantes que se encontram em tratamento há pelo menos 4 meses no '[CEGO]' com diagnóstico de DPOC de moderado a muito grave. Os pacientes responderam aos questionários Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o *COPD Assessment Test – CAT* (teste de avaliação da DPOC) e a *Medical Research Council* (MRC) para avaliação da dispneia. Além disso, foi realizada a espirometria, para categorização e associação dos critérios da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD). Resultados: Houve correlação moderada entre a função pulmonar, através do volume expiratório forçado de primeiro segundo (VEF_1) e o BAI (r=-0,464, p=0,065); correlação moderada e estatisticamente significativa entre a MRC e o BAI (r= 0,468; p=0,041); e correlação moderada entre o CAT e o BAI (r=0,405, p=0,061). Não houve correlação significativa entre outras variáveis de estudo e a função pulmonar dos participantes. Conclusão: O presente estudo mostrou que existe correlação moderada, mas não estatisticamente significativa entre ansiedade e VEF_1, assim como entre teste de avaliação e a ansiedade; mas houve correlação moderada e estatisticamente significativa entre dispneia e ansiedade em indivíduos com DPOC em tratamento ambulatorial.
Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Doença Pulmonar Obstrutiva crônica.

Título: Correlação entre força muscular inspiratória, força muscular periférica, consumo de oxigênio e composição corporal em indivíduos com doença cardiovascular - 2045

Autores: AMANDA MOREIRA FERREIRA; CASSIA DA LUZ GOULART; SHEILA BORGES; TAIS FERREIRA MARTINS; FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA; CAROLINA BARBOSA NERES; GERSON CIPRIANO JUNIOR; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV), está associada à alterações estruturais e funcionais dos músculos inspiratórios, um preditor de mortalidade nessa população. Objetivo: Descrever a força (FMI) e a resistência dos músculos inspiratórios (RMI) em indivíduos com DCV. Avaliar a associação entre a FMI e RMI com a força muscular periférica (FMP), composição corporal (CC) e capacidade funcional (CF) de indivíduos com DCV. Métodos: Estudo observacional transversal, com indivíduos

ISSN: 2966-4837

com diagnóstico clínico de DCV, provenientes de um programa de reabilitação cardiopulmonar. Os indivíduos foram avaliados quanto à 1) FMI: pressão inspiratória máxima (PImáx, cmH_2O), utilizando medida estática; 2) RMI: força muscular inspiratória dinâmica (S-índex, cmH_2O) e pressão inspiratória máxima sustentada (SMIP, PTU), todos 3 utilizando equipamento eletrônico. Para a PImáx, foi considerado três medidas com variação inferior a 20% entre elas. Para o Síndex, foram realizadas 8 medidas, com intervalo de 60 segundos, e para a SMIP, foi realizado com Teste de Resistencia Respiratória Incremental (TIRE), sendo realizadas 5 medidas com intervalo de 60 segundos; 3) FPM: obtida por meio de dinamômetro digital, sendo obtida três aferições com o membro dominante; 4) CP: pela técnica de absorciometria de dupla energia (DEXA), para obtenção das variáveis do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m^2), percentual de gordura (PG) e TAXA A/G. 5) CF: teste cardiopulmonar do exercício (TCPE), com protocolo incremental individualizado, em cicloergômetro, sendo o consumo de oxigênio (VO_2, ml/kg/min) relativo utilizado para as análises. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de normalidade Shapiro-Wilk e realizada as associações por meio do coeficiente de correlação de *Spearman.* Resultados: Dezoito indivíduos, sendo (55,6% do sexo feminino), com média de idade de 60,6±10,9anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 50,7%. Quanto a FMI, a PImáx foi de 78,5±36,8cmH_2O, correspondendo a 88,3% do previsto. Quanto RMI, o S-índex foi de 49,8±27,5cmH_2O, 74,08% do previsto e a média da SMIP foi de 381,3±246,1 PTU, 72,38% do previsto. A FPM foi de 30,3±12,0. O VO_2 relativo apresentou média de 16,9±6,9ml/kg/min. O IMC foi de 29,8±5,7kg/m^2, o PG foi de 36,3±9,1% e a TAXA A/G 1,1±0,2. A Pimax, apresentou correlação moderada com a TAXA A/G (r=0,607, p=0,008) e FPM (r=0,671, p=0,012) e forte com o VO_2 (r=0,850, p<0,001); o S-índex e a SMIP, apresentaram correlação negativa moderada com o percentual de gordura (r=-0,553, p=0,026) e (r= -0,538, p=0,021). Conclusão: Pacientes com DCV apresentaram FMI e RMI reduzidas. A FMI apresentou associação com FMP, CC e a CF, servindo como alternativa preditora de fraqueza muscular periférica, risco cardiovascular e metabólica e capacidade cardiorrespiratória. RMI, apresentou associação com o PG, indicando que o aumento de tecido afeta negativamente a RMI.

Palavras-chave: Doença cardiovascular; Pressão Inspiratória máxima; Exercício.

Título: Correlação entre função pulmonar, funcionalidade e qualidade de vida de indivíduos com lesão medular espinhal submetidos a reabilitação pulmonar: Ensaio Clínico Randomizado - 2494

Autores: LETICIA DE ARAUJO MORAIS[1]; LORENA GOMES DE MEDEIROS[2]; GASPAR ROGERIO DA SILVA CHIAPPA[3]; FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA[1]; SHEILA BORGES[1]; ANA CLEIDES PEREIRA DOS SANTOS[3]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[1]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[4].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER), GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS (UNIEVANGÉLICA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MOVIMENTO HUMANO E REABILITAÇÃO (PPGMHR), ANÁPOLIS - GO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA., BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A função pulmonar do indivíduo com Lesão Medular Espinhal (LME) cervical encontra-se comprometida devido à paralisia da musculatura abdominal e intercostal afetando a qualidade de vida (QV) e a funcionalidade. Objetivo: Descrever e avaliar a correlação entre função pulmonar, funcionalidade e QV de indivíduos com LME submetidos ao treino muscular inspiratório (TMI). Métodos: Ensaio clínico, randomizado e controlado, realizado em um centro de reabilitação com indivíduos diagnosticados com LME motora completa, classificados com tetraplegia crônica, ASIA

ISSN: 2966-4837

Impairment Scale (AIS) A/B, internados para reabilitação entre março de 2020 a junho de 2021. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e cadastrado na Plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-9r5j8g). A medida da pressão inspiratória máxima (PImáx) foi realizada com manovacuômetro digital e os dados espirométricos por meio de um espirômetro portátil, ambos conforme recomendações atuais. Para análise do S-Index foi utilizado o aparelho PowerBreathe. A avaliação da funcionalidade foi realizada por meio do instrumento *Spinal Cord Independence Measure–Self-Reported version* (SCIM-SR), e a QV com *The World Health Organization Quality of Life*-WHOQOL-BREF. A randomização ocorreu em blocos de seis participantes divididos em três grupos: (GI) recebeu atendimento com fisioterapia convencional associado a TMI com baixa pressão (30% S-Index), (GII) recebeu atendimento com fisioterapia convencional associado a TMI com alta pressão (50% S-Index) e um grupo controle (GC) que recebeu atendimento com fisioterapia convencional. O TMI foi realizado com aparelho PowerBreathe com ajuste e incremento de 10% da carga semanalmente. O protocolo teve duração de 4 semanas com treinos 5 vezes na semana, 2 vezes ao dia. Os dados estão descritos com média e desvio padrão. A análise da correlação entre as variáveis analisadas foi realizada pelo teste de correlação de Pearson. Resultados: Participaram do estudo 10 indivíduos com idade média de 31,8±9,5 anos, todos do sexo masculino, tempo médio de lesão 36±26 meses, 2 (20%) com nível neurológico de lesão em C4, 5 (50%) C5, 2 (20%) C6, 1 (10%) C7, 7 (70%) AIS A. O valor inicial da PImáx (cmH_2O) foi igual no GI e GII e maior no GC (-55,00±13,23 *vs* -55,00±17,32 *vs* -70,00±17,32), respectivamente. O valor inicial de S-Index (cmH_2O) foi menor no GI quando comparado com GII e GC (70,00±32,05 *vs* 121,75±89,15 *vs* 87,67±53,11), respectivamente. Observamos uma correlação forte entre PImáx e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) (r=0,73), entre PImáx e domínio de autocuidado da SCIM-SR (r=0,75) e entre a medida de S-Index e o domínio físico do WHOQOL-BREF (r=0,65). Conclusão: Encontramos valores reduzidos de função pulmonar nos grupos intervenção quando comparado ao grupo controle. A função respiratória de indivíduos com LME tetraplégicos crônicos apresentou associação com a funcionalidade e QV.

Fonte de Financiamento: Auxílio financeiro do edital 0011/2022 de Apoio à execução de projetos de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação de discentes de pós-graduação da Universidade de Brasília.

Palavras-chave: Traumatismo da medula espinhal; Pressão Máxima Sustentada; Treino muscular inspiratório.

Título: Correlação entre índice de massa corporal e nível de atividade física com dor articular em indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço durante treinamento físico domiciliar - 2457

Autores: GIOVANA MIRANDA RIBEIRO; ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO; ISIS GRIGOLETTO; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; PALOMA BORGES DE SOUZA; KARINA MARCELA MORRO POZO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

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

Introdução: O câncer de pulmão (CP) ou câncer de cabeça e pescoço (CCP) apresentam altas taxas de incidência e mortalidade. Indivíduos oncológicos com maiores índices de massa corporal (IMC) e fisicamente inativos apresentam mais relatos de dor quando comparados a aqueles com IMC normal que seguem as diretrizes de atividade física. Logo, avaliar o IMC e o nível de atividade física de vida

ISSN: 2966-4837

diária (NAFVD) anteriormente a um protocolo de treinamento domiciliar pode apresentar associação com a presença de dor articular no decorrer do tratamento oncológico usual (TOU). Objetivos: Correlacionar a presença de dor articular durante TOU e treinamento físico domiciliar com o IMC e NAFVD em indivíduos com CP ou CCP. Métodos: Trata-se de uma amostra de ensaio clínico aleatório controlado, incluídos indivíduos com CP ou CCP primários que foram randomizados em grupo treinamento (GT) ou grupo controle (GC), sendo o presente resumo abordado os indivíduos do GT. O GT realizou treinamento físico domiciliar associado a TOU, prescrito e supervisionado por meio de fichas diárias entregues semanalmente, nas quais foram registradas informações sobre o treinamento aeróbico (caminhada todos os dias da semana, o mais rápido possível, durante no mínimo 20 minutos por dia) e o resistido (exercícios de flexão de cotovelos, flexão e extensão de joelhos por meio de faixa elástica, duas vezes na semana). Semanalmente, foram realizadas ligações ao GT para acompanhamento da presença do sintoma de dor articular e a frequência da dor na semana anterior durante o treinamento. Além disso, foram avaliados o IMC (por meio de bioimpedância elétrica) e o NAFVD (Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta - IPAQ) antes e após o treinamento físico complementar ao TOU. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk e os dados expressos em média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartílico e em frequência. A análise de correlação foi realizada pelo teste de Spearman e o nível de significância adotado foi de $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 18 participantes (16 homens); idade: 62±8 anos; diagnóstico de CCP 13 (72,2%); IMC: 24±5 kg/m²; NAFVD total: 694 [77-1819] MET e realizadas 16 [7-19] semanas de treinamento físico associado ao TOU. Foram observados relatos de dor articular em 14% das sessões. Foi observada correlação positiva moderada entre relato de dor articular e IMC ($r=0,555$; $p=0,017$) e negativa moderada entre dor articular e NAFVD ($r= -0,507$; $p=0,032$). Conclusão: Indivíduos com CP e CCP com menor IMC e maior NAFVD relataram menor frequência de dor articular durante o treinamento físico e TOU.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n° 2021/06065-3 e Projeto regular FAPESP processo n° 2019/16004-1 e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), processo n° 2023/10046

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Treinamento Físico.

Título: Correlação entre tempo de internação hospitalar e força de preensão manual em pacientes sobreviventes da COVID-19 - 2028

Autores: JESSICA PEROSSI NASCIMENTO[1]; LUCAS BOTELHO DE AZEVEDO[1]; LARISSA PEROSSI[2]; THALES FURQUIM[1]; HEDER SALU BELARMINO[1]; LAIS MARTINS CAIRES[1]; MARISA DE CASSIA REGISTRO FONSECA[1]; ADA CLARICE GASTALDI[1].

Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA (UNILUS), SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: A internação hospitalar por tempo prolongado pode deixar os pacientes susceptíveis à fraqueza muscular e, a avaliação da força da preensão manual (FPM) pode ser um marcador da força muscular global. Por tratar-se de uma doença inicialmente desconhecida, torna-se necessário avaliar se a FPM pode predizer a incidência de complicações e mortalidade em pacientes internados por COVID-19, de modo semelhante a outros grupos de pacientes. Objetivo: Correlacionar a FPM após a alta hospitalar com o tempo de internação hospitalar em sobreviventes da COVID-19. Métodos: Pacientes que necessitaram de internação hospitalar pela infecção por COVID-19 foram submetidos

ISSN: 2966-4837

à avaliação da FPM no primeiro retorno ambulatorial após a alta e dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos foram obtidos através do prontuário eletrônico da instituição. A FPM foi medida com o dinamômetro Jamar, e foi analisada a média de três medidas realizadas com o membro dominante. Os dados foram analisados pelo coeficiente de correlação de Pearson (GraphPad Prism 6). Resultados: Foram avaliados 67 pacientes divididos em 2 grupos, de acordo com o tempo de internação (LoS). O Grupo 1 (G1) foi composto por pacientes com LoS < 15 dias, e o Grupo 2 (G2) por pacientes com LoS > 15 dias, com média da FPM de 31,0±12,5 kg/f e 25,5±12,0 kg/f, respectivamente. Foi possível observar que existe uma correlação negativa e moderada entre LoS e FPM apenas para o G2 (p = 0,007 e r = -0,46). Não foram observadas associações entre os dois parâmetros para o G1. Conclusão: Existe correlação moderada entre FPM e o tempo de internação hospitalar em pacientes que sobreviveram à internação prolongada por COVID-19, caracterizando a perda funcional desses pacientes, indicando a necessidade de planejamento de reabilitação desde as fases iniciais da hospitalização.

Palavras-chave: COVID-19; Hospitalização; Força muscular.

Título: Cuidado em saúde de pessoas com infecção latente por tuberculose em usuários da atenção primária à saúde em Salvador na perspectiva da adesão terapêutica - 2684

Autores: FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER; MAGNO OLIVEIRA RAMOS; ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA MACIEL.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: a adesão ao uso de medicamentos vem sendo investigada e debatida na literatura científica por diversos estudiosos. A determinação da adesão constitui um parâmetro que auxilia a equipe multiprofissional na identificação de indivíduos não aderentes e na constatação de dificuldades de adesão ao medicamento. Objetivo: estudar a adesão ao tratamento farmacológico de infecção latente por tuberculose (ILTB) em usuários nas unidades de saúde de um distrito sanitário do Município de Salvador, Bahia. Método: estudo transversal observacional, envolvendo usuários com ILTB acompanhados nas Unidades de Saúde de um Distrito Sanitário de Salvador, Bahia, por meio de identificação de possíveis fatores associados à adesão, utilizando-se de entrevista única com pacientes atendidos. O questionário composto por quatro blocos: características sociodemográficas do paciente, características clínicas e o Teste de Medida de Adesão de *Morisky*, *Green e Levine*. Projeto aprovado pelo CEP. Resultados: Participaram 34 usuarios com ILTB; a média da idade foi de 45,3 ± 11,4 anos); 58,8% (n= 20) eram do sexo masculino e 94,1% (n=32) se declararam heterossexual. Quanto à cor/raça que o usuário se reconhece, a maioria (44,1%, n=15) se autodeclarou negra; 38,2% (n=13) possuíam o ensino médio completo. No que se refere ao uso de substâncias que potencializam ou constituem fatores de risco para desenvolver ILTB, 38,2% (n=13), utiliza álcool e 11,8% (n=4), cigarro. No que concerne à adesão, o resultado do teste de *Morisky-Green e Levine* indica que a maioria dos participantes (82,4%; n=24) foi considerada aderente. Não houve usuários não aderentes. As variáveis: Participação em grupos de tuberculose (p< 0,043); Dificuldades para retirar medicamento para ILTB (p< 0,020) e Reações adversas aos medicamentos para ILTB (p< 0,031) estão associadas, de forma estatisticamente significativa (p < 0,05), com o grau de adesão ao tratamento farmacológico para ILTB. Por outro lado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no que diz respeito à idade (p > 0,41), sexo (p>0,08) e escolaridade (p>0,71). Mais da metade dos usuários (52,9%; n=18) relatou algum tipo de problema relacionado com a falta do(s) medicamento(s) na data certa para retirá-los. Conclusão: ao verificar o grau de adesão ao tratamento

ISSN: 2966-4837

farmacológico de ILTB na APS, grande parte dos usuários são aderentes, mas existe um número de usuários classificados como poucos aderentes ou moderados. As razões pelas quais os usuários apresentaram-se como pouco aderentes à farmacoterapia, podem ser apontadas: o baixo nível de escolaridade; hábito etilico; tabagismo; aparecimento de Reações Adversas aos Medicamentos; dificuldades para retirar os medicamentos nas unidades de saúde; uso de outros medicamentos para sintomas da ILTB; presença de doenças crônicas e existência de fatores de riscos para a ILTB.
Palavras-chave: Tuberculosa Latente; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Título: Curto período de internação está associado a baixa incidência de sarcopenia aguda e a fraqueza muscular em pacientes internados em enfermaria por uma doença aguda. - 1770
Autores: THIAGO JOAQUIM CAVALCANTE DE LACERDA[1]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[1]; RAQUEL ANNONI[1]; ANDERSON JOSE[2].
Universidade/Hospital: 1. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: Idosos quando internados por uma doença aguda podem desenvolver sarcopenia hospitalar com aumento da dependência, morbidade e mortalidade. Há muitos estudos sobre prevalência de sarcopenia hospitalar em um único momento ou que somente avaliaram alterações da força ou massa muscular e desempenho, mas sem reportar o desenvolvimento ou piora da sarcopenia durante a hospitalização. A hipótese é que eventos estressores, como uma internação hospitalar por uma doença aguda, possam levar a sarcopenia aguda, devido a uma menor reserva funcional do idoso. Objetivo: Conhecer a incidência e prevalência da sarcopenia em idosos internados por uma doença aguda e avaliar alterações da força muscular, massa muscular e do desempenho físico durante uma internação. Métodos: Este estudo faz parte de uma coorte prospectiva realizada com idosos hospitalizados ≥60 anos) internados em enfermaria por doença aguda, por mais de dois dias, que conseguiam previamente a internação, realizar um treino de marcha de 03 metros. Na admissão e na alta foram avaliados a força de preensão manual pelo dinamômetro com três medidas na mão dominante, o desempenho físico pela velocidade da marcha em teste de três metros (considerado incapacidade quando ≤ 0,8m/s) e a massa muscular pela circunferência da panturrilha (confirmando a sarcopenia quando a circunferência da panturrilha era menor que 31cm). Teste de *Qui Quadrado* e *teste t* para amostras dependentes foram usados nas análises. Considerada significância estatística quando p<0,05. Resultados: Foram avaliados 57 voluntários (52% homens), com média de idade de 77 ± 8 anos e estiveram internados por 8 ± 5 dias em unidade de internação. O motivo da internação foi doença respiratória (40%), cardiovascular (14%), infecção do trato urinário (11%). Do total de voluntários, 17 (29%) pacientes tinham uma sarcopenia no momento da alta hospitalar, com incidência de 5% de sarcopenia. Houve redução significativa da força de preensão manual (FPM) quando comparado com início da internação (18,73 ± 9,46KgF) e a alta hospitalar (17,95 ± 9,33KgF), p=0,05. 37 indivíduos tinham redução na FPM na alta hospitalar, 6 (16,21%) adquiriram essa redução durante a internação (p < 0,001). Embora não tenha havido diferença significante da velocidade de marcha na internação (0,62 ± 0,26) e na alta hospitalar (0,64 ± 0,24), p = 0,464, 33 indivíduos apresentaram incapacidade nesse item no momento da alta, desses 2 (6%) adquiriram na internação hospitalar (p<0,001). Não houve alteração na massa muscular, p = 0,70 Conclusão: Um terço dos pacientes tinham sarcopenia na alta hospitalar. Uma curta internação estava associada a baixa incidência de sarcopenia e fraqueza muscular.
Palavras-chave: sarcopenia; idoso; enfermaria.

ISSN: 2966-4837

Título: DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID - 19 QUE UTILIZARAM A POSIÇÃO PRONA EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. - 2414

Autores: MARCELA ARAUJO DE MOURA; PATRICIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA; KATHARINA LIMA DE OLIVEIRA; CELSO NASCIMENTO DE ALMEIDA; CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS.

Universidade/Hospital: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PUBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Síndrome do desconforto respiratório agudo grave, relacionada a covid 19, tem como características a hipoxemia grave associada a lesão pulmonar extensa. Em casos mais graves, há indicação de intubação orotraqueal e suporte ventilatório invasivo. A posição prona em ventilação espontânea foi uma estratégia amplamente utilizada, na pandemia, para reduzir a necessidade de intubação traqueal e o uso da ventilação mecânica. Objetivo: Verificar se existe associação entre a gravidade da lesão pulmonar com os desfechos clínicos intubação orotraqueal, alta hospitalar e óbito intra-hospitalar de pacientes com covid-19, que utilizaram a posição prona em ventilação espontânea. Materiais e Métodos: Estudo observacional com dados retrospectivos da segunda onda da covid-19 (Dezembro/2020 a Março/2021), em um hospital de alta complexidade, referenciado para atender pacientes com covid-19. Analisados dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e de imagem obtidos do registro eletrônico de saúde. CAAE:45402421.4.0000.5520. Inclusos os prontuários de pacientes pronados e não pronados, idade 18 ≥ anos, teste de Covid -19 positivo, admitidos em ventilação espontânea. Excluídos aqueles submetidos a intubação orotraqueal precoce <24h e os que adquiriram covid -19 durante o internamento. Resultados: A amostra final foi composta por 729 pacientes, destes 269 (36,9%) grupo pronado (GP) e 460 (63,1%) grupo não pronado (GNP). Os grupos foram homogêneos, com uma média de idade de 60,95 ± 15,35 anos, predominância do sexo masculino (56,4%). Hipertensão, diabetes e obesidade, foram as comorbidades mais prevalentes. Em relação a distribuição das frequências dos desfechos clínicos dos pacientes pronados e não pronados: alta hospitalar GP 84%, GNP: 83,7%, intubação orotraqueal GP: 20,8%, GNP: 20% e óbito GP 16%, GNP:16,3%. Não houve diferença entre os grupos, quanto aos desfechos clínicos IOT p = 0,791; alta hospitalar p = 0,910 e óbito p = 0,678, entretanto foi observado que quanto maior a idade, apresentar doença cardiovascular e lesão pulmonar na TC de tórax ≥50%, aumentaram os riscos de ventilação mecânica OR 1,04; 2,58 e 3,07 e óbito. OR: 1,07; 2,38 e 2,29, respectivamente. Conclusão: Não houve diferença entre na gravidade da lesão pulmonar, intubação e alta hospitalar entre os grupos pronados e não pronados. No entanto, aspectos como idade mais avançada, presença de doença cardiovascular prévia e lesão pulmonar ≥ 50% na tomografia de tórax levaram os pacientes a intubação e óbito, independente da adoção da posição prona.

Palavras-chave: Covid-19; Sars-CoV-2; Decúbito Ventral.

Título: Dessaturação induzida pelo exercício e sua relação com a capacidade funcional em indivíduos com DPI - 1910

Autores: JULIANA ARAÚJO; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; TATIANE BOFF CENTENARO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar intersticial (DPI) é um grupo de doenças que cursam com disfunções respiratórias e sistêmicas, que trazem importante prejuízo na capacidade funcional. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste amplamente utilizado para avaliação deste desfecho, intimamente associado ao risco de morte precoce pela doença. O desempenho no TC6 pode ser influenciado por diversos fatores, como a idade, sexo, altura e função pulmonar. Do teste, ainda é possível obter a dessaturação de oxigênio induzida pelo exercício, uma das características mais marcantes nesta população. No entanto, ainda não está claro até que ponto a dessaturação se associa ao desempenho no TC6. Objetivo: Verificar se a dessaturação induzida pelo exercício se associa à distância percorrida e prevista no TC6 em indivíduos com DPI. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPI, entre 40 e 80 anos, avaliados entre 2019 e 2023 quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), capacidade funcional e dessaturação induzida pelo exercício (TC6). A medida da dessaturação foi obtida subtraindo a menor SpO_2 registrada no TC6 da SpO_2 basal. O indivíduo foi classificado como: I) dessaturador quando a SpO_2 fosse ≤88% no TC6; e II) com prejuízo da capacidade funcional quando TC6 em percentual do previsto (TC6%prev) fosse ≤80%. Para analisar a distribuição dos dados foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Para as associações entre as variáveis contínuas foram utilizados os coeficientes de *Pearson* ou *Spearman*. Para testar a associação entre as categorias dessaturadores/não dessaturadores e com/sem limitação da capacidade funcional utilizou-se o teste de Qui-quadrado, com magnitude da associação determinada pelo V de *Cramer*. Resultados: Foram incluídos 26 indivíduos (63±12 anos; 14 mulheres), dos quais 48% foram classificados como dessaturadores e 40% apresentaram prejuízo da capacidade funcional. A dessaturação associou-se à distância percorrida no TC6 (r=-0,47; p=0,02) e ao TC6%prev (r=-0,44; p=0,03). Do total, 80% dos indivíduos com prejuízo da capacidade funcional foram classificados como dessaturadores, enquanto a dessaturação aconteceu em apenas 27% dos indivíduos sem prejuízo da capacidade funcional (V de *Cramer*=0,52; p<0,01). Conclusão: Maior dessaturação induzida pelo exercício se associa a pior capacidade funcional em indivíduos com DPI. Observou-se que a maior parte dos indivíduos dessaturadores apresentaram comprometimento na capacidade funcional. Por outro lado, entre aqueles com a capacidade funcional preservada, uma pequena porção experimentou dessaturação induzida pelo exercício.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Saturação de Oxigênio; Doenças Pulmonares Intersticiais; Teste de Caminhada de 6 Minutos.

Título: Diferenças no perfil de homens e mulheres com DPOC encaminhados para um programa de reabilitação pulmonar em um hospital público terciário. - 1793

Autores: LUIZ HENRIQUE ALMEIDA; LAIS SANTIN; ANA BEATRIZ SOBJAK; THAIS MOÇATTO TOFOLI; GUSTAVO PAKUSZEWSKI; JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; LETÍCIA MEDEIROS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

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

ISSN: 2966-4837

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; no entanto, tem aumentado consideravelmente em mulheres, e elas 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 reabilitação pulmonar 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]) e composição corporal (bioimpedância elétrica, com quantificação da massa livre de gordura [MLG], índice de massa livre de gordura [IMLG] e porcentagem de massa gorda [%MG]), além de desfechos autorrelatados como qualidade de vida, estado de saúde, ansiedade e depressão (Inventário de Beck para ansiedade [BAI] e depressão [BDI]), autoeficácia e limitação por dispneia na vida diária (escala do Medical Research Council [MRC]). Os indivíduos foram encaminhados ao programa essencialmente pelos ambulatórios de Pneumologia e de Fisioterapia Respiratória situados nos dois hospitais públicos vinculados à universidade-sede do estudo. 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, com significância estatística estabelecida como $P<0,05$. Resultados: Foram incluídos 28 indivíduos com DPOC (15 homens; idade 70±6 anos; VEF1 45±17 %predito; TC6min 90±15 %predito; IMLG 17±5 kg/m2; %MG 27±8 kg/m2) e 13 mulheres (idade 69±7 anos; VEF1 53±23 %predito; TC6min 78±15 %predito; IMLG 12±1 kg/m2; %MG 52±3%). Houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto à composição corporal no IMLG, MLG e %MG ($P < 0,05$ para todos). Além disso, os homens tinham melhor 1RM de BB (14 [11-22] vs 10[9-12] para mulheres), TB (18±6 vs 12±3 para mulheres) e melhor desempenho no TC6min em % dos valores preditos. Conclusão: Os resultados indicam a presença de diferenças basais entre homens e mulheres com DPOC encaminhados para um programa de reabilitação pulmonar, sobretudo na composição corporal onde os homens apresentam maior IMLG e menor %MG. Além disso, também demostram maior força nos membros superiores e melhor capacidade de exercício quando comparados às mulheres.

Fonte de Financiamento: CNPq 147200/2023-7

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

Título: DUAL-TASK ASSESSMENTS IN INDIVIDUALS WITH COPD: A SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYS - 2105

Autores: JOSELYN GONZALEZ PASTEN[1]; JENNIFER ADELINA CAMPOS AGUAYO[2]; LUIS ANDRES MONSALVE AGUILAR[2]; JAVIERA ABURTO ABURTO[2]; WALTER AQUILES SEPULVEDA LOYOLA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS, SANTIAGO DE CHILE - CHILE; 2. FACULTAD DE SALUD Y CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, SANTIAGO, CHILE, SANTIAGO DE CHILE - CHILE.

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by important extrapulmonary alterations that limit its physical and cognitive function, which could affect

ISSN: 2966-4837

performance in motor and cognitive tasks carried out simultaneously, an assessment known as dual task. Current studies have demonstrated that patients with COPD may encounter difficulties in performing motor and cognitive dual tasks. However, its evaluation is infrequent in clinical practice, and studies on this field are limited. Objective: This systematic review focused on identifying primary assessment protocols for dual tasks (motor and cognitive) in individuals with COPD and compare their performance with age and sex-matched healthy controls. Method: This review was registered in PROSPERO (CRD42023435212) and was conducted across 6 databases (PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, LILACS and Google Scholar) up to December 2023, including studies published in English, Spanish, or Portuguese that involved patients diagnosed with COPD older than 60 years old, who were evaluated with any dual-task assessment. Studies with hospitalized individuals were excluded. Two researchers assessed article eligibility, and any disagreements were resolved by a third researcher. The selected documents were stored in Mendeley and StArt. A qualitative analysis was performed to examine the assessment protocols. The quality of the studies was assessed using the Risk of bias for observational studies (ROBINS-I). The meta-analysis was performed with JAMOVI software 5.4. Results: From a total of 128 articles, 5 observational studies were selected in this review. These studies included 252 individuals aged between 60 and 80 years, from France, Italy, Canada, Turkey, and Belgium. The dual-task assessment protocols included different combination of motor and cognitive tasks, using the timed up and go (TUG) test, gait analysis and isokinetic muscle strength involving countdown (subtracting 3 in reverse from 90 to 130) and verbal fluency tasks (spelling five letter words backwards or naming as many animals as possible). Individuals with COPD exhibited a reduction in gait speed, balance control, muscle strength and cognitive interference during dual task compared to those without COPD (SMD= 0.91; CI 95% 0.06 to 1.75, P=0.04). The methodological quality of the studies was moderate. Conclusion: This systematic review provides a comprehensive overview of the protocols and performance outcomes related to dual-task tests in individuals with COPD. Individuals with COPD exhibited a reduction in motor and cognitive performance during dual tasks compared to those without COPD. The findings contribute valuable insights into the impact of COPD on dual-task performance and highlight the need for standardized assessment protocols. In addition, dual-task training interventions should be considered in pulmonary rehabilitation programs.
Palavras-chave: Chronic obstructive pulmonary disease; dual task; AGED.

Título: Efeito agudo do teste de caminhada de 6 minutos na resistência do sistema respiratório em sujeitos saudáveis e pós-covid-19: um estudo observacional - 2176

Autores: THALES FURQUIM[1]; JESSICA PEROSSI NASCIMENTO[1]; LUCAS BOTELHO DE AZEVEDO[1]; FERNANDA CRISTINA LIMA[1]; KEMILY TAUANE SIMINATO[1]; JULIA DA ROCHA PIAZENTIN[1]; MARCOS GONTIJO DA SILVA[2]; ADA CLARICE GASTALDI[1].

Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, GURUPI - TO - BRASIL.

Introdução: A redução do volume pulmonar e do fluxo expiratório podem contribuir para a limitação ao exercício, mas ainda não há clareza sobre a influência da resistência do sistema respiratório sobre a capacidade funcional. Sobreviventes da Covid-19 podem apresentar características de doenças restritivas, entretanto podem ocorrer alterações obstrutivas na fase tardia. Não está claro se a hiperinsuflação dinâmica e aumento da ventilação durante o exercício podem alterar a resistência do sistema respiratório. Objetivo: Investigar os efeitos do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) na impedância do sistema respiratório, por meio das variáveis de resistência e reatância, em pacientes

ISSN: 2966-4837

pós Covid-19 e voluntários saudáveis. Métodos: Setenta e oito voluntários divididos em dois grupos: Grupo Pós-covid (GPC n=47), caracterizado por pacientes que tiveram Covid-19 de diferentes graus de severidade, e Grupo Controle (GC n=31), composto por voluntários saudáveis, foram submetidos ao exame de Oscilometria de Impulso (IOS) *(Jaeger, Wurzburg, Alemanha),* antes da realização do TC6 e imediatamente após o término do teste. As variáveis analisadas foram R5, R20 e R5-R20, sendo resistência total do sistema respiratório, das vias aéreas centrais e das vias aéreas periféricas, respectivamente; X5 (reatância total do sistema respiratório); Fres (frequência de ressonância); AX (área de reatância), em valores absolutos e porcentagem do previsto, além de dados antropométricos. Para a análise estatística, foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados, e o teste *t de Student* para as comparações entre os grupos (Software *GraphPad Prism 10.2.0)*. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Resultados: O GPC apresentou maior idade (44,2±15,4 x 25,5±4,7; p=0,0001) e maior IMC (31,8±9,5 x 23,2±3,7; p=0,0001) comparado ao GC, assim, para as comparações, utilizamos o percentual do previsto (*Vogel e Smidt, 1994*). A comparação entre os grupos mostrou maior %R5-R20 e AX para o GPC (108,5±107,3) em relação ao GC (-29,5±65,1) com p=0,0022 e (0,6±0,7) x (0,3± 0,1) com p=0,0072, respectivamente. Após o TC6, no GC houve redução nos valores %R5 (pré=112,8±24,8, pós=104,5±18,8; p=0,0008) e %R20 (pré=130,4±22,3, pós=121,6±21,1; p=0,0003). No GPC houve redução em %R5 (pré=121,4±32,3, pós=111,3±29,2; p=<0,0001), %R20 (pré=124,7±29,3, pós=115,8±26,8; p=0,0007) e %R5-R20 (pré=108,5±107,3, pós=88,8±86,7; p=0,02), e nos valores absolutos de X5 (pré=-0,1±0,06, pós=-0,11±0,05; p=<0,0001) e AX (pré=0,6±0,7, pós=0,4±0,4; p=0,0054). Já a Fres diminuiu no GC de 11,5±2,7 para 10,6±2,1 Hz, enquanto aumentou no GPC de 12,5±7,2 para 14,1±4,3 Hz (p=0,0298). Conclusão: Conclui-se que um teste de esforço submáximo como o TC6, aplicado neste protocolo, é capaz de provocar a redução da impedância do sistema respiratório de pacientes que tiveram Covid-19 em diferentes graus de severidade e indivíduos saudáveis, no entanto, ainda persiste um componente obstrutivo (Fres) no GPC.

Fonte de Financiamento: CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Palavras-chave: Teste de caminhada de 6 minutos; COVID-19; Sistema respiratório.

Título: Efeito agudo e tardio de testes de esforço submáximo na mecânica respiratória de sobreviventes da COVID-19 leve e moderada - 2641

Autores: MIRELLA ROSINE CORRÊA; THALES FURQUIM; NAIARA TEIXEIRA CHINELLATO; ANA CATARINE DA VEIGA OLIVEIRA; JESSICA PEROSSI NASCIMENTO; NARA EMI HOSHI; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA; ADA CLARICE GASTALDI.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção pelo Sars-Cov-2 pode induzir a déficits respiratórios mesmo após a recuperação clínica em todos os níveis de severidade da doença e sobreviventes de casos leves e moderados podem apresentar alterações da mecânica respiratória. Em outras doenças respiratórias crônicas, alterações como redução do fluxo expiratório e hiperinsuflação dinâmica, contribuem para a limitação ao exercício, porém não há ainda clareza sobre a resistência do sistema respiratório, que pode ser avaliada, de modo ágil e rápido, pela oscilometria de impulso (IOS). Objetivo: Comparar os efeitos agudo e tardio de duas modalidades de teste de esforço submáximo (TES) na mecânica respiratória de sobreviventes da COVID-19 leve e moderada, por meio da avaliação da impedância do sistema respiratório. Metodologia: Sobreviventes de COVID-19, classificados como casos leves e

ISSN: 2966-4837

moderados na fase aguda da doença (OMS, 2021), foram submetidos a avaliação da IOS pré e pós dois testes de esforço submáximo (Teste de caminhada de 6 minutos – TC6 e Ergoespirometria). Para avaliação do efeito agudo do exercício (AG), a reavaliação da IOS foi feita imediatamente após o término do TC6 (gAG, n=27), enquanto para a avaliação do efeito tardio (TD) os voluntários foram reavaliados após quinze minutos da finalização da ergoespirometria (gTD, n=70). A impedância do sistema respiratório foi realizada através do equipamento Jaeger IOS (Jaeger, Wurzburg, Alemanha) e os dados analisados foram: resistência total, central e periférica (R5, R20 e R5-R20, respectivamente) e reatância a 5Hz (X5), área de reatância (AX) e frequência de ressonância (FRES). Para a análise estatística foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, seguida pelo teste Mann-Whitney (GraphPad Prism 10.2.0). Resultados: A amostra foi composta por 97 voluntários, com média de idade de 43±9 ,3 anos, IMC 28±5,16 kg/m2, sendo 79 homens e 18 mulheres. Na análise dos resultados obtidos pela IOS, não houve diferença na comparação pré x pós TES em nenhuma das variáveis, tanto para o gAG como para o gTD. No entanto, a comparação das variações no gAG quando comparado com o gTD, mostrou diferenças para R5 e %R5 (gAG pré: 117,0±26,52 e pós: 105,96±20,81; gTD pré: 98,25±68,58 e pós: 102,84±66,01; p=0,0027); R20 e %R20 (gAG pré: 126,0±26,2 e pós: 116,0±20,66; gTD pré:101,36±63,77 e pós: 100,34±60,97; p=0,0476); R5-20 e %R5-20 (gAG pré: 76,0±103,96 e pós: 55,25±70,11; gTD pré:146,0±0,87 e pós: 153,0±1,02; p=0,0271); e AX (gAG pré: 0,58±0,81 e pós: 0,41±0,43; gTD pré: 0,49±0,34 e pós: 0,47±0,36; p=0,0236). Conclusão: Em sobreviventes da COVID-19 leve e moderada, não foi possível identificar efeito imediato ou tardio após a finalização do TES, no entanto, a comparação mostra que há uma redução imediata da resistência e reatância do sistema respiratório, que tardiamente se normaliza, o que torna importante ampliar as investigações sobre o efeito do exercício na resistência do sistema respiratório em saudáveis e em diversas doenças.

Palavras-chave: COVID-19; Sistema Respiratório; Exercício Físico.

Título: Efeito da aplicabilidade da ventilação não invasiva no desempenho do teste de sentar e levantar de 1 minuto em doença pulmonar obstrutiva crônica - 2473

Autores: VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO[1]; FERNANDA DE ARAÚJO OLIVEIRA[1]; ISABELA PEDROSA FERNANDES[2]; CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA[1]; LAURA MARIA TOMAZI NEVES[2]; SAUL RASSY CARNEIRO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por sintomas respiratórios persistentes, como dispneia, limitação do fluxo aéreo, redução da capacidade funcional e disfunção muscular esquelética, consequência essas que impactam diretamente na capacidade de desempenho em testes funcionais específicos. Objetivo: Avaliar o efeito do uso da ventilação não invasiva (VNI) no desempenho funcional obtido pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) em pacientes com DPOC. Métodos: Estudo observacional, transversal e randomizado que incluiu pacientes diagnosticados com DPOC. Foi realizado o teste de sentar e levantar de 1 minuto em duas condições: com e sem o uso da VNI. Foram coletados, antes e após os testes, os valores de pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO2) e percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg. Resultados: Foram incluídos 15 pacientes, 7 mulheres (46,7%) e 8 homens (53,3%), com idade média de 66,3±10,2. A média do desempenho com uso de

ISSN: 2966-4837

VNI foi de 28,2±4,54 vs. 25,9±4,45 repetições sem o uso de VNI (p=0,039). Foi encontrado diferença significativa (p<0,05) entre ambos os desempenhos sendo que o uso da VNI aumenta em 2,33 repetições com tamanho de efeito moderado calculado pelo d de Cohen. No entanto esse estudo não atingiu a diferença mínima importante (MID) para TSL1 em pacientes com DPOC que é de três repetições. A SpO2 com o uso da VNI também apresentou incremento significativo (0,933±1,49 vs. -1,4±2,67) com p=0,006. As outras variáveis com e sem VNI, respectivamente, não apresentaram significância estatística, como a PAM (8,4±9,65vs. 10± 16,9), Escala de Borg (3±1,81 vs. 3,67±1,80) e FC (4,8±6,19 vs. 6,47±7,21). Conclusão: O uso de VNI aumentou o desempenho no teste de sentar e levantar em 2,33 repetições, no entanto não atingiu a diferença mínima importante (3 repetições), além disso aumentou a saturação periférica de oxigênio em 2,33 pontos.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desempenho Físico Funcional.

Título: Efeito da Pressão Positiva ao Final da Expiração (EPAP) em pacientes internos numa emergência pública sobre a capacidade vital lenta avaliada por ventilometria e técnica de contagem: um estudo de inte - 2016

Autores: NEILA ALVES DE QUEIROZ[1]; THALIA ELEN ALVES DE SOUZA[1]; DJACYR CAETANO VIANA FILHO[1]; FERNANDO GABRIEL DA ROCHA CAMPOS[2]; LINDBERGH AFONSO[1]; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA[1].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS- HGV, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O prolongamento do período de internamento em setores de emergência são uma realidade no serviço de saúde pública que, podem trazer prejuízos ao paciente como a hipoventilação pulmonar e aumento do risco de desfechos negativos. Nesse cenário, a avaliação fisioterapêutica assertiva seja com instrumentos validados ou testes menos robustos pode ser um auxiliar clínico na identificação e minimização de prejuízos ventilatórios. Esses métodos de avaliação podem direcionar melhor os recursos clínicos durante o tempo de internamento na emergência. Objetivo: Avaliar o efeito da técnica de expansão pulmonar com Pressão Positiva Expiratória em Vias Aéreas (EPAP) sobre a CVL de pacientes internos em um setor de emergência por período superior há 5 dias. Métodos: Trata-se de um estudo de intervenção, composto por 35 participantes adultos em respiração espontânea e sem utilização de próteses ventilatórias artificiais. A mensuração da CVL foi realizada através de ventilometria analógica e técnica de Contagem Numérica (TCN) antes e após a utilização da EPAP. A pressão utilizada na máscara de EPAP variou entre 10 a 20 cmH2O, de acordo com o disparo efetivo da válvula e com a tolerância do indivíduo a resistência pressórica ofertada. O protocolo de intervenção foi composto de 4 séries de EPAP de três minutos cada, com intervalo de um minuto de repouso entre cada série totalizando um tempo de quinze minutos de intervenção. Resultados: Foi observado um aumento na CVL Pré-EPAP (48,34 ± 9,23ml/Kg) em relação a CVL Pós-EPAP (53,74 ± 9,65 ml/kg) p<0,001. O mesmo resultado foi encontrado na TCN Pré-EPAP (27,46 ± 9,27 seg) em relação à TCN Pós-EPAP (F: 0,463 p< 0,005). Não foram observadas mudanças na frequência cardíca, pressão arterial sistêmica e saturação periférica de oxigênio antes, durante e após a intervenção. Conclusão: A CVL inicial da amostra estudada foi inferior ao esperando para indivíduos sadios. No entanto, a aplicação da EPAP aumentou os valores basais da CVL e da TCN nesta população sugerindo que esta técnica de baixo custo e fácil aplicabilidade pode ser uma estratégia fisioterapêutica para prevenção de desfechos ventilatórios negativos nesta população.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Hospitalização; Emergência; Capacidade Vital Lenta.

Título: Efeito da utilização do cicloergômetro na força da musculatura respiratória em indivíduos em hemodiálise: um ensaio controlado aleatorizado - 2662

Autores: WANESKA PEREIRA SOUSA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA DINIZ; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO; AMANDA APARECIDA OLIVEIRA LEOPOLDINO; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS- FCMMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva, que afeta aproximadamente 10% da faixa etária adulta no mundo. Pacientes com DRC apresentam perda da força muscular, em especial, da musculatura respiratória. Objetivo: Avaliar os benefícios do treinamento aeróbico na força da musculatura respiratória em indivíduos durante hemodiálise HD. Métodos: Um estudo controlado aleatorizado realizado no setor de hemodiálise de um hospital universitário público com indivíduos diagnosticados com DRC durante a sessão de hemodiálise, por 6 semanas. O grupo experimental (GE) (n=14) foi submetido a um treinamento com cicloergômetro de membros inferiores durante 20 minutos, 3 vezes por semana, com 50% de intensidade do exercício calculada individualmente pela fórmula de Karvonen, e o grupo controle (GC) (n=16) recebeu uma cartilha de exercícios domiciliares. Além disso, foram avaliados antes e após 6 semanas de intervenções a pressão expiratória e inspiratória máxima (PEmax) e (PImax), pelo manovacuômetro, e o rastreio de fadiga pela Escala de Severidade e Fadiga- FSS. Na análise estatística, foram avaliados a normalidade pelo Teste Shapiro Wilk e a comparação das variáveis pelo teste t unipareado. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. Resultados: Participaram 30 indivíduos com DRC sedentários, com média de idade de 53,7 ± 14 anos (GC) e 58,6 ±15 anos (GE) com prevalência do sexo masculino de 70% no GE e 50% no GC tempo médio de HD de 4,75± 3,13 anos (GC) e 9,36± 7,75 anos (GE) e estágio da DRC= 4. Nas variáveis PImáx e PEmáx, não houve diferença significativa em ambos os grupos GE em comparação às etapas antes e após intervenção. Entretanto, na comparação entre os grupos GE e GC antes e após intervenção, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na variável PEmáx (antes: GC: 65±14,94; GE: 82,86± 25,92; p= 0,02 e após: GC: 65± 20,58; GE: 84,29± 20,37; p=0,01; IC95%); mas não houve diferença na PImáx (antes: GC: 67,19± 23,73; GE: 69,29± 29,67; p= 0,83 e após: GC: 61,25 ± 21,02; GE: 74,64 ± 28,92; p= 0,15; IC95%). Ademais, na variável FSS não houve diferença significativa nos grupos em ambas as etapas, FSS GE (antes: 30,43± 14,01; após: 25,50 ± 15,52; p= 0,38; IC95%); GC (antes: 31,75± 19,67; após: 29,63± 20,81; p= 0,87; IC95%). Conclusão: O uso do treinamento com o cicloergômetro em MMII durante a hemodiálise, favorece a melhora da força da musculatura expiratória.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Pressões Respiratórias Máximas.

Título: Efeito do treinamento muscular respiratório de curto período em corredores amadores - 2053

Autores: ANA CRISTINA ONISKO; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.

ISSN: 2966-4837

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

Introdução: A avaliação geral da condição cardiopulmonar, o conhecimento dos limites físicos e respiratórios podem auxiliar na adoção de um treinamento mais efetivo e melhora na performance de atletas, incluindo os corredores. Considerando o papel importante do sistema respiratório na performance física, acredita-se que treinamentos específicos para musculatura respiratória podem beneficiar atletas de corrida, visto que esportes de longa duração necessitam do recrutamento de fibras resistentes à fadiga e portanto, podem se favorecidos com a melhora da endurance e/ou força respiratória para melhorar seu desempenho. Objetivo: Investigar o efeito de treinamento muscular inspiratório em corredores amadores. Metodologia: Foram avaliados 10 atletas corredores que treinam há mais de três meses, sem lesões osteomioarticulares recentes. Nestes pacientes, foram avaliados a força muscular respiratória dinâmica, através do equipamento powerbreathe K5 analisando as variáveis Índice de intensidade dos músculos inspiratórios (S-Index) e Pico de Fluxo Inspiratório (PFI), e as capacidades pulmonares através da espirometria com as variáveis capacidade vital forçada (CVF) e volume expirado no primeiro segundo (VEF1). Após a avaliação todos os atletas foram submetidos a um treinamento respiratório de 2 vezes na semana por 4 semanas com resistência variando entre 30 e 80% da PIMAx com progressão de 10% semanalmente, com treino de 33 inspirações máximas em cada sessão. Após o término das 4 semanas os participantes foram reavaliados. Para comparar o momento pré e pós, foi realizado o teste t de student para amostras pareadas. Resultados: Todos os participantes alcançaram os valores normativos recomendados para idade na espirometria a força muscular inspiratória dinâmica na avaliação. Em relação ao treinamento muscular respiratório não foram observadas diferenças significativas entre os valores pré e pós treinamento. Os valores encontrados de CVF foram de 4,15±10,1 e 4,28±1,35 L (p=0,21), o VEF1 foi de 3,67±0,92 e 3,69±1,01L (p=0,31), S-Index de 106,42±35 e 108,67±27,7 cmH2O(p=0,37) e PFI de 5,85±1,8 e 6,02±1,43 L/seg comparando o pré e pós treinamento respectivamente. Conclusão: O treinamento muscular inspiratório de curta duração não resultou em incremento significativo da força muscular nem de capacidade respiratória em atletas amadores que já possuem valores de força dentro da normalidade.

Palavras-chave: Força Muscular; Especialidade de Fisioterapia; Atletas.

Título: Efeito proprioceptivo imediato do treinamento muscular respiratório em adultos hígidos: avaliação por meio da ultrassonografia cinesiológica-funcional e manovacuometria - 2479

Autores: JOÃO LUCAS PERES DOS SANTOS; GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA; SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: O treinamento dos músculos respiratórios proporciona efeitos positivos em longo prazo na mobilidade e força dos músculos respiratórios. Dentre as técnicas utilizadas para mensurar esses efeitos, destaca-se a ultrassonografia, caracterizada como uma técnica útil para avaliar função do diafragma e reto do abdômen, especificamente a excursão e o espessamento destes músculos. Esta pesquisa torna-se relevante devido à escassez de trabalhos que verifiquem por meio da ultrassonografia os efeitos proprioceptivos imediatos de um treinamento dos músculos respiratórios. Objetivo: Analisar o efeito proprioceptivo imediato do treinamento muscular respiratório em adultos hígidos por meio da ultrassonografia cinesiológica-funcional e manovacuometria. Métodos: Trata-se

ISSN: 2966-4837

de um estudo transversal em adultos na faixa etária de 18 a 30 anos, saudáveis, submetidos ao powerbreath® sem carga, com carga de 50% e 100%. Para avaliação dos dados, utilizou-se questionários sociodemográfico, bioimpedância, além da ultrassonografia cinesiológica-funcional e manovacuômetro. Os dados foram analisados com o SPSS 21.0, por meio de estatística descritiva com cálculo de médias e desvios padrões e distribuição de frequências. Para comparação de médias utilizou-se o Teste ANOVA, com post-hoc Tukey para as variáveis com distribuição normal. Considerou-se significância estatística p≤0,05. Este trabalho possui CAAE: 76232223.1.0000.0192. Resultados: Foram avaliados 27 participantes, com média de idade de 22,9±2,6 anos, IMC médio de 22,14±1,76kg/m^2, a maioria do gênero feminino (55,6%), de cor branca (44,4%), solteiro (96,3%), estudante (63%), com ensino médio completo (77,8%), não etilista (74,1%) e não tabagista (88,9%). Quanto às variáveis da bioimpedância, apresentaram 26,18±8,18kg de gordura corporal, 33,37±7,52kg de massa muscular, 1405,81±181,52 de metabolismo, idade corporal de 25,89±6,7 anos e gordura visceral de 4,04±1,16kg. Ao comparar a força muscular respiratória (PImax e PEmax) nos momentos basais, C0, C5 e C10, não houve diferenças significativas (p>0,05). Quanto à avaliação ultrassonográfica, encontrou-se diferenças estatisticamente significativas (diminuição) no US diafragmático M Tdie (C0/C5: p=0,027; C0/C10: p=0,005), US diafragmático M Tdii (basal/C0: p=0,017; basal/C5: p≤0,001; basal/C10: p≤0,001; C0/C5: p≤0,001; C0/C10: p≤0,001) e no US diafragmático M fração de espessamento (basal/C0: p=0,027; basal/C5: p≤0,001; basal/C10: p≤0,001). Conclusão: Conclui-se que o treinamento muscular respiratório por meio do Power Breath® com carga de 50 e 100% apresentou boa propriocepção diafragmática e reto abdominal quando comparado com o aparelho com carga zero, especialmente o com carga de 50%.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Modalidades em Fisioterapia.

Título: Efeitos a curto prazo de uma intervenção comportamental na motivação e comportamento em relação ao exercício físico após 30 dias da exacerbação da DPOC: Resultados preliminares - 1967

Autores: MARIA GABRIELA COLUCCI[1]; DÉBORA MAYUMI DE OLIVEIRA KAWAKAMI[1]; GUSTAVO HENRIQUE GUIMARÃES ARAÚJO[1]; MANUELA KARLOH[2]; RENATA GONÇALVES MENDES[1]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) frequentemente limita a atividade física, agravando a doença. Torna-se essencial realizar intervenções precoces após a alta hospitalar para prevenir complicações e melhorar os resultados clínicos. Entre essas intervenções, estão sendo investigados os modelos alternativos que combinam exercícios físicos com mudanças comportamentais. No entanto, essas estratégias de mudança comportamental a curto prazo ainda foram pouco estudadas. Objetivo: Verificar os efeitos a curto prazo de uma intervenção com estratégias de mudanças de comportamento em relação ao exercício físico em pacientes após exacerbação da DPOC. Métodos: Este ensaio clínico randomizado envolveu pacientes com DPOC exacerbado avaliados na alta hospitalar e após 30 dias. Utilizou-se o Questionário de Regulação Comportamental no Exercício (BREQ-2) para avaliar as regulações motivacionais e autodeterminação para o exercício e um acelerômetro na coxa direita por 7 dias para monitorar o nível de atividade física e comportamento sedentário (CS). Os indivíduos foram randomizados em grupo controle (GC) ou grupo intervenção (GI). Ambos os grupos GC e GI receberam uma cartilha educativa e uma pulseira inteligente para a contagem de passos e uma ligação semanal. O GI recebeu incentivo para aumentar

ISSN: 2966-4837

seus passos em ≥10%, enquanto no GC, foi realizada escuta ativa em relação aos problemas respiratórios ou outras preocupações, sem aconselhamento terapêutico. Resultados: Foram avaliados 16 pacientes, dos quais 11 (68,7%) eram do sexo feminino e 5 (31,2%) do sexo masculino, com idade de 65±7,76 anos, IMC de 24±5,02 kg/m², VEF1 de 42,7±16,9%, classificados como GOLD 3 (2-3), com um tempo de hospitalização de 5 (1-6) dias. Desses pacientes 8 (50%) foram aleatorizados para o GI e 8 (50%) para o GC. No GI, dois de oito pacientes (25%) apresentaram melhora na autodeterminação para o exercício, com um aumento médio de 8,46±5,73. No GC, três dos oito pacientes (37,5%) demonstraram melhora, com um aumento de 6,58±5,17 pontos. Quanto ao CS, no GI três de oito pacientes (37,5%) reduziram o tempo em -151 minutos/dia, enquanto no GC, sete de oito pacientes (87,5%) mostraram redução de -269 minutos/dia no tempo deitado sentado. Em relação ao tempo ativo em pé e caminhando no GI seis dos oito pacientes (75%) apresentaram aumento de 216 minutos/dia e o GC quatro dos oito pacientes (50%) apresentaram aumento de 119 minutos/dia. Em termos de número de passos, no GI seis dos oito pacientes (75%) aumentaram 3947 passos/dia, enquanto no GC, quatro dos oito pacientes (50%) apresentaram aumento de 3127 passos/dia. Conclusão: Após 30 dias da exacerbação, ambos os grupos mostraram melhora na autodeterminação para o exercício, além de uma redução no tempo sedentário, aumento no tempo ativo em pé e caminhando, destacando-se o desempenho superior do GI em relação ao número de passos diários.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES: 88887.824130/2023-00), Agradecimento ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos-SP (HU-UFSCar), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
Palavras-chave: Inatividade Física; exacerbação; DPOC.

Título: Efeitos benéficos da reabilitação pulmonar ambulatorial em pacientes com Covid Longa: uma revisão sistemática com metanálise - 1886

Autores: JANNE MARQUES SILVEIRA[1]; ANA PAULA MIDORI NAKAISHI[2]; JESSICA PEROSSI NASCIMENTO[3]; THALES FURQUIM[3]; FERNANDA CRISTINA LIMA[3]; MARCOS GONTIJO DA SILVA[4]; DANIELE OLIVEIRA DOS SANTOS[3]; ADA CLARICE GASTALDI[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL; FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (PPGRDF-FMRP-USP) E UNIVERSIDADE DE GURUPI-UNIRG, GURUPI - TO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (FMRP-USP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL; FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (PPGRDF-FMRP-USP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOTECNOLOGIA, (PPGBIOTEC-UFT), GURUPI - TO - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar ambulatorial (RPA) é recomendada para pacientes com Covid Longa ainda que os protocolos específicos não estejam bem-estabelecidos. Objetivo: Avaliar os efeitos da RPA nos desfechos capacidade funcional em exercício, qualidade de vida (QV), função pulmonar (FP) e dispneia em pacientes com Covid Longa. Método: A revisão sistemática registrada na Plataforma PROSPERO 2023 (CRD42023389365) foi realizada de acordo com as diretrizes do PRISMA. A pesquisa sistemática identificou estudos clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais de coorte nas bases eletrônicas de dados Medline/PubMed, *Web of Science,* Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e EMBASE, no período de novembro de 2019 a 12 março

ISSN: 2966-4837

de 2023. A estratégia de pesquisa incluiu vocabulário controlado (MeSH) e palavras-chave. Os critérios de inclusão foram pacientes (18 anos ou mais) com Covid Longa (>12 semanas) submetidos à RPA com protocolos a partir de seis semanas de duração, tendo o treinamento físico como componente essencial. Para o desfecho da capacidade funcional em exercício, avaliado pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), foi adotado o valor de 30,5 metros como a distância clínica minimamente significativa (DCMS). A extração dos dados foi realizada por pesquisadores independentes. O risco de viés foi avaliado pelos critérios do The National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) com formulários específicos para os ECRs e estudos observacionais de coorte. As metanálises dos desfechos desempenho físico e a QV foram realizadas por subgrupos de tipos de estudos (ECR e coortes). Utilizou-se o Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) para a avaliação da certeza da evidência para cada desfecho. Resultados: Foram incluídos sete estudos totalizando 303 pacientes em dois ECRs e em cinco estudos observacionais de coorte. No subgrupo de ECRs, a metanálise demonstrou o benefício da RPA na QV pelo Short-Form 12 (SF-12) somente no domínio físico (MD: 12.57) [IC 95% 7.70 – 17.45], com moderada certeza de evidência. No subgrupo de estudos observacionais de coorte, as metanálises demonstraram melhora no desempenho funcional em exercício pelo TC6 (MD:49,15m) [IC 95% 37.11 – 61.20] e melhora na QV pelo Euroqol 5D/ escala visual analógica (EVA) (MD: 14.87) [IC 95% 9.03 – 20.72], ambos desfechos com muito baixa certeza de evidência. Observou-se a redução da dispneia em repouso e em exercício pós-interveção. A FP pós-intervenção não foi modificada pois seus valores basais encontravam-se dentro dos limites de normalidade. Conclusão: Pacientes com Covid Longa se beneficiam da RPA adaptada de outras doenças pulmonares, sendo necessários mais estudos controlados que orientem a implementação de protocolos específicos que possam fornecer melhores qualidades das evidências.

Palavras-chave: Covid Longa; Reabilitação; Revisão sistemática.

Título: Efeitos da carga da mochila na estabilidade postural durante o teste AVD-Glittre em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica - 2341

Autores: MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI[1]; GABRIELA RIBEIRO[1]; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO[1]; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS[1]; MARCELO VELLOSO[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O teste de atividade da vida diária Glittre (AVD-Glittre) permite avaliar a capacidade funcional (CF) de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em atividades comuns do dia-a-dia. No teste original (AVD-Glittre-cm), os indivíduos utilizam uma mochila com peso de 2,5Kg para mulheres e 5Kg para homens. Entretanto, o transporte de carga tem implicações significativas na cinemática da caminhada humana, tais como: gerar instabilidade postural com aumento do risco de quedas e compensações com alto custo energético muscular. Diante disso, recentemente, foi validado o teste de AVD-Glittre sem mochila (AVD-Glittre-sm) que é altamente correlacionado com o teste AVD-Glittre-cm, por provocar as mesmas respostas fisiológicas (RF) e sintomas em indivíduos com DPOC. Objetivo: Investigar se a instabilidade postural medida pela quantidade de movimento do tronco é diferente entre os testes de AVD-Glittre-cm e AVD-Glittre-sm em indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal. Indivíduos com DPOC, GOLD I a IV, foram

ISSN: 2966-4837

recrutados e realizaram o teste AVD-Glittre-cm e o AVD-Glittre-sm, em ordem randomizada. Durante o teste, as alterações cinemáticas foram avaliadas por meio de acelerômetros tridimensionais posicionados no tronco inferior (processo espinhoso de L3) e superior (processo espinhoso de C7), e por meio do movimento relativo entre as vértebras C7 e L3. Após a coleta de dados, usando sensibilidade de +/- 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 (velocidade linear geral do corpo) foi calculada usando a integração numérica trapezoidal. Resultados: Onze indivíduos (idade 74±8 anos; VEF1 54±16% predito) participaram do estudo. A quantidade de movimento do tronco nos segmentos superior (77,04±8,61 vs 72,64±7,77 p=0,035), inferior (73,77±10,21 vs 69,37±9,28 p=0,037) e no movimento relativo entre as vértebras C7 e L3 (75,49±6,53 vs 71,01±5,92 p=0,002) foram significativamente maiores durante o AVD-Glittre-cm comparado ao Glittre-AVD-sm. O tempo para realização do teste AVD-Glittre-sm foi menor (diferença média: -0,32 min [IC95% -0,08 a -0,55]), a frequência cardíaca (FC) e a saturação de oxigênio (SpO2) foram semelhantes entre os testes. Conclusão: A movimentação do tronco foi maior durante o teste AVD-Glittre-cm, indicando maior instabilidade postural. Assim, o AVD-Glittre-sm parece oferecer menos risco de queda que o teste com mochila, além de provocar as mesmas RF do AVD-Glittre-cm, com menor tempo de execução.

Fonte de Financiamento: CAPES - 88882.349245/2019-0
Palavras-chave: atividades diárias; doença pulmonar obstrutiva crônica; equilíbrio postural.

Título: Efeitos da fita elástica associada à reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, estado de saúde e sintomas de ansiedade e depressão em DPOCs: ensaio clínico aleatorizado e controlado – 2005

Autores: JULIANA M. B. SANTOS; THIAGO FERNANDES PINTO; ESTEFANE C. M. REIS; ADRIANA C. LUNARDI; CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA; FABIANO FRANCISCO DE LIMA; REGINA M. CARVALHO PINTO; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; INSTITUTO DO CORAÇÃO, INCOR, FACULDADE DE MEDICINA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) aumenta sintomas de dispneia e reduz a capacidade de exercício, a qualidade de vida e a eficiência ventilatória. Por outro lado, a Reabilitação Pulmonar (RP) melhora a maioria destas variáveis, exceto a eficiência ventilatória. A Fita Elástica (FE) é uma intervenção inédita que, quando colocada agudamente, melhora a eficiência da mecânica ventilatória durante o exercício; porém, seus efeitos durante a RP ainda são desconhecidos. Objetivo: Avaliar o efeito do uso contínuo da FE na capacidade de exercício, no estado de saúde e nos sintomas de ansiedade e depressão de homens com DPOC submetidos à RP. Métodos: Homens com DPOC moderada a muito grave, com idade ≥40 anos, não obesos (IMC<30kg/m^2) e clinicamente estáveis (sem exacerbação nos últimos 30 dias). Foram incluídos pacientes que não participaram de um programa de RP nos últimos seis meses, não oxigênio dependentes, sem limitação musculoesquelética e que não apresentassem disfunção cognitiva, neurológica e/ou cardiológica que impedissem a realização de exercícios físicos. Após a triagem, os pacientes foram avaliados e, depois, aleatorizados em um dos dois grupos: RP+fita elástica (FE) ou RP+micropore (Sham, SH). A RP foi composta de treino aeróbio de intensidade moderada (60-80%FCmax) e exercícios resistidos (3 séries de 12 repetições) com progressão semanal para ambos. A FE ou o micropore foram fixados na parede

ISSN: 2966-4837

torácica e abdome, sendo substituído semanalmente antes da sessão de RP. O paciente permanecia com a FE ou o micropore após as sessões, mantendo seu uso nas atividades de vida diária. Antes e após a RP foram avaliados a capacidade de exercício (*Endurance Shuttle Walking Test,* ESWT), o estado de saúde (*COPD Assessment Test,* CAT) e os sintomas de ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale,* HADS). Os resultados foram analisados a partir dos valores estabelecidos pela diferença clínica minimamente importante (DCMI) de cada desfecho. Resultados: Vinte e três indivíduos com DPOC foram incluídos (FE, n=12 e SH, n=11) Antes da RP, não houve diferença entre os grupos na idade (65±8 vs. 70±9 anos), IMC 24±3,4 vs. 24±3,2kg/m^2) e função pulmonar (VEF_1 40±14 vs. 50±13%pred). Após a RP, os dois grupos melhoraram pelos menos duas vezes a DCMI (174 seg) no ESWT (FE 403±398 vs. SH 361±335 seg). Entretanto, apenas o grupo FE melhorou a DCMI (-2 pontos) na pontuação do CAT (FE, -4,5±8,3 vs. SH, -1,9±4,5 pontos) e nos sintomas de ansiedade e depressão avaliados pelo HADS (DCMI: -1,3 e -1,5 pontos, respectivamente) após a RP (FE vs. SH: -1,8±2,7 vs. -0,3±2,9 e -1,5±2,9 vs. +1,5±2,2, respectivamente). As DCMIs ocorreram de maneira mais importante no grupo FE, porém não houve diferença estatística entre grupos. Conclusão: O uso contínuo da FE durante o programa de reabilitação pulmonar pode potencializa seus benefícios em relação ao estado de saúde e redução de sintomas de ansiedade e depressão, em homens com DPOC de moderada a muito grave.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, processos 2018/17788-3 e 2022/09628-1) e pelo Conselho Nacional em Pesquisa CNPq (processo 312279/2018-3).
Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar; estado de saúde; DPOC.

Título: Efeitos da fita elástica na cinemática toracoabdominal de homens com DPOC moderada a muito grave: um estudo transversal crossover – 2250
Autores: ESTEFANE C. M. REIS; ADRIANA C. LUNARDI; CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA; THIAGO FERNANDES PINTO; RENATO VITORASSO; BRUHNA SCHWAMBACH; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO; JULIANA M. B. SANTOS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) de gravidade moderado a muito grave apresentam assincronia toracoabdominal (ATA) que reduz a eficiência ventilatória e a capacidade de exercício. Apesar disso, poucas intervenções terapêuticas objetivam reduzir a ATA. A Fita Elástica (FE) é uma intervenção nova e de baixo custo que pode reduzir a ATA. Objetivos: Investigar o efeito da FE na cinemática toracoabdominal e o impacto do aprisionamento aéreo na ATA. Métodos: Estudo transversal *crossover* que incluiu homens com diagnóstico de DPOC de moderada a muito grave, não-obesos, com idade >40 anos. Os participantes foram triados de um ambulatório de doenças obstrutivas de um hospital universitário de nível terciário. Foram incluídos pacientes com estabilidade clínica de pelos 30 dias sem quadro de exacerbação de sintomas, não oxigênio dependentes e sem alterações muscoesqueléticas que o incapacitasse de realizar quaisquer avaliações físicas. Os indivíduos compareceram ao hospital em dois dias não consecutivos. Na visita 1, foi realizada a prova de função pulmonar completa e, na visita 2, a pletismografia optoeletrônica (POE). A POE foi realizada com FE e sem FE estabelecido de forma aleatória para o primeiro teste com FE ou sem FE. A POE foi avaliada com o indivíduo em bicicleta ergométrica ao repouso e ao exercício de isocarga (25% da carga máxima, Watts). A cinemática toracoabdominal divide a caixa torácica em três compartimentos torácico superior (CTS), torácico inferior (CTI), abdominal (CAB) e os volumes foram avaliados ao repouso e ao exercício. A ATA foi quantificada pelo método de mudança de fase

ISSN: 2966-4837

através de um avaliador cego que quantificou a assincronia a partir das direções de movimentação entre os compartimentos torácicos utilizando o software Matlab. Os volumes e a ATA foram avaliados com FE e sem FE. Para ATA, quanto menor o resultado (próximo de 0%) menos assincronia e quanto maior valor (próximo de 180%) totalmente assincrônico. Resultados: Foram incluídos 25 homens com DPOC, idade de 66±7 anos, IMC 24±3 kg/m^2, obstrução moderada a muito grave (FEV_1, 42±12%pred) e aprisionamento aéreo (volume residual, VR=182±59%pred.). A FE reduziu o volume corrente (78ml [IC95%: 27–129]) durante o exercício em comparação ao esforço sem FE. Além disso, 64% dos indivíduos com DPOC reduziram a ATA entre CTS vs. CTI durante o esforço com a FE em comparação ao esforço sem a FE (7,4 [IC95%: 1,8–12,9] vs. -0,16 [-8,5 – 8,2]; p=0,01). Além disto, a ATA entre o CTS e o CTI estava associado com o aprisionamento aéreo (VR%pred) em repouso (r=0,48; p<0,05) e durante o exercício (r=0,51; p<0,05). Conclusão: Nossos resultados sugerem que a faixa elástica reduz a demanda ventilatória e a assincronia durante o exercício avaliada pela cinemática toracoabdominal, reduzindo a assincronia e melhorando a eficiência ventilatória. Além disto, a ATA estava associada com o aprisionamento aéreo ao repouso e ao esforço.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) 88887.933282/2024-00, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 2018/17788-3 e 2022/09628-1, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 312279/2018-3

Palavras-chave: DPOC; cinemática toracoabdominal; pletismografia opto eletrônica.

Título: Efeitos da reabilitação pulmonar comparado ao cuidado clínico usual na percepção de felicidade de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica: um ensaio clínico randomizado – 1740

Autores: LAYLA CRISTINE DE TOLEDO; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; JOICE GOMIDE NOLASCO DE ASSIS; LARISSA GUIMARAES PAIVA; LEANDRO FERRACINI CABRAL; CARLA MALAGUTI; ANDERSON JOSE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; HOSPIRAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam baixa qualidade de vida e alta prevalência de ansiedade e depressão. Adicionalmente, apresentam também baixa percepção de felicidade subjetiva. Já foi demonstrado que o exercício físico proporciona um aumento na percepção de felicidade em indivíduos saudáveis, entretanto, este constructo nunca foi avaliado em indivíduos com DPOC. Objetivo: Avaliar os efeitos da reabilitação pulmonar, comparado ao cuidado usual, na percepção de felicidade de indivíduos com DPOC. A hipótese deste estudo é que o exercício físico provocará um incremento da percepção de felicidade nesta população em comparação a um grupo controle. Métodos: Ensaio clínico randomizado, com alocação oculta e análise por intenção de tratar realizado com indivíduos com DPOC de ambos os sexos. O grupo reabilitação (GR) realizou um programa de reabilitação pulmonar de 8 semanas, com frequência de 3 vezes por semana, composto por exercícios aeróbicos (caminhada na esteira ou exercício no cicloergômetro por 30 minutos) e exercícios resistidos para quatro grupos musculares diferentes. O grupo controle (GC) recebeu somente orientações para caminhadas e uma cartilha educativa. As avaliações foram realizadas antes e imediatamente após a o programa de reabilitação. Desfecho primário: percepção de felicidade (Escala de Felicidade Subjetiva e Escala de Cantril). Desfechos secundários: Escala de satisfação com a vida, capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos) e qualidade de vida (Saint George's Respiratory Questionnaire). Os desfechos intragrupo e

ISSN: 2966-4837

intergrupo foram analisados por meio de modelos lineares generalizados com teste pós hoc utilizando a diferença minimamente significante e demonstrados por meio de média (intervalo de confiança de 95%). Resultados: Foram estudados 41 indivíduos (68 ± 9 anos, 59% do sexo masculino, VEF_1: 59 ± 18% do prev., 21 indivíduos no GR e 20 no GC). Foram encontradas diferenças significantes entre os grupos, a favor do GR, para a Escala de Felicidade Subjetiva: 0,7 pontos (IC 95%: 0,4 – 1,1), Escala de Cantril: 2,5 pontos (IC 95%: 1,7 – 3,4), escala de satisfação com a vida: 5,5 pontos (IC 95%: 3,0 – 7,9), teste de caminhada de seis minutos: 117 metros (IC 95%: 85,6 – 147,8) e qualidade de vida: 14,1 pontos (IC 95%: 9,1 – 19,2). Conclusão: A reabilitação pulmonar provocou um aumento da percepção de felicidade e satisfação com a vida em indivíduos com DPOC. Este achado inédito oferece uma visão aprofundada sobre como a reabilitação pulmonar beneficia indivíduos com DPOC, destacando a amplitude de suas vantagens terapêuticas.
Palavras-chave: Felicidade; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação.

Título: Efeitos da Reabilitação pulmonar em paciente com mielomeningocele e escoliose toracolombar – 2194
Autores: LUCIANA DIAS CHIAVEGATO; MATHEUS GUEDES FERNANDES SILVA; RENATA DE JESUS TEODORO; SONIA MARIA FARESIN.
Universidade/Hospital: UNICID; UNIFESP; HOSPITAL NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A distorção da caixa torácica associada à deformidade vertebral contribui para a mecânica ventilatória alterada e para diminuição de volumes e de capacidades pulmonares em pacientes com escoliose grave. Objetivo: Relatar o caso de jovem com mielomeningocele, portadora de escoliose toracolombar submetida à reabilitação pulmonar no cenário pré-operatório para tratamento cirúrgico ortopédico e urológico. Relato de caso: Sexo feminino, 16 anos, apresenta escoliose toracolombar desde o nascimento, pé torto congênito e deambula com auxílio de órteses em MMII. Apresenta dispneia, ao caminhar pequenas distâncias (MRC 3), sem outros sintomas respiratórios, dor torácica ou síncope associadas. Atualmente, a escoliose toracolombar apresenta grau de desvio importante, associada a distúrbio ventilatório restritivo leve e com dispneia aos esforços. Ao exame físico: PA 110/70 mmHg, FC 69 bpm, SpO_2 97% ar ambiente, *f* 20 ipm, IMC = 20.6 kg/m²; espirometria: CVF = 63% prev; VEF_1 = 66% prev; VEF_1/CVF = 0,95; PImáx = 24,5% prev; PEmáx = 47% prev; PFE = 25% prev; PFT = 41% prev; TD2' = 16 degraus com SpO_2 96% e BORG 3\3; 1 RM MMSS (flexores) = 2Kg e MMII (extensores) = 4 kg. Foram realizadas 14 sessões de fisioterapia constando de VMNI (BIPAP) PInsp= 12; PExp=10 por 30 minutos; técnica de empilhamento de ar com AMBU; treinamento muscular respiratório com powerbreath carga linear de 35% a 55% da Pimáx; fortalecimento MMSS e MMII (carga de 20% de 1 RM); orientação para exercícios diários de mobilização global e caminhada (20 min com FC submáxima de 45% a 55% e Borg máximo de 5). Reavaliação: PImáx= 70% prev; PEmáx = 60% prev; PFE= 97% (p=0,04); PFT= 111%; TD2'= 26 degraus e $SpO_2$96%, BORG 2; Teste 1RM MMSS = 3 Kg e MMII = 5 Kg. Conclusão: O protocolo foi eficaz para a melhora da força muscular respiratória e periférica, do PFE, do PFT e assim como da tolerância ao esforço. A literatura não é conclusiva sobre protocolos voltados a reabilitação respiratória em pacientes com escoliose. No entanto, a fraqueza muscular e as alterações estruturais presentes na escoliose toracolombar, pioram progressivamente as condições ventilatórias, justificando a intervenção fisioterapêutica.
Palavras-chave: reabilitação; testes de função respiratória; cuidados pré-operatórios.

ISSN: 2966-4837

Título: Efeitos da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, dispneia e fadiga em pacientes com síndrome pós-COVID-19: Uma revisão sistemática e metanálise – 1780
Autores: MURILO REZENDE OLIVEIRA; MARIANA HOFFMAN; ARWEL W. JONES; ANNE HOLLAND; AUDREY BORGHI-SILVA.
Universidade/Hospital: UFSCAR E MONASH UNIVERSITY, MELBOURNE - AUSTRALIA; UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.
Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção baseada em evidências projetada para melhorar as condições físicas e psicológicas de pacientes com doenças pulmonares, incluindo treinamento físico baseado em exercícios, educação e mudança de comportamento. Diretrizes para o tratamento da COVID-19 recomendam a RP para gerenciar os efeitos a longo prazo associados à COVID-19. No entanto, há uma falta de evidências de alta qualidade sobre o efeito da RP nos sintomas e na função física em pacientes pós-COVID-19, e qual é a modalidade de entrega mais eficaz e a duração da RP para obter resultados. Objetivo: Estabelecer os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) em pacientes com sintomas persistentes, como a fadiga e dispneia, e na capacidade de exercício após infecção por COVID-19. Além disso, comparar as modalidades de serviços de RP (presencial e telerreabilitação) e a duração da RP em semanas (4-8 semanas e >8 semanas). Métodos: Foram incluídos estudos que determinaram os efeitos da RP em pacientes com síndrome pós-COVID-19 e agrupados de acordo com a modalidade e duração da RP. A extração de dados e avaliação da qualidade foram realizadas independentemente por 2 revisores. E a qualidade metodológica foi avaliada usando a Ferramenta de Risco de Viés Cochrane 1 (RoB-1). Resultados: A busca na literatura recuperou 1.406 artigos, dos quais sete estudos exploraram os efeitos da RP em pacientes com síndrome pós-COVID-19, com 188 pacientes randomizados para RP. A idade média dos participantes foi de 50 anos e 49% eram do sexo feminino. A metanálise mostrou um aumento na capacidade de exercício com RP em comparação com o controle (teste de caminhada de seis minutos - TC6: diferença média: 60,56 m, intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 40,75 a 80,36), redução na fadiga (Escala de Severidade de Fadiga: -0,90 pontos, IC95%: -1,49 a -0,31), mas sem alteração na dispneia (-0,57 pontos, IC95%: -1,32 a 0,17). Não houve diferenças entre telerreabilitação e RP presencial em relação aos efeitos na dispneia (p=0,83) e fadiga (p=0,34). Para o desfecho da capacidade de exercício, não havia estudos disponíveis em quantidade suficiente para realizar essa comparação. Não houve diferenças entre programas de 4-8 semanas e >8 semanas em relação à capacidade de exercício (p=0,83) e dispneia (p=0,76). Para fadiga, não havia estudos disponíveis para fazer uma comparação. A duração da RP variou entre 5 semanas, 6 semanas, 8 semanas, 10 semanas e 12 semanas. Conclusões: A RP melhora a capacidade de exercício e reduz a fadiga em pacientes com síndrome pós-COVID-19. A duração da RP (4-8 semanas vs >8 semanas) ou a modalidade de RP (telereabilitação vs presencial) não apresentaram diferença, mas os dados foram limitados e baseados em análises de subgrupos. Mais evidências são necessárias para determinar a modalidade e a duração recomendada da RP para pacientes com a síndrome pós-COVID-19.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES - 88887.717104/2022-00)
Palavras-chave: Pós-COVID-19; Reabilitação pulmonar; Telerreabilitação.

Título: Efeitos da realização da preabilitação e de cirurgia bariátrica na capacidade funcional e na qualidade de vida de indivíduos com obesidade grave: Um estudo longitudinal – 2368
Autores: FELIPE MATEUS MARTINS DE BULHÕES GOMES; GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; JULIANA DA SILVA ALVES; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO;

ISSN: 2966-4837

JOAQUIM HENRIQUE LORENZETTI BRANCO; DARLAN LAURICIO MATTE.
Universidade/Hospital: UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma condição de saúde que está associada a diversas complicações e comorbidades, as quais impactam negativamente na capacidade funcional e qualidade de vida dos indivíduos. A cirurgia bariátrica produz rápida redução de massa e apresenta impacto positivo sobre a qualidade de vida e capacidade funcional. A preabilitação visa reduzir as complicações evitáveis em cirurgias de grande porte como a cirurgia bariátrica (CB). Objetivos: Investigar o comportamento da capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica e as possíveis relações com a preabilitação realizada. Métodos: Um estudo longitudinal retrospectivo que incluiu indivíduos que participaram do programa de preabilitação [CEGO], nos anos de 2016 a 2020, após a cirurgia bariátrica. Todos classificados como obesos graves, antes da preabilitação e CB.Foram utilizados os dados de 3 momentos, os primeiros dois, presentes no banco de dados do [CEGO] (antes e após a preabilitação) e o terceiro após a CB (coletado em 2023). Foram coletados: antropometria, o teste de caminhada de 6 minutos em um corredor de 20m (TC6M) e o questionário de qualidade de vida "The World Health Organization Quality of Life Questionnaire", breve, versão obesidade (WHOQOL-Bref-Obes). Os dados dos três momentos (antes e após a preabilitação, e após o procedimento cirúrgico) foram organizados e analisados no software estatístico SPSS. Foi feito um teste de normalidade de Shapiro-Wilk e posteriormente foram aplicados os testes de Friedman para dados não paramétricos seguido pela comparação em pares e ANOVA de duas vias com medidas repetidas com correção de Bonferroni, para dados paramétricos. Estudo aprovado pelo CEPSH com o CAAE: 69280023.0.0000.0118. Resultados: 10 participantes foram analisados, obtendo-se uma redução do Índice de Massa Corporal (IMC) significativo após a cirurgia, uma melhora na capacidade funcional após a preabilitação (42,5 metros (+12,2)), com um decréscimo de 24,9 +13,7após a CB. A mudança nos domínios do questionário de qualidade de vida não foram uniformes. Tendo sido observada uma melhoria significativa nos escores: domínios físicos, entre os momentos 2 e 3 (18,9% (+5,8)) e os momentos 1 e 3 (30,5 (+3,6)); psicológico, entre os momentos 2 e 3 (14,9% (+4,8)) e os momentos 1 e 3 (15,4% (+3,1)); meio ambiente, entre os momentos 1 e 3 (14,1% (+3,1)); total, entre os momentos 1 e 3 (15,9% (+2,6)). O domínio Relações sociais não apresentou alterações significativas. Conclusão: A preabilitação demonstrou ter um impacto positivo na capacidade funcional no pré-operatório, benefício este não mantido no pós-operatório, mesmo com a perda de peso. Por outro lado, a cirurgia bariátrica promoveu melhoras significativas na qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes.

Palavras-chave: Preabilitação; Capacidade funcional; Qualidade de vida.

Título: Efeitos da sarcopenia na sobrevida, hospitalização e capacidade funcional em pessoas com câncer de pulmão: revisão sistemática com meta-análise - 2081

Autores: TAINA DE SOUZA LOPES; JHONATA DE MARCO VIEIRA; GUSTAVO DOS SANTOS RIBEIRO; DARLAN LAURICIO MATTE; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRA - RS - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão mantém-se como o mais prevalente e a principal causa de óbito por câncer no mundo. A sarcopenia caracteriza-se pela redução da força, massa e função muscular, e é um preditor independente de prognóstico clínico desfavorável em pessoas com câncer. Objetivos: 1) Avaliar os efeitos da sarcopenia na sobrevida, hospitalização e capacidade funcional de pessoas com

ISSN: 2966-4837

câncer de pulmão 2) Verificar se há associação entre tabagismo e sarcopenia. Métodos: Revisão sistemática com meta-análise desenvolvida seguindo as recomendações da Cochrane, com protocolo registrado no PROSPERO. Como critérios de elegibilidade utilizou-se: ensaios clínicos aleatorizados ou não e estudos observacionais que contemplassem a estratégia PECO, P = pessoas com câncer de pulmão; E = sarcopenia; C = ausência de sarcopenia; O = sobrevida, tempo de hospitalização e capacidade funcional. As buscas foram realizadas nas bases de dados CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, IBECS, LILACS, Livivo, PEDro, MEDLINE, SciELO, Scopus e WOS. A seleção de estudos foi realizada por dois revisores independentes e as discordâncias foram resolvidas por um revisor sênior. Os dados extraídos foram organizados em planilha eletrônica. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela escala New Castle-Ottawa. Para os estudos que apresentaram homogeneidade realizamos meta-análise (RevMan 5.3). O Grade-PRO foi utilizado para graduar a qualidade da evidência. Resultados: Foram incluídos 14 estudos, compondo uma amostra de 4.062 indivíduos [1.343 (33,1%) apresentavam sarcopenia]. A taxa de sobrevida do grupo com sarcopenia foi inferior à do grupo sem sarcopenia após 1, 3 e 5 anos de acompanhamento (3,1 vs 11,2%, $p < 0,001$; 8,8 vs 18,9%, $p < 0,001$; e 17,4 vs 28,2%, $p < 0,001$). A capacidade funcional, avaliada pelo teste da caminhada de 6 minutos, foi menor no grupo com sarcopenia do que no grupo sem sarcopenia (516 ± 75 vs 526 ± 74m; $p < 0,001$). Não houve diferença no tempo de hospitalização (11 vs 11 dias, $p = 1,00$). Cinco estudos foram incluídos na meta-análise, compondo uma amostra de 1.349 indivíduos [512 (37,9%) com sarcopenia]. A análise mostrou associação significativa ($p < 0,01$) entre sarcopenia e mortalidade a curto (OR 1,76 [IC95%: 1,13 - 2,77]), médio (OR 2,15 [IC95%: 1,67 - 2,78]) e longo prazo (OR 1,89 [IC95%: 1,27 - 2,81]), com moderada certeza da evidência nos três períodos de seguimento. Pode-se, ainda, verificar associação positiva entre tabagismo e sarcopenia, com OR 1,56 [IC95%: 1,10 - 2,20]; $p = 0,01$. Conclusão: A sarcopenia foi associada com maior chance de óbito, com menor sobrevida e capacidade funcional em pessoas com câncer de pulmão. Além disso, identificou-se associação entre tabagismo e sarcopenia nestes indivíduos, mostrando que o tabagismo é um importante fator de risco à sarcopenia nos pacientes com câncer de pulmão.

Fonte de Financiamento: PRO-BIC/UDESC, PIC2018030000146
Palavras-chave: Sarcopenia;Neoplasias pulmonares;Sobrevida.

Título: Efeitos da ventilação não invasiva e exercício aeróbico sobre a pressão inspiratória máxima em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: revisão sistemática – 2059

Autores: ANTONIO ANCHIETA SOUSA FILHO; KALINY CAETANO SILVA; MARIA JANAINA GUIMARÃES FEITOSA; ENIO KARJES DA SILVA LIMA; JEFFERSON HERMANN GOMES SILVA; LUCAS PAIVA DE PASSOS BATISTA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) possuem limitações na sua mecânica ventilatória que dificultam uma boa troca gasosa e levam a diversos sintomas e repercussões, tendo em vista que esses pacientes desenvolvem uma hiperinsuflação pulmonar gerando acúmulo de gás carbônico e fraqueza muscular respiratória, limitando a execução de exercícios por parte dos pacientes. Diversos estudos ao longo dos anos mostram a ventilação não invasiva (VNI) como benéfica aos pacientes portadores de DPOC por reduzir o trabalho muscular, e além disso podemos observar que os exercícios aeróbicos têm grande influência no aumento da capacidade respiratória e condicionamento físico. Objetivo: A presente revisão sistemática teve por objetivo analisar a repercussão do uso da VNI associada ao treino aeróbico sobre a pressão inspiratória máxima (PImáx) de pacientes com DPOC. Métodos: Foi realizada uma busca na literatura

ISSN: 2966-4837

nas principais bases de dados (Scielo, PubMed, Lilacs e Cochrane Colaboration) por dois revisores independentes, em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, em adultos de ambos os sexos. Os descritores utilizados no DeCs foram: "noninvasive ventilation", "exercise", "chronic obstructive", "pulmonary disease" e "COPD" e termos MeSH, com uso dos operadores booleanos AND e OR. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando a escala PEDro e o risco de viés foi pontuado pelo software Review Manager version 5.3 da Cochrane Collaboration. Resultados: Foram encontrados 20 artigos, porém 17 foram excluídos por não contemplarem todos os critérios de inclusão; Vitacca et al demonstra que o grupo intervenção (GI) após o uso da VNI durante o treino aeróbico, em comparação ao grupo controle (GC), obteve melhora da força muscular inspiratória (Δ variação PImáx (cm H2O) GI: 9.6 12.9, GC: 5.5 9.7); Borghi et al (GI 74 28cmH20, GC 50 26cmH20) e Marrara et al (GC 57,5cmH20, GI 65cmH20) também descrevem melhora. Conclusão: Os estudos existentes sugerem que a VNI associada ao exercício aeróbico melhoram a força muscular inspiratória dos 28 pacientes; porém, ainda são necessários mais estudos a fim de obter melhores resultados.
Descritores: Ventilação não invasiva. Exercício aeróbico. Doença pulmonar obstrutiva crônica.
Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Exercício aeróbico; Doença pulmonar obstrutiva crônica.

Título: Efeitos Da Ventilação Não Invasiva Na Qualidade De Vida De Pacientes Com ELA: Uma Revisão Sistemática – 2013
Autores: IORRANA PEREIRA DE ALARCÃO SILVA; GABRIELLA SOARES TEIXEIRA; EMILLY PAULINO DE OLIVEIRA; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença que acomete músculos periféricos e respiratórios, levando a insuficiência respiratória. Para o tratamento, a Ventilação Não Invasiva (VNI) é utilizada nesses pacientes para controle de sintomas e qualidade de vida. Objetivo: Revisar na literatura se há evidências de que a VNI melhora a qualidade de vida de pacientes com ELA. Métodos: De acordo com as instruções do Preferred Reporting Items for Systematic Review (PRISMA) realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Com a utilização dos termos principais "Amyotrophic Lateral Sclerosis" "Noninvasive Ventilation" "Quality of Life" ligados pelo operador boleano AND. Foram incluídos artigos em inglês e português, de estudos observacionais ou de intervenções sobre a Ventilação Não Invasiva na melhora da qualidade de vida em pacientes com ELA e excluídos artigos em outros idiomas, artigos que não fossem específicos de ELA e que não tivessem acesso gratuito pela instituição de ensino. Resultados: Com a estratégia de busca foram encontrados 194 artigos na PUBMED e 206 artigos na BVS, totalizando 400 artigos. Após analisar cada artigo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e retirar as duplicatas, 5 artigos atenderam os critérios de seleção, 2 estudos foram ensaios clínicos, 3 foram estudos observacionais. Grande parte dos artigos usaram o Questionário de Saúde Short Form 36 (SF-36), apenas 1 estudo observacional usou o Questionário de Qualidade de Vida McGill (McGillQoL) e pontuações revisadas da Escala de Avaliação Funcional da Esclerose Lateral Amiotrófica (ALSFRS-R). Os ensaios clínicos foram bem avaliados pela escala PEDro, bem como os estudos observacionais atenderam positivamente os critérios da escala NOS (Newcastle Ottawa Scale). Conclusão: A Utilização da Ventilação Mecânica Não Invasiva em pacientes com ELA auxilia na melhora da qualidade de vida, apesar da progressão significativa da doença, tendo em vista que a fraqueza muscular respiratória tem um impacto maior na qualidade de vida do que a gravidade geral da ELA.

ISSN: 2966-4837

As melhoras mais significativas foram na sonolência diurna, fadiga física e depressão. Alguns autores abordam o fato de a VNI ser ainda mais benéfica quando utilizada em domicílio. A qualidade de vida melhora de forma mais acentuada no subgrupo de pessoas com melhor função bulbar em detrimento dos pacientes com comprometimento bulbar grave. Apesar dos resultados serem favoráveis a utilização da VNI nos pacientes com ELA para melhora da qualidade de vida, ainda são necessários mais estudos, para elucidar não apenas o efeito da VNI para pacientes com ELA, mas para especificar melhor em quais domínios da qualidade de vida a VNI atua diretamente em benefício.
Palavras-chave: Amyotrophic Lateral Sclerosis; Noninvasive Ventilation; Quality of Life.

Título: Efeitos de oito semanas de programa de fisioterapia sobre a função física, respiratória e qualidade de vida em pacientes com COVID longa – 1994
Autores: THAIANNE RANGEL AGRA OLIVEIRA; KALIANY DA SILVA ALVES; SARAH KELLY ANDRADE DE ALMEIDA; ANA BEATRIZ NUNES DE SOUSA FERREIRA; EDER RODRIGUES ARAÚJO; GISELDA FÉLIX COUTINHO; ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ; ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.
Introdução: Pacientes que foram diagnosticados comCOVID-19 podem apresentar sequelas mesmo após resolução do quadro agudo. A COVID longa tem se caracterizado por persistência da fadiga física, queda da tolerância ao esforço, dispneia e prejuízos na funcionalidade. A fisioterapia tem mostrado relevância na condução dos casos de COVID longa por permitir o retorno da função física e respiratória desses pacientes. Objetivo: Avaliar os efeitos de 8 semanas de programa de fisioterapia com TMI e programa de exercícios na função física, respiratória e qualidade de vida de pacientes com COVID longa. Métodos: Estudo clínico não controlado, que incluiu ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, que tiveram diagnóstico de COVID-19 e que apresentaram quadro de COVID longa mesmo após resolução do quadro agudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa (número: CEGO) e cadastrado na plataforma ReBEC (número: CEGO). O protocolo do estudo realizou avaliações da função respiratória (manovacuometria e espirometria), função física (dinamometria manual e teste do degrau de 4 minutos) e qualidade de vida (SF-36) antes e após 8 semanas de reabilitação. O protocolo consistia em TMI, exercícios de resistência para membros inferiores e superiores e exercício aeróbico. A intensidades dos exercícios foram baseados em testes prévios e também na Escala de Esforço Percebido (EPE) de Borg modificada. O protocolo ocorreu de 2-3 vezes por semana totalizando 16 sessões. Testes t de student e avaliação do tamanho do efeito (TDE) pelo g de Cohen e o TDE em linguagem comum (TDE-LC) (%) foram realizados, além da análise descritiva. RESULTADOS: Quatorze pacientes (N=14) com idade média de 43,36 ± 16,74 anos e tempo de COVID de 12 ± 7 meses realizaram as 8 semanas completas do protocolo. Houve aumentos na PImáx (P=0,001) e PEmáx (0,006) com TDE-LC médio (68-71%), o número de passos no TD4 aumentou (81 vs 97, P= 0,001) com TDE- LC de 66% (médio), a FC submáxima atingida após o TD4 também mostrou aumento (P=0,007) com sensação de fadiga e dispneia menores ao final do teste (P=0,01 e 0,33 respectivamente). Os domínios do SF-36 apresentaram escores maiores após a reabilitação (TDE-LC 63-83,7%), exceto para os domínios de Limitação por aspectos emocionais e Limitação social. Não houve diferença estatística na função pulmonar após a reabilitação, apesar de todos os parâmetros da espirometria terem mostrado melhora (variação de 1-6% do predito em relação a linha de base). Conclusão: O programa de reabilitação com 8 semanas composto por TMI e exercícios multimodais parece eficaz na melhora de parâmetros respiratórios, físicos e qualidade de vida em pacientes com

ISSN: 2966-4837

COVID longa. Nenhum efeito adverso foi observado durante o protocolo o que mostra ser uma ferramenta segura no retorno à condição física prévia a doença.
Fonte de Financiamento: CONVÊNIO Nº 900389/2020 CNPQ/FAPESQ/PPSUS - EDITAL 005/2020 FAPESQ/PPSUS, Programa 22.101.19.573.5011.4516, rubrica 3390.20 das Fontes 112 e 283.
Palavras-chave: COVID longa; Função Pulmonar; Fisioterapia.

Título: Efeitos de um programa de treinamento físico com supervisão na sensação de dispneia, nível de atividade física e comportamento sedentário de indivíduos com DPOC: Ensaio Clínico Randomizado – 1826
Autores: TIAGO DE ALMEIDA ARAÚJO; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; FERNANDA MANENTI BASSO; DAIANE ROBERTA VIANA; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Os programas de treinamento físico em pacientes com DPOC são capazes de aumentar a tolerância ao exercício físico, melhorar a qualidade de vida e reduzir a dispneia. Concomitante a estes desfechos, há necessidade de mais evidências quanto à mudança a curto e longo prazo em relação ao nível de atividade física e comportamento sedentário (CS). Objetivo: Verificar o efeito a curto e longo prazo de um programa de treinamento físico sobre o CS e dispneia em indivíduos com DPOC com diferentes números de passos (NP) na linha de base. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e cego. Todos os indivíduos foram avaliados pré, pós e 6 meses após intervenção, por meio da escala de dispneia (mMRC), nível de atividade física e CS. Para avaliar o nível de atividade física e o CS foi fixado o actígrafo activPAL3TM durante sete dias consecutivos e analisado o NP e a média do tempo nas posições deitada/sentada. Os indivíduos foram randomizados em grupo intervenção e controle, e posteriormente dentro de cada grupo foram subdivididos de acordo com um valor de corte para NP em dois grupos de intervenção supervisionado ≥7182 passos (GIS≥7182) e ≤7182 passos (GIS≤7182), e controle ≥7182 passos (GC≥7182), e controle ≤7182 passos (GC≤7182). Os indivíduos dos GIS≥7182 e GIS≤7182 participaram de encontros semanais em centro especializado com demais dias sendo em domicílio, onde realizavam exercícios supervisionados por oito semanas, contendo treinamento físico individualizado e incremental, ao longo das sessões, de acordo com a tolerância de cada indivíduo, o treinamento foi composto por exercícios aeróbicos prescritos a partir dos testes de caminhada e degrau de seis minutos, e resistido com pesos livres para MMII e MMSS baseados no teste de 10 repetições máximas. Os indivíduos dos GC≥7182 e GC≤7182 participaram de um único encontro, com duração de duas horas, para orientações sobre uma cartilha educativa com exercícios físicos domiciliares. Resultados: Foram incluídos 39 indivíduos, 15 (38,4%) mulheres; idade de 66±7 anos; VEF1 pós-broncodilatador 49,6±17%. Os quatro grupos apresentaram redução significativa (p=0,00) da mMRC a curto e longo prazo após a intervenção, entretanto não houve diferença entre os grupos. Em relação ao tempo sentado/deitado não foram encontradas diferenças significativas em relação aos grupos e tempo. Contudo, foi encontrado interação significativa entre grupo e tempo para o NP (p<0,003), sendo que o GIS≤7182 obteve maior ganho a curto (Δ 1210,96 passos) e longo prazo (Δ 552,51 passos) pós intervenção. Conclusão: Todos os grupos reduziram a sensação de dispneia e mantiveram seus escores após seis meses. Acerca do nível de atividade física o GIS≤7182 obteve o maior ganho em relação ao número de passos a curto e longo prazo, porém, em nenhum grupo houve mudança no CS, indicando a necessidade de estratégias terapêuticas que envolvam mudança de comportamento em relação ao exercício físico.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: FAPESP - 2018/06970-5
Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Comportamento Sedentário.

Título: Efeitos de um protocolo de reabilitação pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca – 1790
Autores: MARINA MOURA MOURÃO; ELZA SARA MAUES PENA; CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; EDIVANIA SOARES SILVA; JAIRO AUGUSTO FARIAS CONCEIÇÃO; SAUL RASSY CARNEIRO; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica é decorrente de uma resposta inflamatória que leva a limitação da função pulmonar progressiva. Objetivos: Verificar o efeito de um protocolo de reabilitação pulmonar sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Métodos: Ensaio clínico experimental e não randomizado. Participaram da pesquisa 13 sujeitos do gênero masculino com doença obstrutiva grave e muito grave que foram submetidos à avaliação da variabilidade da frequência cardíaca, através de um frequencímetro durante 10 minutos em posição supina (sendo selecionados 5 minutos do trecho da frequência cardíaca que apresentou melhor estabilidade de sinal) um dia antes do início do protocolo de reabilitação pulmonar e 24 horas após o final do protocolo. As sessões consistiam em treinamento físico aeróbio, de fortalecimento muscular e alongamento dos músculos envolvidos de acordo com os critérios estabelecidos pela Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD). A reabilitação ocorreu durante 8 semanas, sendo realizadas 2 sessões por semana, com duração de 50 minutos. Resultados: Foram analisadas as variáveis intervalo RR (iRR), desvio padrão de todos os intervalos RR normais gravados em um intervalo de tempo, expresso em ms (SDNN), raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo, expresso em ms (RMSSD), TINN, baixa frequência (LF), alta frequência (HF), relação entre baixa frequência/alta frequência (LF/HF), em unidades normalizadas (nu), desvio padrão da variabilidade instantânea de batimento a batimento (SD1), desvio padrão medindo a dispersão de pontos ao longo da linha de identidade (SD2), expressos em ms, determinismo e entropia de Shannon. No domínio da frequência da variabilidade, nenhuma variável apresentou significância estatística, no entanto, os índices RMSSD, SD1 e SD2 apresentaram resultados significantes após reabilitação pulmonar. Conclusão: O protocolo de reabilitação pulmonar utilizado no estudo influenciou positivamente a modulação autonômica da frequência cardíaca dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sistema Nervoso Autônomo; Reabilitação.

Título: Efeitos de um treinamento físico domiciliar na força muscular e sintomas de ansiedade e depressão de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço – 2152
Autores: ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO; ISIS GRIGOLETTO; AMANDA MENDES CAVALCANTE; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; PALOMA BORGES DE SOUZA; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; KARINA MARCELA MORRO POZO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: O tratamento oncológico usual (TOU) empregado no câncer de pulmão ou cabeça e pescoço podem gerar efeitos adversos, com impactos negativos na força muscular e sintomas de ansiedade e depressão. O treinamento físico como parte complementar do TOU pode ser uma importante estratégia para a manutenção da força muscular, bem como em aspectos mentais, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão. Objetivos: Analisar os efeitos de um programa de treinamento físico domiciliar (TFD) associado ao TOU na força muscular periférica e nos sintomas de ansiedade e depressão de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários. Métodos: Os participantes foram randomizados em grupo treinamento (GT) e grupo controle (GC). O GT realizou treinamento aeróbico (caminhadas) e resistido (faixas elásticas), supervisionados por meio de fichas de acompanhamento dos exercícios prescritos e entregues semanalmente a serem realizados em ambiente domiciliar. O GC foi submetido ao TOU isolado. Ambos os grupos foram avaliados uma semana antes do início do TFD e TOU (M1) e duas semanas após a finalização dos mesmos (M2), quanto a força muscular periférica (dinamometria digital) e sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk. As comparações intragrupos entre os momentos foi verificada por meio da análise de diferença média ou mediana (IC95%) pelo teste t de Student pareado ou de Wilcoxon de acordo com a normalidade dos dados. Para as análises intergrupos foram utilizados os valores de delta dos grupos e verificada a diferença média ou mediana por meio do teste t de Student independente ou de Mann-Whitney. Resultados: Foram analisados 46 indivíduos (GT=24; câncer de pulmão: n=19; câncer de cabeça e pescoço: n=27). Os grupos foram semelhantes quanto a idade (GT: 61±7 anos; GC: 67±11anos) e índice de massa corporal (GT: 24±4 kg/m^2; GC: 27±6 kg/m^2). Foi observada diferença média estatisticamente significante na análise intragrupo do GC na extensão de joelho [diferença média e IC 95%: -4 (-7; -0,1)]. Não foram observadas diferenças médias significantes nas análises intragrupos e intergrupos das demais variáveis de força muscular e ansiedade e depressão. Conclusões: O programa de treinamento físico domiciliar proposto não demonstrou superioridade ao TOU isolado na força muscular periférica e sintomas de ansiedade e depressão de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários.

Fonte de Financiamento: Processos FAPESP n°: 2021/06065-3 e 2019/16004-1; Processo CAPES: 001.
Palavras-chave: Neoplasias; Força Muscular; Exercício Físico.

Título: Efeitos do internamento hospitalar na capacidade vital lenta, funcionalidade, ansiedade, força muscular respiratória e periférica no período pré-operatório de cirurgias abdominal e vascular eletivas – 2012

Autores: GABRIELA LOBO; RAFAELA CLEMENTE; DJACYR CAETANO VIANA FILHO; HARRISON EULLER VASCONCELOS QUEIROZ; LINDBERGH AFONSO; DEIVD SIQUEIRA DE ARRUDA; DAIARA THATIANA XAVIER NUNES; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA; HOSPITAL GETÚLIO VARGAS; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O prolongamento do período de internamento prévio aos procedimentos cirúrgicos são uma realidade no serviço de saúde pública que, podem gerar prejuízos ao paciente pelo imobilismo imposto e alterações relacionadas à patologia de base. Objetivo: Avaliar a capacidade vital lenta (CVL), funcionalidade, níveis de ansiedade, força muscular inspiratória (Pimax), força muscular

ISSN: 2966-4837

expiratória (Pemax) e força muscular periférica (FMP) no período pré-operatório de cirúrgicas abdominais e vasculares. Método: Estudo transversal composto por 68 indivíduos com idade superior a 18 anos internos em um hospital público de nível quartenário, com indicação cirúrgica eletiva abdominal ou vascular. Foram excluídos indivíduos portadores de limitação física prévia ao internamento, portadores de doença psiquiátrica diagnosticada, ou em uso de substâncias psicoativas. Além da coleta de dados clínicos e de internamento, foi realizada a mensuração da PIMax e PEMax por manovacuometria e da CVL através de ventilometria. A FMP foi mensurada pelo Medical Research Council Score (MRC) e pela Força de Preensão Palmar Predita (FPP %pred) através de dinamometria. A funcionalidade foi observada pelo teste de sentar e levantar cinco vezes (TSLCV) e, foi utilizado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) para avaliar transtornos de humor (ansiedade e depressão). Os participantes foram analisados em sua totalidade e pela estratificação nos grupos: Cirurgia Abdominal (GCA) e Cirurgia Vascular (GCV). Resultados: O GCA apresentou maior tempo de internamento (16,43±8,47 dias). Os dois grupos mostraram redução na PIMax (61,69%±29,07 cmH_2O), PEMax (41,07%±14,99 cmH_2O) e na CVL (33,09±11,02 ml/kg) em relação aos valores preditos na literatura. Os valores de MRC (53,07±5,87) e FPP %pred (67,81±17,24 ml/kg) foram menores que o esperado para uma população hígida nos dois grupos. O TSLCV mostrou redução de funcionalidade no GCV (26,39±5,63) em relação ao GCA (17,22±4,81). Cerca de 38% do GCA apresentou níveis de ansiedade elevado. Conclusão: Durante o período pré-operatório de cirurgia abdominal e vasculares eletivas os pacientes podem apresentar redução prévia na CVL, funcionalidade, força muscular respiratória e periférica e, aumento de níveis de ansiedade. Nesse contexto, a avaliação fisioterapêutica direcionada pode identificar e minimizar prejuízos funcionais prévios com melhoria de desfechos durante o tempo de internamento hospitalar e redução de custos institucionais.

Palavras-chave: Fisioterapia; Cirurgia; Assistência pré-operatória.

Título: Efeitos do suporte ventilatório não invasivo para redução da dispneia de pacientes com ELA: uma revisão sistemática – 2248

Autores: EMILLY PAULINO DE OLIVEIRA; GABRIELLA SOARES TEIXEIRA; IORRANA PEREIRA DE ALARCÃO SILVA; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neuromuscular degenerativa, caracterizada por fraqueza muscular e paralisia progressiva, afetando também a musculatura respiratória. Os cuidados são prioritariamente paliativos, centrados na melhora da qualidade de vida e no alívio dos sintomas associados, dentre eles a dispneia. Definida como uma experiência subjetiva de desconforto respiratório, a dispneia tem componentes físicos e emocionais e pode ser descrita como “falta de ar”, “fome de ar”, “respiração insatisfatória”, “sensação de sufocamento”. A ventilação não invasiva (VNI) por pressão positiva é geralmente o tratamento de escolha para pacientes dispneicos. Objetivo: Sintetizar as evidências atuais acerca do uso da VNI em pacientes com ELA que apresentam dispneia. Métodos: Revisão sistemática da literatura de acordo com o checklist PRISMA. As buscas foram feitas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os termos “Amyotrophic Lateral Sclerosis”, “Noninvasive Ventilation” e “Dyspnea”, combinados com o operador booleano AND. Dois avaliadores independentes fizeram a seleção dos artigos, com um terceiro avaliador disponível em caso de discordância. Os critérios de inclusão foram estudos observacionais e de intervenção nos idiomas inglês e português. Excluíram-se artigos de revisão e textos que

ISSN: 2966-4837

abordassem outras doenças respiratórias crônicas. Resultados: Foram encontrados 60 resultados na PubMed e 51 resultados na BVS, totalizando 62 artigos após a exclusão das duplicatas. Obtiveram-se 7 artigos dentro dos critérios de elegibilidade. Os estudos mostraram que a dispneia pode estar presente mesmo quando indicadores objetivos como a espirometria e a gasometria estão normais e, dessa forma, o próprio relato de dispneia deve ser suficiente para considerar o uso de VNI e escalas como a The Dyspnea-ALS-Scale (DALS-15) são úteis para a quantificação desse sintoma. Os pacientes com ELA relatam ansiedade e medo gerados pela experiência de dispneia. Após 1 mês de VNI noturna, os pacientes já apresentam respostas clínicas satisfatórias, com menos pacientes classificando sua dispneia como a sensação de "ar insuficiente, sufocamento ou fome de ar", mostrando uma redução da intensidade. A VNI também demonstrou reduzir o gasto energético em repouso dos pacientes com ELA, uma consequência do alívio da carga ventilatória imposta aos músculos acessórios da respiração que são ativados como compensação à disfunção diafragmática. Os efeitos da VNI sobre a dispneia não se estendem aos períodos de respiração não assistida. Há a sugestão de que o uso da VNI deixa os pacientes mais suscetíveis à dor e que a fadiga pode persistir - fatores que devem ser monitorados e podem demandar outras intervenções em conjunto. Conclusão: As evidências encontradas apontam que a VNI reduz a intensidade da dispneia em pacientes com ELA, mas há a necessidade de mais pesquisas em virtude dos poucos estudos realizados até o presente momento.
Palavras-chave: Amyotrophic Lateral Sclerosis; Noninvasive Ventilation; Dyspnea.

Título: EFEITOS DO TABAGISMO NA MUSCULATURA PERIFÉRICA: NÃO ESQUECEMOS DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA! – 2572
Autores: BRUNA LOPES FERREIRA; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; PÂMELA CRISTINE BARBOSA BASTOS; ISADORA VIEIRA AMORIM; ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; VINICIUS RABELO DAMASCENO; YVES DE SOUZA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Cada vez mais o tabagismo vem sendo associado a fraquezas musculares, seja periférica e/ou respiratória, que apresentam conexão metabólica entre si, devido a um desequilíbrio energético, bioquímico, com consequente alteração morfológica a longo prazo. OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi comparar a força muscular periférica de indivíduos tabagistas com indivíduos não tabagistas. MÉTODO: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer n0 1.605,037, com 76 indivíduos entre 18 e 40 anos, divididos em dois grupos (38 em cada grupo): um de saudáveis e não tabagistas (grupo nt), e outro com tabagista ativos, há pelo menos 1 ano (grupo t). Os voluntários foram submetidos a três avaliações: Aferição da força muscular respiratória através da pressão inspiratória máxima (PImax), com o uso de manovacuômetro, avaliação da força de preensão palmar com dinamômetro específico (Handgrip) e teste de uma repetição máxima (1RM) do Quadríceps em cadeira extensora. Os dados obtidos foram analisados utilizando-se uma abordagem observacional e comparativa, com o teste t-student não pareado, através do GraphPad 6.0, Software, Inc., EUA. RESULTADO: A média de idade (t= 24,6±2; nt=24,4±2), e a distribuição entre indivíduos do sexo masculino e feminino foram homogêneas (t= 20M/18F; nt= 19M/19F), assim como também no peso, idade, altura e IMC. A carga tabágica do grupo t foi de 6±1 anos-maço. As variáveis de desfecho apresentaram como resultado, usando como padrão o valor percentual do predito e em Kg/F para 1RM: PImax: t= 87±2% e nt= 91±2% (p=0,0591); Handgrip: t=99±2% e nt= 101±3% (p=0,1917); 1RM: t=35±4 Kg/F e nt=36±3 Kg/F (p=0,1892). CONCLUSÃO: Nos dois grupos encontramos os valores avaliados dentro da normalidade, exceto na PImax, onde os dois grupos apresentaram valores médios abaixo do esperado para sua

ISSN: 2966-4837

idade e sexo, que mesmo sem ter diferença estatística, na média apresenta valores mais baixos no grupo de tabagistas. É possível concluir que estes dados apresentam duas sinalizações clínicas: os jovens desta população não apresentam força muscular respiratória dentro da normalidade, e nos fumantes, esses valores são sempre mais baixos que os não fumantes.
Palavras-chave: Fraqueza Muscular; Tabagismo; Força muscular.

Título: Efeitos do treinamento de endurance e força sobre desfechos físicos e atividades físicas de vida diária em indivíduos pós-hospitalização por COVID-19 – 2379
Autores: ELLEN FERNANDA MURARA DE OLIVEIRA; LORENA OLIVEIRA BEZERRA MORAIS; LAUANDA DA ROCHA RODRIGUES; ELOÁ MARIA SOLDERA MASCARENHAS; JORDANA CORDEIRO MALUF; ALINE GIL PANONT; VANESSA SUZIANE PROBST.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: É comum pacientes com COVID-19 permanecerem com sintomas por um período prolongado, apresentando limitações que contribuem para o declínio físico e funcional. Tal declínio, compromete a realização das atividades de vida diária desses indivíduos e justifica a necessidade de reabilitação. Objetivo: Verificar os efeitos do treinamento de endurance e força sobre a capacidade física, força muscular, função pulmonar e níveis de atividade física na vida diária (AFVD) em indivíduos pós-hospitalização por COVID-19. Métodos: Foram incluídos indivíduos com queixas de fraqueza muscular, dispneia e/ou fadiga após internação hospitalar devido à COVID-19. Os indivíduos foram submetidos à avaliação da capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6min]), força muscular (teste força de preensão palmar [FPP] e 1 repetição máxima [1RM]), funcionalidade (teste de sentar e levantar [STS]), função pulmonar (capacidade vital forçada [CVF] e volume expiratório forçado no primeiro segundo [VEF_1]) e atividade física da vida diária (monitor de atividade física). A avaliação ocorreu antes e uma semana após o término de um programa de treinamento físico. O programa incluiu exercícios de endurance e força, 2 vezes/semana, por 8 semanas, totalizando 16 sessões, com intensidade progressiva baseada no desempenho dos testes da avaliação inicial. Resultados: A amostra foi composta por 19 indivíduos (12 homens; idade 47±14 anos, peso 82[73-104]Kg e tempo de internação 22[4-66] dias). Após o treinamento, os indivíduos apresentaram melhora na capacidade de exercício (TC6min pré 495±130 *vs* pós 593±97 metros, p<0,0001), força muscular (FPP esquerda pré 31±13N, *vs* pós 39±14N, FPP direita pré 35±15N *vs* pós 40±14N p<0,0001; 1RM bíceps pré 15±8kg *vs* pós 22±8kg; 1RM tríceps pré 17±6kg *vs* pós 26±11kg; 1RM peitoral pré 18±11kg *vs* pós 31±16kg; 1RM grande dorsal pré 18±9kg *vs* pós 30±12kg, 1RM quadríceps pré 24±12kg *vs* pós 37±14kg, p<0,0001), funcionalidade (STS pré 19[14-21] *vs* pós 26[22-30] vezes, p=0,001), função pulmonar (CVF pré 75[63-80] % do predito *vs* pós 85[76-105], p=0,001 e no VEF_1 pré 79[64-87] % do predito *vs* pós 89[84-107], p=0,002), no número de passos (pré 3089[1718-4879] *vs* pós 3458[2118-5521] passos, p<0,001) e tempo gasto em atividades moderadas (pré 17[11-28] *vs* pós 38[13-48] minutos/dia, p=0,003). Conclusão: O programa de treinamento de endurance e força foi eficaz no aumento da capacidade física e funcional, força muscular, função pulmonar e níveis de atividade física da vida diária em indivíduos pós-internação por COVID-19.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES)
Palavras-chave: COVID-19; Exercício de Reabilitação; Fisioterapia.

Título: Efeitos do treinamento muscular inspiratório na pressão inspiratória máxima e na função

ISSN: 2966-4837

pulmonar de pacientes pós internação por COVID submetidos a um programa de reabilitação pulmonar ambulatorial – 2767

Autores: SHAYRA KELLEN ARANTES SOUZA; MIRIÃ CÂNDIDA OLIVEIRA; MARIA EDUARDA MOREIRA LINO; BARBARA DE OLIVEIRA MOURA; CARLA NÓBREGA DA SILVA NUNES; BRUNA MARTINS RODRIGUES SILVA; LUIS VICENTE FRANCO DE OLIVEIRA. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, ANÁPOLIS - GO - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 é uma doença altamente infecciosa e causa comprometimento respiratório, físico e psicológico. Durante o pico da pandemia, inúmeras pessoas necessitaram de tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI), permanecendo com sequelas importantes. Assim, a inclusão dos pacientes pós COVID-19 em um programa de reabilitação pulmonar (PRP) se faz de extrema importância no processo de recuperação desses indivíduos. Dentre as sequelas, a fraqueza da musculatura respiratória apresenta um impacto significativo no cotidiano dos indivíduos que pode ser investigada através mensuração da pressão inspiratória máxima (PIM). Estudos demonstraram que indivíduos submetidos a um PRP associado ao treinamento da muscular inspiratório (TMI), obtém uma melhorar PIM. Objetivo: Avaliar os efeitos de um PRP ambulatorial associado ao TMI na PIM e na FP em pacientes pós COVID-19. Métodos: Trata-se de ensaio clínico, que incluiu pacientes com idade entre 18 e 75 anos, de ambos os sexos, estabilizados clinicamente após a alta hospitalar por COVID-19. Para avaliação da PIM foi utilizado um aparelho de TMI e para a FP foi utilizado o espirômetro. O PRP ambulatorial consistiu em treinamento aeróbico por 30 minutos em esteira ou bicicleta ergométrica e exercícios de fortalecimento de membros superiores e inferiores com halteres e caneleiras, o TMI foi realizado com duas séries de 30 repetições, durantes seis semanas, três vezes por semana. Resultados: Foram incluídos 31 pacientes pós COVID-19 que concluíram o PRP ambulatorial, deste 23 (74,19%) eram do sexo masculino, a média de idade foi de 51,42±12,44, peso 84,38±17,49, IMC 29,37±5,56, com tempo médio de internação 9,97 ± 6,02 dias, deste 23 (74,19%) permaneceram hospitalizados na enfermaria e 8 (25,81%) na UTI, sendo que todos fizeram uso de oxigenioterapia, destes 17 (54,84%) evoluíram para a ventilação não invasiva e posteriormente, 14 (45,16%) evoluíram para a ventilação mecânica invasiva. As principais comorbidades foram hipertensão 13 (21,67%) e obesidade 6 (10%). Na avaliação inicial da PIM (cmH_2O) os pacientes apresentaram 88,83±30,91 e após o PRP evoluíram para 114,00±26,01 ($p<0,0001$), sendo que a % predita inicial era de 94,27±32,93 e final de 118,39±29,78 ($p<0,0001$). Na avaliação da FP, a capacidade vital forçada (CVF) foi de 3,40±1,08 L/s na avaliação inicial e final de 3,84±0,95 L/s ($p<0,0001$), com % predita de 79,35±20,77 ao início e ao final do PRP de 92,83±16,73 ($p<0,0001$). O volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF1) inicial foi de 2,77±0,96 L/s e após 3,00±0,92 L/s ($p<0,01$), de modo que a % predita foi de 78,80±22,72 ($p<0,01$) antes e 88,59±20,37 após. Por fim, o VEF1/CVF obtido incialmente foi de 0,81±0,10 e após a reabilitação de 0,77±0,12, com uma % predita de 98,53±12,59 antes PRP e após 95,24±14,62. Conclusão: Observa-se que um PRP ambulatorial associado ao TMI melhora significativamente a PIM e a FP em pacientes pós alta hospitalar por COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Reabilitação; Testes de Função Respiratória.

Título: Effect of balance exercise programs in individuals with COPD: a systematic review and meta-analysis – 2108

Autores: JAVIERA ABURTO ABURTO; JOSELYN GONZALEZ PASTEN; JENNIFER ADELINA CAMPOS AGUAYO; LUIS ANDRES MONSALVE AGUILAR; WALTER AQUILES SEPULVEDA LOYOLA. FACULTAD DE

ISSN: 2966-4837

SALUD Y CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, SANTIAGO, CHILE, SANTIAGO - CHILE.
Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by various extrapulmonary alterations that limit physical and cognitive function. These alterations negatively impact postural control and balance, increasing the risk of falls in patients with COPD. For this reason, exercise intervention including balance exercises are important in this population. Objective: This systematic review analyzed the effect of balance training on important clinical outcomes in individuals with COPD. Methodology: This systematic review with meta-analysis covered 5 databases (PubMed, WoS, Scielo, Scopus, Pedro) up to January 2024. Randomized controlled trials published in English, Spanish, or Portuguese that included balance exercise in patients with COPD older than 60 years old were included. The effect of a traditional exercise program (aerobic, strength, flexibility, etc.) was compared to traditional exercise plus balance exercises. Hospitalized patients were excluded. Two researchers assessed article eligibility, with disagreements resolved by a third researcher. Selected documents were stored in Mendeley. A qualitative analysis examined evaluation protocols. Study quality was evaluated using the PEDro scale for Quality Assessment Tool for Randomized Controlled Trials. Meta-analysis was conducted using JAMOVI 5.4 software.
Results: From 1167 articles, 4 RCTs including balance exercises in COPD patients were selected. We included 249 individuals (72% male) aged 50 to 81 from Germany, India, and Thailand. Balance training protocols used unstable surfaces, dynamic and static balance, and a vibrating platform. Exercise programs were conducted for 15-30 minutes, three times a week for 2 months. Patients included in the traditional exercise program plus balance training showed improvement in the Timed Up and Go test compared to those receiving only a traditional exercise program (MD= 1.96; CI 95% -2.86 to -1.05, P<0.001). No differences were observed in the six-minute walk test (MD= 1.96; CI 95% -2.86 to -1.05, P<0.001) and (MD= 1.96; CI 95% -2.86 to -1.05, P<0.08) between exercise programs. However, both groups presented significant improvements after the methodological quality of the studies was considered moderate. Two articles evaluated scored between 4 and 6 on the PEDro scale, while two others scored above 6 on the scale. Conclusion: Adding balance exercises to a traditional exercise program is equally effective in improving aerobic capacity and strength, and significantly superior in enhancing dynamic balance in patients with COPD. Additionally, interventions incorporating balance should be considered in pulmonary rehabilitation programs.
Fonte de Financiamento:
Palavras-chave: Balance; Chronic obstructive pulmonary disease; Aged.

Título: Effects of inspiratory muscle training and whole body vibration on the inflammatory profile, BDNF and muscular system in pre-frail elderly women: a randomized controlled trial – 2116
Autores: RENATA JANAINA PEREIRA DE SOUZA; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA; MAIRA PESSOA; RAFAELA CLEMENTE; ALANNA PAULA VASCONCELOS DA SILVA GALVÃO; PABLO RAMON GUALBERTO CARDOSO; JULIANA FERNANDES DE SOUZA BARBOSA; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introduction: Frailty syndrome is a public health priority due to its subsequent adverse outcomes with changes in the immune, musculoskeletal, brain, and chronic inflammation systems. Whole-body vibration (WBV) and inspiratory muscle training (IMT) are alternative, simple, and low-cost training modalities that can be used in primary or community care, including at home. Aim: to investigate the effects of WBV and IMT on the inflammatory profile and in muscle mass and strength in pre-frail older women. Methods: this study was a randomized double-blind trial. Forty-two older women aged 60–

ISSN: 2966-4837

80 years were randomly allocated to IMT + WBV (G1), IMTsham + WBV (G2) or Sham groups (G3). During 12 weeks G1 received both trainings, whereas G2 received WBV alone and G3 received IMT with a low fixed load and were positioned at the vibratory platform without therapeutic effect. Participants were evaluated before and after the intervention for the following outcomes: Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and inflammatory biomarkers (IB), respiratory (RT) and quadriceps thickness (QT) and diaphragmatic mobility (DM) using muscle ultrasound, body composition (BC) using a bioelectrical impedance scale and inspiratory muscle strength (IMS). Results: after the training, G1 (114.93 ± 21.29) improved IMS ($p<0.005$) compared with G2 (91.29 ± 23.10) and G3 (85.21 ± 27.02). There was also an improve on time of the DM ($p<0.001$) and RT ($p=0.006$) for G1 (8.59 ± 3.55 and 11.11 ± 12.66) compared with G2 (1.05 ± 3.09 and 1.10 ± 10.60) and G3 (0.40 ± 2.29 and -1.85 ± 7.45). BDNF, IB, QT and BC were similar between groups. Conclusions: IMT associated with WBV is effective to improve in increasing IMS, RT and DM in pre-frail older women. However, these interventions do not modify BDNF, IB, QT or BC in this population.
Fonte de Financiamento: FINANCIAMENTO: This work was supported by CNPq—Edital Universal (grant number 42884/2018–0). This study was also financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES)—Finance Code 001.
Palavras-chave: Respiratory muscle; Ultrasound; Biomarkers.

Título: Endurance shuttle walk test x teste de caminhada de 6 minutos: qual teste melhor avalia a responsividade a um programa de reabilitação pulmonar de baixo custo? – 2394
Autores: THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; LAURA EDUARDA BATISTA SILVA; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; MARCELO VELLOSO; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção multidisciplinar e abrangente para indivíduos com DRC. Ela é individualizada, projetada para a reduzir os sintomas, melhorar o estado funcional e é capaz de reduzir internações por exacerbação. Na RP de baixo custo são utilizados recursos mínimos e simples, sendo reprodutíveis até no domicílio. A capacidade funcional dos indivíduos com DRC e a resposta a RP podem ser medidas pelos testes de campo. Nesse sentido, destacam-se o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e o *endurance shuttle walk test* (ESWT), sendo o desfecho do TC6 a maior distância percorrida e do ESWT o maior tempo de caminhada em uma mesma velocidade. Objetivo: Investigar se o TC6 e o ESWT são igualmente responsivos a um programa de RP de baixo custo em pessoas com DRC. Metodologia: Os indivíduos foram avaliados antes e após oito semanas de RP. A RP consistiu em dois atendimentos semanais com treinamento aeróbio e resistido supervisionados. À avaliação, foram realizados dois TC6 e dois ESWT com intervalo de 30 minutos entre eles e considerado o melhor teste. Já na reavaliação foi realizado apenas um teste, em ordem randomizada. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparação entre os desfechos dos testes após RP foram utilizados teste-t pareado ou *Wilcoxon*, e o d de Cohen foi usado para determinar o tamanho do efeito, onde d=0,20 foi classificado como pequeno, d=0,50 como médio, d=0,80 como grande, e d>1,30 como muito grande. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Foram incluídos 49 indivíduos, com média de idade de 67±12anos, sendo a maioria do sexo feminino (57,1%) e com DPOC (40,8%). Após oito semanas de RP, os indivíduos aumentaram em média 50,7 metros (22,4 a 79; p=0,001) (10,69%) a distância caminhada no TC6 e em 8,24 minutos (6,47 a 10; p<0,001) (62,4%) o tempo no ESWT. O tamanho de efeito para o TC6' foi pequeno (Cohen's *d*=0,345), enquanto para o ESWT foi muito grande (Cohen's

ISSN: 2966-4837

d=1,596). Para ambos os testes, a melhora foi superior à diferença mínima clinicamente importante documentada na literatura. Ao dividir a amostra por grupos (DPOCxDPI), os indivíduos aumentaram a distância caminhada no TC6 em 45,15 metros (17 a 73,3; p=0,003) (10,13%) no grupo DPOC e não apresentaram mudança significativa no grupo DPI (68,5; -7,39 a 144,4; p=0,074). Indivíduos com DPOC aumentaram em 8,9 minutos (6,06 a 11,75; p<0,001) (66,52%) o tempo caminhado no ESWT e indivíduos com DPI aumentaram em 7,2 minutos (4,17 a 10,22; p=0,001) (60,45%). O tamanho de efeito para a distância no TC6 foi pequeno para o grupo DPOC (d=0,302), e para o tempo no ESWT foi muito grande e grande para os grupos DPOC e DPI, respectivamente (d=1,69; d=1,29). Conclusão: O ESWT apresenta maior responsividade que o TC6 para avaliar um programa de RP, mesmo na subanálise por doenças, sendo portanto, uma melhor ferramenta para demonstrar os efeitos de um programa de RP de baixo custo.

Fonte de Financiamento: Edital PBEXT 01/2023

Palavras-chave: Reabilitação pulmonar; Endurance shuttle walk test; Teste de caminhada de seis minutos.

Título: Erros críticos na utilização de dispositivos inalatórios em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): um estudo descritivo – 2287

Autores: FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER; EVELYN FERREIRA SANTOS; GUSTAVO AZEVEDO ROCHA; ALINE GONÇALVES MIRANDA; JIOVAN FERREIRA DE MATOS JÚNIOR; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O uso de medicamentos por via inalatória é essencial no controle da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), porém a maioria dos usuários comete pelo menos um erro no uso dos dispositivos inalatórios. Dentre esses, os erros críticos são aqueles que provavelmente irão prejudicar significativamente a administração adequada de medicamentos, afetando negativamente os resultados do tratamento. Objetivo: descrever a presença de erros críticos na técnica inalatória em pacientes com DPOC assistidos em um ambulatório especializado de pneumologia de um hospital da rede pública estadual de saúde. Métodos: estudo descritivo com dados primários através de entrevista com questionário estruturado e aplicação de escalas de avaliação validadas. Para avaliação dos erros críticos na técnica inalatória foi desenvolvido um checklist a partir dos estudos de diversos autores internacionais e contendo os principais dispositivos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a DPOC do ano de 2021 (PCDT-DPOC – 2021): inalador dosimetrado, inalador de pó seco Aerocaps®, inalador de pó seco Ellipta® e inalador de névoa Respimat®. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 6.182.199. Resultados: A amostra foi de 24 indivíduos, dos quais 91,7% eram idosos, 62,5% dos pacientes já fumaram enquanto 20,8% ainda fumavam. Na avaliação sintomatológica, a escala COPD Assessment Test (CAT) obteve uma média superior a 10, expressando sintomas agravados. Conforme classificação ABE da DPOC, 45,8% se enquadravam como tipo A, com relação VEF1/CVF pós broncodilatador 59,3 ± 5,7 (49,6 - 67,0). De acordo com o estadiamento da DPOC conforme sua gravidade, 45,8% apresentavam doença moderada ou grave. Os dispositivos inalatórios mais utilizados eram o Aerocaps (37,5%) e a combinação de inaladores dosimetrados pressurizados pMDI com Aerocaps (33,3%). Nenhum paciente utilizava o dispositivo Respimat. Entre os que utilizavam pMDI, 92,3% cometeram pelo menos um erro crítico. Em todos os dispositivos, o erro crítico mais frequente foi não expirar completamente o ar dos pulmões antes de inalar o fármaco. Para quem

ISSN: 2966-4837

usava pMDI, o segundo erro crítico mais frequente foi não balançar / chacoalhar o dispositivo, enquanto que, para quem usava o Aerocaps, o segundo erro mais comum foi não realizar a pausa inspiratória após inalar o fármaco pelo dispositivo. Conclusões: Independentemente do dispositivo, o erro crítico mais frequente foi não expirar completamente o ar dos pulmões antes de inalar o fármaco. Visto que a média de sintomas na escala CAT foi superior a 10 e a administração de um medicamento por via inalatória depende do adequado uso por seu usuário, é essencial um processo educacional de forma a garantir um tratamento eficaz ao portador de DPOC.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, bolsa de mestrado acadêmico.
Palavras-chave: Doença Respiratória; Educação em Saúde; Dispositivos de inalação.

Título: Estado de saúde e desempenho no teste de caminhada de 6 minutos se correlacionam com os sintomas de dispneia e fadiga na DPOC? – 1988
Autores: AMANDA PUCCA DOS SANTOS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; RENAN MREGALOTE; CAMILA ROECKER ASSUNÇÃO; LUCINSIA EXGISTE; LAIS SANTIN; FABIO PITTA. **Universidade/Hospital:** LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, PR, BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam a dispneia e a fadiga após o esforço como principais sintomas da doença. Já foram observadas associações desses sintomas com diferentes aspectos da doença, porém ainda não se sabe se eles se associam similarmente com importantes desfechos como o estado de saúde e o desempenho no teste de caminhada de seis minutos (TC6min). Objetivo: Estudar a associação dos sintomas de dispneia e fadiga com o estado de saúde e com o desempenho no TC6min. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, composto por indivíduos com diagnóstico de DPOC. Os indivíduos foram submetidos à avalição do estado de saúde por meio do questionário *COPD Assessment Test* (CAT) e da capacidade funcional de exercício por meio da realização do TC6min, que incluiu a medição da percepção autorrelatada de dispneia e fadiga por meio da escala Borg ao final do teste. Avaliações adicionais incluíram dados clínicos e sociodemográficos, função pulmonar e composição corporal (bioimpedância elétrica). Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS 25.0 e os seguintes testes: Shapiro-Wilk e coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Resultados: Foram analisados 28 indivíduos com DPOC (70±7 anos; IMC 26±6 kg/m^2; VEF_1 49±21 %pred; CAT 19±9 pontos; TC6m 434±100m (ou 83±18 %pred). A fadiga referida por esses indivíduos ao final do TC6min se correlacionou com a pontuação do CAT (r=0,36) e com o desempenho no TC6min, tanto em metros quanto em % do predito (0,31 e 0,35, respectivamente). Já a dispneia se correlacionou de forma relevante apenas com a pontuação do CAT (r=0.42) mas não com a distância em metros e nem com a % do predito no TC6min (r= -0.007 e 0.004, respectivamente). A fadiga e a dispneia ao final do TC6min se correlacionaram fortemente entre si (r = 0,64). Conclusão: Os sintomas de dispneia e fadiga ao final do TC6min se correlacionam modestamente com o estado de saúde em indivíduos com DPOC; entretanto, a fadiga mostrou refletir o desempenho físico dessa população melhor do que a dispneia.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Teste de Caminhada de 6 minutos; Sintomas.

Título: ESTUDO COMPARATIVO DE VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS ENTRE USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE CIGARROS ELETRÔNICOS – 2615
Autores: LÍVIA MARIA SILVA; MARIANA VAZ MARQUES; KELLY CHRISTINA DE FARIA; SABRINA

ISSN: 2966-4837

MAGALHÃES BORGES; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos, são dispositivos, que tem como objetivo simular o tabagismo convencional, eles liberam nicotina através do vapor, diferente dos cigarros convencionais. Nos últimos anos eles popularizaram entre a população jovem pela praticidade, preço, aroma ou pela crença de que os malefícios à saúde são menores do que os causados pelo cigarro comum. Contudo, há poucas evidências científicas que comprovem que a exposição ao vapor dos cigarros eletrônicos é menos nociva. Objetivo: Avaliar e comparar variáveis cardiorrespiratórias: pico de fluxo expiratório, PImáx, PEmáx e teste de caminhada de 6 minutos entre um grupo de usuários de cigarros eletrônicos e outro de não tabagistas. Metodologia: Estudo exploratório, quantitativo e descritivo. Foram recrutados na comunidade 20 indivíduos que aceitaram participar do estudo e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi dividida em dois grupos sendo cada grupo composto por 10 voluntários. Foram realizados teste de caminhada de 6 minutos, manovacuômetria e pico de fluxo expiratório. Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas quando comparadas as variávies PI e PEmáx em ambos grupos, apenas no PFE e TC6M. Conclusão: Embora este estudo não indique influência direta do uso de cigarros eletrônicos na função pulmonar, é relevante considerar que componentes presentes neles, como propilenoglicol e metais, estão associados à prejuízos à saúde pulmonar. Além dos relatos de doenças como EVALI, associadas ao uso de cigarros eletrônicos, e seu uso à longo prazo merece atenção.

Palavras-chave: Cigarros eletrônicos; Pico de fluxo expiratório; Pulmão.

Título: Estudo da Qualidade de Vida, Força Muscular Respiratória e da Distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes com Hipertensão Pulmonar sob Tratamento Farmacológico – 2033

Autores: NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR; JÉSSICA DELAMUTA VITTI; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA), URUGUAIANA - RS - BRASIL; FISIOTERAPIA CAMPOS, CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Pulmonar (HP) é definida clinicamente como aumento na pressão vascular pulmonar causada por condições associadas com aumento na pressão arterial pulmonar e/ou venosa. Hemodinamicamente, é definida como aumento na pressão arterial pulmonar média (PAPm) maior ou igual a 25mmHg no repouso, resistência vascular pulmonar (RVP) superior a 4 Unidades Wood, ou quando o gradiente transpulmonar é superior a 10-12 mmHg. Muitos pacientes e clínicos atribuem a dispnéia e fadiga ao descondicionamento físico e à fraqueza muscular global e dos músculos respiratórios, podendo levar o paciente a piora da qualidade de vida. Objetivos: Avaliar a qualidade de vida, a força muscular respiratória (FMR) e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6) em pacientes com hipertensão arterial pulmonar sob tratamento farmacológico específico. Metodologia: Estudo descritivo, prospectivo, série de casos de hipertensão pulmonar em maiores de 18 anos, avaliados no Ambulatório de Hipertensão Pulmonar no período entre fevereiro de 2007 a fevereiro de 2011. Após a consulta médica, foi aplicado o questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida. A seguir, os pacientes foram submetidos à avaliação da força muscular respiratória. Após descanso de 30 minutos, os pacientes realizaram DTC6. Os pacientes foram avaliados em três momentos: Momento zero (M0), sem tratamento farmacológico específico;

ISSN: 2966-4837

Momento 1 (M1), de dois a quatro meses após tratamento farmacológico específico; e Momento 2 (M2), seis meses após M0. Na avaliação dos dados das variáveis emparelhadas nos três momentos (M0, M1 e M2) foi utilizado o teste de Friedman. Para comparação das variáveis entre dois momentos (M0 x M1, M0 x M2 e M1 x M2) foi utilizado o Teste de Wilcoxon. Para quantificar a associação entre duas variáveis foi utilizado do Teste de Correlação de Spermann, com valores de p menor que 0,05. Resultados: Havia 16 mulheres e 6 homens, com idade média±DP de 48,46±15,4anos, 21 brancos e 1 não branco, 1 com classe funcional I, 10 com classe funcional II, 9 com classe III e 2 com classe IV segundo a NYHA modificada para HP. Em relação a qualidade de vida, todos os pacientes avaliados apresentaram melhora nos domínios dor (M0 *versus* M2 e M1 versus M2), aspecto emocional (M0 *versus* M1) e saúde mental (M0 *versus* M2). Na avaliação da força muscular inspiratória (PIMáx) e força muscular expiratória (PEMáx), verificou-se melhora na PIMáx e PEMáx (M1 *versus* M2). E na DTC6, foi verificado aumento na distância percorrida (M0 *versus* M1 e M0 *versus* M2) após o tratamento farmacológico específico. Conclusão: Pacientes com HAP de diversas etiologias sob tratamento farmacológico específico apresentam melhora da FMR, da DTC6 e melhora de aspectos físicos e mentais da qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36. A obtenção dos parâmetros descritos é simples e de baixo custo, podendo contribuir para a avaliação em qualquer fase da doença.

Palavras-chave: Teste de Caminhada de Seis Minutos; Força Muscular Respiratória; Hipertensão Pulmonar.

Título: Exercício resistido em pacientes oncológicos: resultados preliminares de uma revisão sistemática – 2297

Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; ISIS GRIGOLETTO; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; ERCY MARA CIPULO RAMOS; LEANDRO CRUZ MANTOANI.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO (MESTRADO E DOUTORADO) EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA, PR - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FCT/UNPES, PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL.

Introdução: O tratamento oncológico envolve procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos, os quais ocasionam inúmeros sintomas e efeitos adversos impactando negativamente a função física, psicológica, social e qualidade de vida. O exercício resistido tem demonstrado papel protetor com relação a reações tóxicas do tratamento, de cooperar para a diminuição dos efeitos colaterais e alteração no ambiente e crescimento do tumor. Esta revisão busca investigar os efeitos do exercício resistido na força muscular, qualidade de vida, dispneia, fadiga, atividade física e depressão em pacientes oncológicos. Objetivos: Investigar os efeitos do exercício resistido em pacientes com câncer e sobreviventes. Identificar qual(is) tipo(s) de câncer possuem efeitos positivos com o treinamento resistido como parte do programa de reabilitação; identificar variáveis modificáveis com o treinamento resistido em pacientes oncológicos. Métodos: A revisão sistemática será redigida de acordo com os critérios da Diretriz do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), por meio de ensaio clínicos revisado por pares que empregam intervenções de exercício resistido para pacientes oncológicos. A busca foi realizada através das seguintes bases de dados em janeiro de 2024 (data da última atualização): Pubmed, Web of Science, PEDro e Cochrane Library, Embase e CINAHL, sem a utilização de filtros que limita a data de publicações ou a linguagem dos artigos. Serão incluídos estudos elegíveis que cumprirem os seguintes

ISSN: 2966-4837

critérios definidos: 1) População/participantes: pacientes com câncer ou sobreviventes de câncer; 2) Desenho do estudo: ensaios clínicos randomizados e não randomizados, ambos os braços (intervenção mais controle) se o desfecho fosse força, fadiga, qualidade de vida, dispneia, atividade física e depressão. Os critérios de exclusão serão artigos de revisão, notas, editoriais, estudos qualitativos e resumos de congressos científicos. Os estudos incluídos terão sua qualidade metodológica avaliada por meio da escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database) de 11 itens. Resultados: Busca inicial com 10214 artigos (1684 Pubmed; 1187 Web of Science; 217 PEDro; 1330 Cochrane Library; 1683 Embase; 505 CINAHL), após a remoção de duplicatas foram analisados 5.455 estudos, 5.062 foram excluídos om base na triagem de títulos e resumos, restando 393 artigos considerados potencialmente elegíveis para análise de texto completo. Conclusão: Esta revisão sistemática espera auxiliar no esclarecimento da influência do exercício resistido no tratamento de pacientes oncológicos. As descobertas poderão auxiliar no tratamento e no processo de reabilitação destes indivíduos, proporcionando melhor compreensão de estratégias eficazes para garantir benefícios na população estudada, gerando melhor qualidade de vida e menores gastos públicos para o manejo da doença.

Palavras-chave: Oncologia; Câncer; Exercício resistido.

Título: Fadiga relacionada à caminhada e sua correlação com desfechos clínicos na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – 1835

Autores: FERNANDA BEATRIZ DOS SANTOS; LETÍCIA MEDEIROS; BRUNA MACHADO; RAISSA VITÓRIA SILVA DE OLIVEIRA; AMANDA PUCCA DOS SANTOS; ISABELLA ORTIZ GARCIA; LAIS SANTIN; FABIO PITTA.

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

Introdução: A fadiga é um dos principais sintomas extrapulmonares relatados pelos indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Ela influencia negativamente o desempenho funcional e qualidade de vida desses indivíduos. A fatigabilidade relacionada à caminhada (do termo em inglês *walking-related fatigability* [WF]) vem ganhando destaque na literatura científica como um desfecho que reflete a fadiga muscular relacionada ao exercício. Apesar de ser uma variável já estudada em doenças crônicas como esclerose múltipla e doença de Parkinson, a literatura científica ainda não descreve nenhuma investigação em indivíduos com DPOC. Objetivo: Investigar as correlações entre a WF avaliada no teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e outros desfechos clínicos em indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPOC submetidos às avaliações de função pulmonar (espirometria); força muscular periférica (teste de uma repetição máxima [1RM]) de bíceps braquial (BB), tríceps braquial (TB) e quadríceps femoral (QF); limitação pela dispneia na vida diária (escala do *Medical Research Council* [MRC]); e estado de saúde (questionário COPD *Assessment Test* [CAT]). A capacidade de exercício e a WF foram avaliadas por meio do TC6min, sendo a WF calculada pela seguinte equação: ([distância percorrida no sexto minuto do TC6min – distância percorrida no primeiro minuto do TC6min] / distância percorrida no primeiro minuto do TC6min) x 100. Valores de WF ≤ -15% foram considerados como indicativos de fadiga. Além disso, a percepção subjetiva de fadiga foi avaliada pela escala de *Borg*. Na análise estatística foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para a normalidade dos dados; o coeficiente de *Spearman* para analisar as correlações entre a WF e os demais desfechos; e o teste T de *Student* ou *Mann-Whitney* para comparar os grupos. Resultados: Nessa análise preliminar foram avaliados 28 indivíduos com

ISSN: 2966-4837

DPOC, 50% homens, 69±7 anos, VEF_1 48±21%pred e TC6min 433±99 metros. De acordo com o ponto de corte utilizado, os indivíduos foram classificados como os que não fadigaram (GNF, n=19) e os que fadigaram (GF, n=9) no TC6min. A WF apresentou correlações moderadas com idade (r=0,42), CAT total (r=0,50) e os domínios limitação das atividades de vida diária (AVDs) (r=0,52), confiança (r=0,44), sono (r=0,47) e energia (r=0,46) do CAT (*P*<0,025 para todas). Não houve correlações estatisticamente significantes entre a WF e a dispneia, força muscular periférica, e fadiga avaliada subjetivamente. Houve diferença entre os grupos GF e GNF na idade (63±7 vs 69±7), CAT total (19,5 [15-29] vs 16,5 [10-23]) e nos domínios limitação das AVDs (4 [2-4] vs 3 [0-3]), sono (1,25 [0-3] vs 0 [0-1,25]) e energia (2,25 [1-4] vs 2 [0-3]) (P<0,005 para todas). Conclusão: Esta análise preliminar indica que o desenvolvimento de fadiga relacionada à caminhada no TC6min se associa à idade e a um pior estado de saúde em indivíduos com DPOC.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Fadiga; Teste de Caminhada de 6 Minutos.

Título: Fatores associados à não conclusão de um programa multidimensional de reabilitação pulmonar em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica – 1755
Autores: LETÍCIA MEDEIROS; LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; ISABELLA ORTIZ GARCIA; ANDRÉA DAIANE FONTANA; FABIO PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Os benefícios da reabilitação pulmonar (RP) para indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) já estão consolidados na literatura científica. Entretanto, há relatos frequentes de altas taxas de '*dropout*', e em países subdesenvolvidos essas taxas podem ser ainda maiores. É importante entender os motivos desse problema para potencializar os efeitos da RP. Objetivo: Identificar os fatores associados à não conclusão de um programa multidimensional de RP em indivíduos com DPOC. Métodos: Foram estudados indivíduos recrutados para um programa de RP com duração de 8 semanas e composto por treinamento físico e educação em associação com o uso de um dispositivo tecnológico para redução do comportamento sedentário. Foram coletados dados sociodemográficos, comorbidades, medicamentos e histórico de exacerbações. Além disso, a função pulmonar foi avaliada por espirometria; a atividade física na vida diária durante 7 dias por um monitor de atividade física (acelerômetro); composição corporal por bioimpedância elétrica; capacidade de exercício e força muscular pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e o teste de uma repetição máxima (1RM) de bíceps braquial (BB), tríceps braquial (TB) e quadríceps femoral (QF), respectivamente; estado de saúde pelo questionário *COPD Assessment Test* (CAT); limitação pela dispneia na vida diária pela escala do *Medical Research Council* (MRC); e foram coletadas informações sobre conclusão (C_RP) ou não (NC_RP) do programa de RP. Na análise estatística foram utilizados o teste de *Shapiro-Wilk*, o coeficiente de correlação de *Spearman*, o teste de *Mann-Whitney* ou teste T de *Student* e o teste de *Fisher*. Além disso, regressão logística binária foi utilizada para verificar a presença de interação das variáveis com NC_RP. Resultados: Foram analisados 23 indivíduos com DPOC estável (52% homens; 69±7 anos; VEF_1 50±21 %pred). Nove indivíduos não concluíram a RP e 14 concluíram. NC_RP se correlacionou com IMC (r=0,51; *P*=0,012), 1RM de QF (r= 0,50; *P*=0,014) e BB (r=0,53; *P*=0,008), além do domínio energia do CAT (r=0,47; *P*=0,022). Por fim, NC_RP apresentou correlações limítrofes com variáveis de composição corporal como os índices de massa gorda e de massa livre de gordura (r=0,43; *P*=0,087 e r=0,45; *P*=0,068, respectivamente), e não se correlacionou de forma relevante com as outras variáveis estudadas. Houve diferença entre os grupos NC_RP e C_RP quanto ao IMC (30±5 vs 24±4) e 1RM de QF (26±6 vs 19±5) e BB (17 [14-24] vs

ISSN: 2966-4837

13 [10-17]), respectivamente (*P*<0,05 para todos). Apenas o 1RM QF e o IMC apresentaram interação com NC_RP, sendo que o IMC apresentou um modelo levemente superior ao 1RM QF (Odds Ratio= 1,38, IC 95%= 1,038–1,834; *P*=0,027 e Odds Ratio= 1,28, IC 95%= 1,028–1,603; *P*=0,027). Conclusão: Em indivíduos com DPOC, um IMC mais alto e maior força muscular de QF estão associados a uma menor chance de concluir um programa de reabilitação pulmonar.
Fonte de Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - 88887.824394/2023-00
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação; Adesão ao Tratamento.

Título: Fatores determinantes do tempo sedentário em indivíduos com DPOC – 1759
Autores: THAIS MOÇATTO TOFOLI; LAIS SANTIN; LETÍCIA MEDEIROS; HUMBERTO SILVA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO; KARINA COUTO FURLANETTO; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Os fatores que influenciam o tempo sedentário de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em sua vida diária não são totalmente conhecidos. Objetivo: Identificar fatores determinantes do tempo sedentário em indivíduos com DPOC. Métodos: Indivíduos com DPOC de moderada a muito grave tiveram seu tempo sedentário e variáveis de atividade física (AF) avaliados transversalmente durante sete dias com um monitor de atividade física. As principais variáveis de avaliação foram tempo sedentário/dia (<1,5 METs), tempo/dia em AF leve (1,5 - 3 METs), tempo/dia em AF moderada a vigorosa (MVPA, >3 METs) e passos/dia. As avaliações adicionais incluíram dados clínicos e sociodemográficos, teste da caminhada de 6 minutos (TC6min), escala de dispneia *Medical Research Council* (MRC), função pulmonar e composição corporal (bioimpedância elétrica). Modelos de regressão linear múltipla foram construídos com variáveis que se correlacionaram significativamente com o tempo sedentário/dia. Resultados: Foram analisados 50 indivíduos (44% homens; 66±8 anos; VEF_1 50±19 %predito). O tempo sedentário/dia foi de 488±160 minutos/dia (ou 61±15 % do dia), enquanto o tempo/dia em AF leve correspondeu a 38±14 % e em MVPA a 1±1 % do dia. O TC6min, escala MRC, índice de massa livre de gordura (IMLG), passos/dia e tempo/dia em AF leve se correlacionaram com o tempo sedentário/dia expresso em minutos (r = -0.23, 0.30, -0.25, -0.51 e -0.93, respectivamente) e com o tempo sedentário/dia expresso como % do dia (r = -0.36, 0.28, -0.30, -0.67 e -0.99, respectivamente). Nas análises de regressão múltipla, as variáveis que explicaram a variância do tempo sedentário em minutos/dia foram escala MRC (13%), passos/dia (25%) e tempo/dia em AF leve (17%) (R^2 do modelo= .547, *p*<0.001) e do tempo sedentário como % do dia foram TC6min (12%), IMLG (7%), passos/dia (33%) e tempo/dia em AF leve (47%) (R^2 do modelo= .994, *p*<0.001). Conclusão: Em indivíduos com DPOC, a variância no tempo sedentário/dia pode ser explicada pela capacidade de exercício, limitação pela dispneia na vida diária, massa livre de gordura, número de passos/dia e especialmente pelo tempo/dia em AF leve, o que reforça o conceito de aumentar a AF leve (ao invés da MVPA) como estratégia para reduzir o comportamento sedentário.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código do processo: 88887.703835/2022-00
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Comportamento Sedentário; Atividade física.

Título: Fatores que influenciam na capacidade pulmonar de transplantados renais desospitalizados [CEGO] – 2510

ISSN: 2966-4837

Autores: ANDREZA DA SILVA DE FREITAS; CINTIA BEATRIZ CALDEIRA DOS SANTOS; ISABELLE DE OLIVEIRA COSTA; JANAÍNA RODRIGUES DA ROCHA; MARIA CLARA RAMOS PEREIRA; MARDEN JUNIO SOUSA FERREIRA; JORGE CARLOS MENEZES NASCIMENTO JUNIOR.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, SANTAREM - PA - BRASIL; INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR, SANTARÉM - PA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, SANTARÉM - PA - BRASIL.
Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) possuem perda progressiva e irreversível da função renal e também podem cursar com alterações na função pulmonar, de caráter restritivo, devido à miopatia urêmica, as quais podem permanecer mesmo após o transplante a despeito da melhora na função renal. Objetivo: Avaliar a função pulmonar de indivíduos transplantados renais e fatores que influenciaram a capacidade pulmonar. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer N° 5.957.482, com transplantados renais de ambos os gêneros atendidos pelo [CEGO], que possuíam idade igual ou superior a 18 anos e no mínimo 6 meses de pós-operatório. Os dados foram coletados através de uma ficha de avaliação, contendo perguntas acerca do histórico de saúde do paciente, exame físico, além dos testes específicos: manovacuometria e espirometria. Resultados: Foram selecionadas 9 pessoas com tempo de transplante renal médio de 38,11 meses para a entrevista e avaliação, sendo 7 do gênero masculino (77,8%) e 2 do gênero feminino (22,2%), possuindo a média de idade de 40,22 anos (±14,02). As medicações imunossupressoras alternavam de 1 a 3 tipos por indivíduo, com média de 2,2. Quanto ao tipo de Terapia Renal Substitutiva (TRS), os 9 pacientes fizeram hemodiálise por uma média de 49,33 meses, sendo que um desses realizou por 6 meses diálise peritoneal. Em relação a complicações no período de DRC, apenas 2 pacientes apresentaram infecções pulmonares (22,2%), já a infecção urinária mostrou-se mais usual em 5 indivíduos (55,5%). O teste de Manovacuometria foi efetuado a fim de medir a força muscular respiratória na Pressão Inspiratória máxima (PImáx) e Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), sendo que 4 pacientes (44%) não mostraram alterações nos resultados, dois pacientes (22,2%) apresentaram força inspiratória reduzida de classificação leve entre 61 a 79%, dois pacientes (22,2%) com alterações moderadas entre -41 a 60%, um paciente (11,1%) com alteração grave menor ou igual a 40% do valor predito. Na espirometria, empregada para verificar a função pulmonar, não foram observadas alterações nos pacientes. Conclusão: Embora a manovacuometria tenha demonstrado que a maioria dos pacientes apresentou redução da força muscular respiratória, não houve alterações da função pulmonar, no entanto, sabe-se que há relação entre o tempo de tratamento com hemodiálise, uso de medicações e complicações pós-operatórias na perda da força muscular respiratória promovendo um distúrbio ventilatório de caráter restritivo, como é demonstrado na literatura. À vista disso, existe a necessidade de criar protocolos de intervenção entre o pós-transplante e a desospitalização a fim de suprir a carência em reabilitação cardiopulmonar na região onde foi realizado o estudo.
Palavras-chave: Transplante Renal; Fisioterapia Respiratória; Pico de Fluxo Expiratório.

Título: Fisioterapia na função pulmonar: uma análise no pós COVID-19 tardio – 2453
Autores: LAVÍNIA LEAL CORDEIRO; AMANDA PEDROSO GONÇALVES; LARHA ALVES ROMEIRO; MYLLENA THIELY DE CARVALHO DAMASCENO; SUELEN MARÇAL NOGUEIRA; MILKA BARBOSA COSTA; MATIAS NOLL; LÍVIA MARIA FARIA DE OLIVEIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, CAMPUS CERES, CERES - GO - BRASIL; INSTITUTO FEDERAL GOIANO, CAMPUS CERES, CERES - GO - BRASIL.
Introdução: Em 2019, surgiram os primeiros casos de SARS-CoV-2, vírus que causa uma infecção

ISSN: 2966-4837

respiratória e se espalhou rapidamente por todo o mundo. O vírus pode apresentar sintomas simples como também levar ao óbito, além de deixar sequelas, como a dificuldade respiratória, o que prejudica a capacidade pulmonar e as atividades de vida diárias (AVDs). O fisioterapeuta desempenha um papel crucial na reabilitação de problemas pulmonares, assim como nas limitações nas atividades diárias. Objetivo: Avaliar o efeito da fisioterapia na função pulmonar a partir da avaliação do pico de fluxo expiratório com instrumento peak flow, em pacientes que sofreram internação e se encontram no pós COVID-19 tardio. Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, descritiva de abordagem quantitativa de pacientes que sofreram internação pela COVID-19 no interior Goiano. Para a avaliação da capacidade pulmonar, utilizou-se o peak flow, um aparelho não invasivo de fácil aplicação utilizado para mensurar a força, volume pulmonar e velocidade máxima expiratória em L/min. Embora esta seja uma medida indireta, o valor de peak flow tem uma boa relação com o VEF1, uma vez que indivíduos com pressões expiratórias máximas baixas, o pico de fluxo expiratório também apresentava valores abaixo da normalidade. Foi feita análise comparativa (teste t) entre grupos que realizaram o acompanhamento fisioterapêutico e os que não realizaram após o contágio por COVID-19. Resultados: A pesquisa contou com 21 participantes, majoritariamente (71,4%) do sexo feminino, com idade média de 51,71(+12,378) anos. Na avaliação do fluxo respiratório pelo Peak Flow, 95,2% apresentaram valores abaixo do considerado predito e esperado pela idade e altura do paciente, o que remete à fraqueza dos músculos respiratórios. A maioria (61,9%) dos sujeitos da pesquisa realizou fisioterapia para reabilitação, e quando comparados com os pacientes não submetidos a assistência fisioterapêutica, não houve diferenças significativas (p= 0,38). Conclusão: Apesar da comparação não evidenciar diferenças significativas, destaca-se a necessidade da fisioterapia na recuperação pós-COVID-19, principalmente devido a valores de pico de fluxo abaixo do esperado, fraqueza de músculos expiratórios, e ocorrência da Síndrome pós COVID-19 com sintomas recorrentes de fadiga, dispneia aos esforços e déficit muscular.

Palavras-chave: COVID-19; Testes de Função Respiratória; Fisioterapia.

Título: Força muscular inspiratória dinâmica (S-Index) e sua correlação com a força muscular periférica de indivíduos com Distrofia Muscular – 1774

Autores: LETICIA DE ARAUJO MORAIS; GEOVANE BALÇANUFO DE SOUSA E SILVA; NATÁLIA GUIMARÃES MELO; FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER), GOIÂNIA - GO - BRASIL; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As distrofias musculares (DMs) constituem um conjunto de doenças hereditárias, com comprometimento grave e irreversível da musculatura esquelética. Essas condições são acompanhadas de distúrbios respiratórios restritivo, hipoventilação, alteração no padrão toracoabdominal, hipercapnia e alteração no mecanismo de tosse. Objetivo: Avaliar a força muscular inspiratória dinâmica (S-Index) em indivíduos com DMs e correlacionar com a força muscular periférica. Métodos: Estudo quantitativo e transversal, realizado em um Centro Estadual de Reabilitação em Goiânia, Goiás, Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 53491221.6.0000.5082), com coleta de dados entre março e julho de 2022. Participaram do estudo indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de distrofia muscular, que frequentavam a clínica de doenças neuromusculares da instituição. Os instrumentos de avaliação foram: questionário sociodemográfico e clínico construído pelos autores, medida de S-Index por meio

ISSN: 2966-4837

do aparelho PowerBreathe K5, *Medical Research Council* (MRC) e dinamometria (dinamômetro eletrônico de mão EH101 CAMRY®). Todas as avaliações foram feitas por um mesmo avaliador devidamente treinado. A normalidade dos dados foi verificada por meio de Q-Q plot normalizado e histograma dos resíduos padronizados. A comparação entre grupos foi realizada pela análise da Variância (ANOVA) e Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 66 participantes com média de idade de 35,7(±13) anos, a maioria do sexo masculino 39(59,1%). A amostra foi dividida em três grupos de acordo com o diagnóstico clínico apresentado. Distrofia Muscular de Cinturas (DMC) composto por 30(45,5%) indivíduos, Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) 17(25,8)% e Distrofia Miotônica de Steinert (DMS) 19(28,8%) indivíduos. A medida de S-Index apresentou valor médio geral de 42,2±16,8 cmH_2O, com média de 48,7±19,4 cmH_2O na DMC, 35,8±13,0 cmH_2O na DMD e 37,5±11,4 cmH_2O na DMS, com diferença estatística entre os grupos (p<0,014). Observamos correlação moderada entre S-Index e a dinamometria direita e esquerda no grupo DMC (r = 0,54 p < 0,01; r = 0,52 p < 0,01, respectivamente) e entre S-Index e MRC (r = 0,50 p < 0,01) no mesmo grupo. Conclusão: A medida da força muscular inspiratória dinâmica apresentou valores mais baixos nos indivíduos com DMC. Uma correlação moderada foi observada entre a medida da força muscular inspiratória dinâmica e força muscular periférica em indivíduos com DMC.

Palavras-chave: Distrofias Musculares; Testes de Função Respiratória; Fraqueza Muscular.

Título: Fotobiomodulação de corpo inteiro em pacientes com DPOC: avaliação dos sintomas e desempenho no teste de marcha estacionária de 2 minutos – 2064

Autores: THAÍS HELENA DE PAULA MICHELATO; TIAGO DE ALMEIDA ARAÚJO; LILIAN ROCHA DE SOUSA; CLEBER FERRARESI; MAURICIO JAMAMI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por dispneia, manifestações sistêmicas e musculoesqueléticas como a fadiga muscular generalizada. A terapia de fotobiomodulação (TFBM), luz emitida por lasers e/ou LEDs (diodos emissores de luz) de baixa potência e intensidade, tem sido investigada como recurso terapêutico para minimizar a dispneia e fadiga muscular quando aplicada localmente em pequenos grupos musculares. Objetivo: Avaliar o efeito agudo de uma única sessão de TFBM aplicada ao corpo inteiro sobre o desempenho no Teste de marcha estacionária de 2 minutos (TME2') e observar se ocorrem alterações na percepção de dispneia e fadiga muscular de membros inferiores (MMII) pré e pós a TFBM em pacientes com DPOC moderada a grave. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cruzado e uni-cego, placebo-controlado, aprovado pelo comitê de ética da instituição (CAAE: 70262123.3.0000.5504). Os participantes realizaram 1 sessão de TFBM de corpo inteiro e 1 sessão Placebo, de forma aleatória, com um intervalo de 15 dias entre cada. Em ambas as sessões foi realizado um TME2' pré e pós cada intervenção. Foram avaliadas a dispneia e fadiga muscular de MMII (escala de BORG CR-10), além do número de elevações realizadas. A TFBM (660nm + 850nm; 87,77 mW/cm^2; 52,65 J/cm^2) foi realizada com o participante na posição ortostática, com vestes de traje de banho e utilizando venda para proteção ocular, sendo aplicada 10 minutos vista frontal e 10 minutos vista posterior. O Placebo teve os mesmos procedimentos, mas não era aplicada a TFBM. Após análise estatística da normalidade de distribuição dos dados, foi aplicado o teste de Mann-Whitney para comparar pós TFBM e pós Placebo, e o teste de Wilcoxon para avaliar pré e pós TFBM, no desempenho da TME2' com nível de significância de 5% (SPSS, versão 20). Resultados: Foram avaliados 22 participantes, com DPOC moderada a grave (VEF1/CVF<0,70; VEF1% previsto 50,59±17,97), 15 mulheres (68,2%), idade média

ISSN: 2966-4837

de 65,1± 9,01 anos e IMC de 25,3± 3,55 kg/m^2. A TFBM diminuiu significativamente a dispneia no TME2' (p≤0,01) comparada ao Placebo com medianas 1 (0,5-1,75) e 2 (1,25-3), respectivamente, bem como a fadiga muscular de MMII 0 (0-1) e 3 (1,25-3), respectivamente. Com relação ao desempenho no TME2', houve aumento significativo (p≤0,01) pré e pós intervenção, somente para a TFBM (92,86±25,13 e 100,23±25,64 elevações, respectivamente). Conclusão: A TFBM de corpo inteiro reduziu a dispneia e a fadiga muscular de MMII, e aumentou o desempenho no TME2' de participantes com DPOC moderada a grave em sessão única de tratamento.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desempenho Funcional; Fototerapia.

Título: Frequência de sarcopenia e fragilidade em pacientes portadoras da doença pulmonar obstrutiva crônica – 2559
Autores: GABRIELA CAIXETA BENFICA; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.
Introdução: Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocorre uma redução do fluxo aéreo de caráter progressivo e irreversível. Várias são as alterações físico funcionais observadas nesta população dentre elas, a diminuição da massa muscular global, denominada sarcopenia que é um fator de risco independente para pior prognóstico e exarcebações. Objetivos: Identificar a frequência de sarcopenia e fragilidade em pacientes portadores de DPOC. Métodos: Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 6.309.712, realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa de corte transversal, com amostragem por conveniência composta por voluntárias do sexo feminino portadoras de DPOC com idade superior a 50 anos. Para rastreio da sarcopenia foram empregados os seguintes métodos: teste de Força de Preensão Palmar (FPP), teste de sentar e levantar (TSL), Timed Up and Go (TUG) e bioimpedância elétrica vertical. Resultados: Foram incluídas cinco voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão com média de idade de 63,3±9,8 anos e IMC 28,8±6,6. A média de tempo em segundos para realização do TUG foi de 12,4±1,9, demostrando um risco moderado de quedas (valor de referência ≤ 10 segundos). O número de repetições no TSL foi de 7,4±2,3, sendo este abaixo do valor de referência (15 repetições). O índice de massa magra foi de 29,3±6,7, escalonando a população estuda em níveis abaixo do previsto para idade. Por fim, no FPP foram observados valores abaixo dos previstos tanto em membro superior direito (12,5±4,9) quanto em membro superior esquerdo (13,1±4,8). Conclusão: A frequência de sarcopenia e fragilidade na população avaliada foi de 100%. Adiciona-se ainda que a população apresentou valores reduzidos em todos os testes empregados quando comparados aos valores previstos.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sarcopenia; Fragilidade

Título: Função pulmonar, força de preensão palmar e funcionalidade na amiloidose hereditária por transtirretina – 2647
Autores: JULIANA MARCELINO PIMENTEL; CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS; MARCELA CÂMARA MACHADO COSTA; LUIZA RODRIGUES CARRERA; FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA; JEMIMA ARAÚJO DA SILVA BATISTA; CELSO NASCIMENTO DE ALMEIDA; MICHELE DEIRÓ SANTOS.
Universidade/Hospital: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: A amiloidose secundária a mutações no gene TTR (ATTRv) é uma doença genética, rara, causada pelo depósito anormal da proteína transtirretina em diversos órgãos, como o sistema nervoso periférico. Clinicamente os pacientes com polineuropatia cursam com uma perda de sensibilidade, força muscular, funcionalidade e em alguns casos, comprometimento da função

ISSN: 2966-4837

respiratória. Objetivos: avaliar a função pulmonar, a força de preensão palmar (FPP) e o nível de independência funcional em indivíduos com Amiloidose ATTRv, além de analisar se existe associação entre a FPP com os parâmetros espirométricos e a força muscular respiratória. Métodos: estudo transversal com portadores de Amiloidose ATTRv admitidos no Centro [CEGO], com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos. Excluídos aqueles com dificuldade para compreensão ou contraindicação aos testes realizados. Instrumentos de pesquisa: independência funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel Modificado, função pulmonar - espirometria, força muscular respiratória - manovacuometria e a FPP - dinamômetro. Análises descritivas e analiticas foram realizadas no SPSS. O teste t de Student pareado foi realizado para todas as comparações entre o encontrado e o previsto. Associação entre as variáveis FPP e os parâmetros espirométricos e a força muscular respiratória. Aprovado pelo CEP-CAAE: 99452818.9.0000.5544. Resultados: total de 29 indivíduos foram considerados para elegibilidade. 51% eram do sexo masculino, com mediana de idade 54 anos (IQR: 43–66). Os sintomáticos eram 62,1%, em estágio I 44,8% e 41,4% tinham a mutação Val50Met. O Indice de Barthel foi de 100, correspondente a 62,1% de pacientes totalmente independentes. Houve diferença significativa entre os valores encontrados e previstos da CVF, VEF1, Pimax e FPP, assim como entre VEF1/CVF e as mutações, $p<0,05$. As correlações entre FPP e a CVF, VEF1, PFE e a Pimax foram significativas ($r =0,83$, $r= 0,88$, $r=0,82$, $r= 0,75$, respectivamente). Discussão: estudos com outras patologias neuromusculares, também demonstram fraqueza muscular com redução dos valores da função pulmonar, principalmente na CVF. A mutação Val50Met está relacionada a polineuropatia, demonstrando a redução da FPP. A asssociação entre a FPP e as variáveis pulmonares podem ser explicados pelo processo de denervação provocado pela deposição de fibras de amiloide nos neurônios motores, levando a diminuição da força muscular e comprometimento da função respiratória. Estágios mais avançados da doença leva há uma redução do nível de independência funcional. Conclusão: pacientes com Amiloidose ATTRv apresentam declínio da função pulmonar e da FPP apesar da independência funcional. Adicionalmente, há correlação positiva entre a FPP com as variáveis espirométricas e a força muscular respiratória.

Palavras-chave: Amiloidose hereditária por transtirretina; Função pulmonar; Força muscular.

Título: Função pulmonar, qualidade do sono e qualidade de vida em indivíduos hemodialíticos – 2172

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, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: a doença renal crônica (DRC) é uma doença progressiva e irreversível que afeta o funcionamento dos rins. O sistema respiratório pode ser comprometido tanto pela doença quanto pela própria hemodiálise (HD). Além disso, o sono e a doença renal têm uma ligação que apresenta fatores fisiológicos e psicossociais, que acompanham o avanço da doença, causando um impacto clínico e prejuízo na qualidade de vida. Objetivos: avaliar a função pulmonar, a qualidade do sono e a qualidade de vida de indivíduos hemodialíticos. Métodos: trata-se de um estudo observacional de caráter quantitativo com abordagem transversal. Foram incluídos no estudo indivíduos com DRC em tratamento de HD regular há pelo menos 6 meses, com idade maior do que 18 anos, estáveis e sob acompanhamento médico. Foram aplicados: espirometria para avaliar a função pulmonar; o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) para avaliar a qualidade do sono e o questionário *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) para avaliar a qualidade de vida. Resultados: foram incluídos 17 indivíduos, sendo 70% (n=12) homens. A média de idade foi de 55±15 anos e o índice de

ISSN: 2966-4837

massa corporal foi de 29±6 Kg/m^2. A média de tempo em tratamento de HD foi de 68 ±59 meses. Em relação à espirometria, os dados foram expressos em valores percentuais, em que a média do predito do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) foi de 83,2±16,3%; da capacidade vital forçada (CVF) foi de 84±14,6% e a relação VEF_1/CVF foi de 97±4,85%. Dos indivíduos avaliados, 41,1% (n=7) apresentaram distúrbio ventilatório leve; 29,4% (n=5) função pulmonar normal e 29,5% (n=5) não conseguiram realizar manobras reprodutíveis. Em relação a qualidade do sono, 41,1% (n=7) apresentou qualidade ruim e 41,1% (n=7) apresentou distúrbio do sono. Apenas 17,6% dos indivíduos (n=3) demostraram boa qualidade do sono. Nas dimensões do questionário KDQOL-SF os escores inferiores à média foram: atividade profissional (29,41), desempenho físico (38,23), componente físico (38,75), componente mental (45,85), saúde geral (47,05), peso da DRC (48,52), desempenho emocional (52,94), denotando maior comprometimento na qualidade de vida. Os maiores escores, ou seja, os domínios que os indivíduos apresentaram menor comprometimento da qualidade de vida foram: função sexual (92,18), apoio social (79,41), função cognitiva (76,86), sintomas/problemas (73,46) e encorajamento do pessoal da diálise (72,79). Conclusão: os indivíduos hemodialíticos, podem apresentar comprometimento da função pulmonar, do sono e da qualidade de vida.
Fonte de Financiamento: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809
Palavras-chave: Espirometria; Qualidade do sono; Qualidade de vida.

Título: Funcionalidade e reabilitação cardiorrespiratória em pacientes com síndrome da COVID longa – 2228
Autores: JOSÉ MARTIM MARQUES SIMAS; BEATRIZ DUARTE MICENE; JULIANY LUKAZEVITZ FURQUIM; KAMILA DA SILVA NEGRO; LETÍCIA DOS SANTOS OLIVEIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO RIBEIRA (UNIVR), REGISTRO - SP - BRASIL.
Introdução: A Síndrome da Covid Longa é caracterizada por alterações funcionais após a ocorrência da COVID-19, com manifestações persistentes para além de 12 semanas e que não são explicadas por outros diagnósticos. As principais alterações estão relacionadas com função pulmonar prejudicada, fadiga, fraqueza muscular, limitação da mobilidade e da capacidade de desempenhar as atividades básicas da vida diária (AVD). Essas alterações podem ser melhoradas ou amenizadas mediante um program de intervenção fisioterapêutica pautado na realização de exercícios respiratórios, aeróbios e resistidos ancorados em atividades funcionais. Objetivo: Verificar as alterações funcionais e analisar a eficácia de um protocolo de intervenção fisioterapêutica em pacientes com Síndrome da Covid Longa no Vale do Ribeira. Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, com dados quantitativos, realizados com pacientes que apresentavam Síndrome da Covid Longa, na cidade de Registro-SP, região do Vale do Ribeira. No estudo foram avaliados o perfil sociodemográfico, e de condições prévias do estado de saúde e funcionalidade dos sujeitos, realizadas pré e pós-intervenção fisioterapêutica. Resultados: Houve maior prevalência para o sexo feminino (60,0%) e para o ensino superior completo (60,0%). Referente a ocupação dos participantes, metade dos sujeitos (50,0%) exerciam funções diretamente relacionadas com atendimento ao público. Foi realizado em média 14 (±4,6) atendimentos por paciente. Houve melhora da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) de 325,1 ±94,8m para 422,6 ±120,6m (p≤ 0,05) e melhora da percepção de dispneia. Na escala de Barthel houve um aumento de 91 ± 8,4 para 99 ± 3,2 após o tratamento fisioterapêutico (p≤ 0,05). Conclusão: Foram verificadas disfunções cardiometabólicas e musculoesqueléticas, além de limitações nas atividades de vida diária e participação social dos sujeitos. A intervenção fisioterapêutica foi capaz de promover melhorias no condicionamento

ISSN: 2966-4837

cardiorrespiratório, capacidade funcional para o exercício físico e nas atividades e participação social.
Palavras-chave: Fisioterapia Cardiorrespiartória; COVID-19; CIF.

Título: Há correlação entre o nível de comorbidades e a função pulmonar em indivíduos com FPI? – 2629
Autores: ELLEN FERNANDA MURARA DE OLIVEIRA; GABRIELA GARCIA KRINSKI; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO; LEONARDO DE MARCHI LUNARDELLI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO; HUMBERTO SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; UNIVERSIDADE DO NORTE DO PARANÁ, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença crônica e progressiva, caracterizada pelo espessamento do interstício da parede alveolar associado a notória dispneia e significante mortalidade. Apesar dos sintomas e sequelas da FPI serem claros, pouco se encontra na literatura sobre a influência da presença de comorbidades na capacidade pulmonar dessa população. Objetivo: Investigar a relação entre o nível de comorbidades e a função pulmonar em indivíduos com FPI. Métodos: Indivíduos com FPI, clinicamente estáveis, foram submetidos às seguintes avaliações: Teste de caminha de 6 minutos (TC6min), teste cardiopulmonar de esforço (TCPE), pletismografia (variáveis: capacidade vital forçada [CVF] e capacidade de difusão do monóxido de carbono [DLCO]), teste de *timed-up-and-go* na velocidade usual (TUGu) e rápida (TUGr) e a atividade física da vida diária (AFVD) (variáveis: número de passos/dia e tempo em atividade moderada/dia), e foi utilizado o índice de comorbidade *Elixhauser* (ICE) que pontua diversas comorbidades em diferentes gravidades onde maior pontuações indicam pior gravidade das comorbidades. Para a análise dos dados, foi utilizado o teste de *Shapiro-wilk* para avaliar a distribuição dos dados. Para avaliar a associação entre o ICE e os demais desfechos analisados, o coeficiente de correlação *Person* ou *Spearman* foram utilizados de acordo com a destruição dos dados. O nível de significância estabelecido foi de $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 26 indivíduos com FPI (64±10 anos; CVF 69 [50 – 87] %pred; VEF_1 66 [53 – 92] %pred; DLCO 43 [30 – 48] %pred; passos/dia 4184 [2500 – 5700]; TC6 416 [360 – 530]m; TUGu 9,83 [8,70 – 10,98] segundos; TUGr 7,87 [7,03 – 8,75] segundos; TCPE 40 [20 – 60]watts). A pontuação do ICE foi de 5 [0 - 10]. Quando correlacionado o score do Elixhauser com os desfechos funcionais e função pulmonar, houve apenas uma correlação fraca entre o ICE e o DLCO%pred ($r=0,44$, $p=0,467$). Conclusão: Indivíduos que apresentam um maior índice de comorbidades segundo a pontuação do ICE apresentam uma menor capacidade de difusão do monóxido de carbono.
Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Função pulmonar; Comorbidade.

Título: Há diferença nas características e nos benefícios obtidos por indivíduos com DPOC que exacerbam ou não durante um programa de treinamento físico? – 1959
Autores: MARIANA ROSALEM VICENTIN; IGOR LOPES DE BRITO; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são caracterizados por limitação ao fluxo aéreo e alterações sistêmicas, e podem ocasionalmente apresentar exacerbação aguda da sua condição clínica. Este agravamento agudo dos sintomas respiratórios que ultrapassa as variações do dia-a-dia contribui para pior progressão da doença. O treinamento físico é reconhecidamente uma intervenção benéfica no tratamento da DPOC. Contudo, ainda não se

ISSN: 2966-4837

conhece em profundidade as diferenças de perfil entre os indivíduos com DPOC que exacerbam e aqueles que não exacerbam, dificultando o entendimento do perfil desses indivíduos. Objetivos: Identificar características dos indivíduos com DPOC que exacerbam ou não durante um programa de treinamento físico (TF), e verificar se algum destes grupos é menos suscetível aos benefícios do TF. Métodos: Indivíduos com DPOC foram avaliados quanto à função pulmonar, força muscular periférica e respiratória, composição corporal, teste da caminhada de 6 minutos (TC6min), qualidade de vida (*Chronic Respiratory Disease Questionnaire* [CRQ]), estado funcional (questionário *London Chest Activities of Daily Living*), sensação de dispneia na vida diária (escala *Medical Research Council* [MRC]), ansiedade e depressão (escala *Hospital Anxiety and Depression* [HADS]). Os indivíduos realizaram um programa de TF de alta intensidade com exercícios aeróbicos e de força (três vezes por semana, durante 12 semanas). Para análise estatística, que foi realizada no software SPSS 20.0, os indivíduos foram separados em dois grupos (Grupo que Exacerbou [GE] e Grupo que Não Exacerbou [GNE]) e comparados quanto às suas características por meio dos testes t de Student ou Mann Whitney. Resultados: Setenta e sete indivíduos com DPOC foram recrutados para o programa de TF e 44 o completaram (26 no GNE [VEF_1 46±16%predito] e 18 no GE [VEF_1 42±18%predito]). No pré-treinamento, indivíduos do GE eram mais novos, mais ansiosos e com pior capacidade vital forçada (CVF) do que o GNE. Após o TF, apenas o GE apresentou melhora significativa na dispneia (pré vs pós-treinamento: MRC 4 [3–4] vs 3 [2–4]; *P*=0,03) e apenas o GNE na capacidade de exercício (pré vs pós-treinamento: TC6min 478 [424-519] vs 516 [467–558]; *P*<0,0001). Ambos os grupos apresentaram melhora significativa da força muscular periférica. Por fim, considerando a comparação da mudança pós-pré TF, o GNE teve melhora mais acentuada do que o GE no CRQ (0,4 [0-0,93] vs -0,3 [-1–0,5] pontos; P=0,017) e no TC6min (40 [22-62] vs 8 [-21–53] metros; P=0,04), respectivamente. Conclusão: Indivíduos com DPOC que apresentam exacerbação aguda durante o programa de treinamento físico são mais novos, mais ansiosos e apresentam pior CVF na avaliação basal. Eles melhoram menos a qualidade de vida e a capacidade de exercício após o programa em relação aos que não exacerbam. Portanto, são menos suscetíveis aos benefícios do treinamento físico, e estratégias de treinamento próprias são necessárias.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício Físico; Exacerbação dos Sintomas.

Título: Higher pack-years is associated with worse clinical and functional outcomes in former & active smokers without known lung disease: insights from a physical therapy-led screening effort – 2514

Autores: MAGNO F. FORMIGA; CHAYENNE CHYLLD CESAR LOPES; ARTUR SOLON LIMA; LUAN DOS SANTOS MENDES COSTA; STEPHANY COSTA FRANCO; ROBERTA CATUNDA COSTA; JENNIFER WENDY TEIXEIRA FAÇANHA; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introduction: Former and current smokers frequently experience symptoms resembling chronic obstructive pulmonary disease (COPD) even before an official diagnosis. Surprisingly, many remain unaware of the associated risks and the potential presence of this respiratory condition. Pack-years offer a rapid and straightforward approach to gauge an individual's cumulative exposure to cigarette smoking. We hypothesized that subjects with higher pack-years but with no current diagnosis of lung disease would present with worse clinical and functional outcomes. Objective: To assess the impact of pack-years on COPD-linked symptomatology, pulmonary function, and functional capacity in former and active smokers without diagnosed lung disease. Methods: A convenience sample of

ISSN: 2966-4837

former and active smokers with no known lung disease were recruited during a physical therapy-led event as part of a global awareness campaign on lung health. We excluded never-smokers and those with a current lung disease diagnosis. The assessment included smoking habits, pack-years (calculated by multiplying packs smoked per day by years smoked), and the COLA questionnaire, a 7-item COPD case-finding tool with a risk threshold at a score > 5. Pulmonary function testing measured FEV1, FVC, FEV1/FVC, and PEF. Participants also completed the COPD Assessment Test (CAT), an 8-item survey with scores ranging from 0 to 40, where higher scores indicate a greater impact of COPD-related symptoms on health status. Functional status was evaluated through the 1-minute sit-to-stand test (1MSTS) and the five-times sit-to-stand test (5xSTS) following established guidelines. All participants provided written consent. Independent-samples t-test was used for comparisons and Pearson coefficient for correlations. Results: 97 participants were evaluated (mean ± SD age = 57.06 ± 13.76 years, BMI = 27.22 ± 5.07 kg/m2; 55.7% males), including 61.9% former and 38.1% active smokers. Participants had a mean pack-years of 26.13 ± 26.05 and an FEV1/FVC ratio of 71.47 ± 16.24. Their average COLA scores were 4.15 ± 1.72, CAT scores were 11.64 ± 9.96, with 25.26 ± 6.06 repetitions in 1MSTS, and 12.23 ± 3.71 seconds in the 5xSTS. Pearson correlation analysis revealed significant associations between pack-years and COLA ($r = 0.44$, $p < 0.00$), CAT ($r = 0.22$, $p = 0.02$), 1MSTS repetitions ($r = -0.31$, $p = 0.00$), and 5xSTS time ($r = 0.31$, $p = 0.00$). Subjects with an FEV1/FVC ratio < 0.7 had significantly greater pack-years compared to those without ventilatory impairment ($p = 0.04$). Conclusions: Higher pack-years, even without a current lung disease diagnosis, are associated with elevated COPD risk, worsened respiratory symptoms, diminished functional capacity, and impaired pulmonary function. This highlights the value of physical therapy-led screening efforts to promote awareness, appropriate healthcare referrals, and COPD identification among former and current smokers.

Fonte de Financiamento: European Lung Foundation (ELF) - Heathy Lungs for Life 2023
Palavras-chave: Smoking; COPD; Spirometry.

Título: Hiperinflação dinâmica induzida pelo Teste de AVD-Glittre e sua relação com a função pulmonar de repouso em indivíduos com obesidade – 1818

Autores: ALESSANDRO DOS SANTOS BESERRA; CARLOS EDUARDO SANTOS; SIDNEY FERNANDES DA SILVA; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA; HENDYL PEREIRA SOARES DOS ANJOS; PAOLO BLANCO VILLELA; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS; AGNALDO JOSÉ LOPES.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A obesidade gera sobrecarga ventilatória que pode ser detectada mesmo durante as atividades de vida diária (AVD). A aplicação de um teste funcional que seja capaz de simular de maneira fidedigna as AVD incorporando medidas de ventilação pulmonar durante o esforço pode trazer a real dimensão das alterações dinâmicas. Objetivos: Este estudo objetivou avaliar hiperinsuflação dinâmica (HD) durante o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) em obesos através da medida da ventilação dinâmica e, ainda, correlacioná-la com mecânica pulmonar e qualidade de vida (QV). Método: Trata-se de um estudo transversal onde 64 indivíduos obesos realizaram o TGlittre acoplado a um dispositivo para medida da ventilação dinâmica durante o exercício. Eles também submeteram à espirometria, sistema de oscilometria de impulso e avaliação de QV usando o Short Form-36 (SF-36). Para fins de comparação, os participantes foram divididos naqueles que apresentaram ou não HD ao final do TGlittre, sendo chamados de Grupo HD e Grupo NHD, respectivamente. Uma diminuição de ≥100 ml na capacidade inspiratória (IC) durante o esforço foi definida como HD. Os dados são apresentados como mediana e intervalos interquartílicos. O estudo foi aprovado pelo

ISSN: 2966-4837

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta. Resultados: A mediana da idade foi de 43 (34–55) anos, enquanto a mediana do índice de massa corporal (IMC) foi de 38 (34–45) kg/m². No TGlittre 22 participantes fizeram HD ao final do teste, enquanto 42 não a fizeram. O IMC, a circunferência de cintura e a circunferência do quadril foram maiores no Grupo HD em relação ao Grupo NHD. A mediana do tempo de TGlittre (5,1 (4,2–5,9) vs. 4,8 (4,2–5,6) min) foi maior no Grupo HD em comparação ao Grupo NHD, embora sem diferença significante (P = 0,49). O tempo de TGlittre correlacionou significativamente com peso (r_s = 0,349, P = 0,004), IMC (r_s = -0,269, P = 0,031), circunferência de cintura (r_s = 0,361, P = 0.003), razão cintura-quadril (r_s = 0,250, P = 0,046), circunferência de pescoço (r_s = 0,365, P = 0,003) e alguns domínios do SF-36. O delta da CI correlacionou significativamente com circunferência da cintura (r_s = -0,252, P = 0,045), circunferência do quadril (r_s = -0,247, P = 0,049), frequência de ressonância medida pela IOS (r_s = -0,339, P = 0,017) e vários domínios do SF-36. Conclusão: Pessoas obesas têm pior performance durante o TGlittre, sendo que HD é frequente e ocorre naqueles com maiores índices antropométricos e pior mecânica pulmonar. Além do mais, há interrelação entre pior performance no TGlittre com maiores índices antropométricos, pior mecânica pulmonar e pior QV.

Fonte de Financiamento: FAPERJ e CNPq
Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Função pulmonar; Obesidade.

Título: Hospitalização e sobrevida de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço submetidos a um treinamento físico domiciliar – 2151

Autores: KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; ISIS GRIGOLETTO; BEATRIZ FIOROTO; ISABELA CRISTINA DUARTE ARAÚJO; KARINA MARCELA MORRO POZO; PALOMA BORGES DE SOUZA; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; ERCY MARA CIPULO RAMOS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão ou cabeça e pescoço apresentam alta incidência e mortalidade a nível nacional e mundial. Apesar dos benefícios, efeitos adversos podem ser experimentados por indivíduos durante o tratamento oncológico usual (TOU), tornando-os suscetíveis a hospitalizações. Além disso, a baixa sobrevida dessa população está associada ao estágio da doença e a apresentação tardia de sinais e sintomas. Diante disto, estudos têm demonstrado que exercício físico pode ser um importante aliado no TOU. Objetivos: Avaliar a taxa de hospitalização e a sobrevida de indivíduos com câncer de pulmão ou cabeça e pescoço primários submetidos a um treinamento físico domiciliar (TFD) associado ao tratamento oncológico. Métodos: Os participantes foram randomizados em grupo treinamento (GT= TFD associado TOU) e grupo controle (GC= TOU). O TFD consistiu em treinamento aeróbico (caminhadas) e resistido (faixas elásticas). As avaliações do número de hospitalizações após o período de intervenção foram realizadas via ligações telefônicas em três, seis e nove meses de follow-up, após fim do TFD e do TOU. A avaliação da sobrevida foi realizada em 12 meses de follow-up via ligação telefônica. (CAAE: 26129119.5.0000.8247). Normalidade dos dados foi verificada via teste de Shapiro Wilk. Comparação das características antropométricas entre os grupos foram realizadas por meio do teste t de student independente. Para a análise da frequência de hospitalizações em três, seis e nove meses de follow-up foi utilizado o teste Qui-quadrado. Para a análise de sobrevida foi utilizada a análise de sobrevida de Kaplan-Meier. Resultados: Vinte e cinco indivíduos foram inseridos nas análises (GT= 13; GC=12). Os grupos foram semelhantes quanto a idade e características antropométricas [(GT: 62±6 anos; IMC: 23±3 kg/m^2; câncer de pulmão: 6 indivíduos); (GC: 66±12 anos; 27±7 kg/m^2; câncer de pulmão: 9 indivíduos). Vinte e cinco participantes

ISSN: 2966-4837

foram inseridos nas análises de hospitalização (n= 6 óbitos anteriormente aos três meses de follow-up). Não houve diferenças entre os números de hospitalizações em três (GT: uma hospitalização; GC: duas hospitalizações; p=1,000), seis (GT: sem hospitalizações; GC: duas hospitalizações; p=0,175) e nove(GT: uma hospitalização; GC: uma hospitalização; p=1,000) meses de follow-up entre os grupos. Motivos das hospitalizações: cirurgia devido metástase, processo infeccioso, infarto agudo do miocárdio, vesiculite, cirurgia para biópsia e má nutrição. A sobrevida foi semelhante entre os grupos em 12 meses de follow-up. Alguns motivos de óbito foram: não resposta ao TOU e infarto agudo do miocárdio. Conclusões: Os indivíduos com diagnóstico de câncer de pulmão ou cabeça e pescoço submetidos ao treinamento físico domiciliar apresentaram taxa de hospitalização e sobrevida semelhantes às dos indivíduos submetidos apenas ao TOU.
Fonte de Financiamento: Processos FAPESP nº: 2021/06065-3 e 2019/16004-1. CAPES: 001
Palavras-chave: Exercício Físico; Sobrevida; Neoplasias.

Título: Identificação de necessidades paliativas, aspectos clínicos e funcionais de pacientes com DPOC – 1863
Autores: KARLA LUCIANA MAGNANI SEKI; VITORIA TAISE DA CRUZ; JOAQUIM JERONIMO DE CARVALHO NETO; ALEX YUITI OGURA; CAROLINE TORRES AUGUSTO; ROSÂNGELA SILVA RIGO.
Universidade/Hospital: UFMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; UFMS, CAMPO GRANDE - MT - BRASIL.
Introdução: o progresso na medicina levou a uma compreensão de que nem todas as doenças são curáveis, tornando essencial uma abordagem mais humanizada para pacientes com doenças ameaçadoras à vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como um meio de melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, aliviando o sofrimento através do tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais. Isso se torna relevante para pacientes com DPOC, que enfrentam deterioração progressiva. Objetivos: identificar pacientes diagnosticados com DPOC que necessitam de cuidados paliativos, analisar suas características clínicas e capacidade funcional. Método: estudo transversal, observacional e prospectivo, com pacientes com DPOC, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, acompanhados regularmente no [CEGO]. Para a identificação dos pacientes com necessidades paliativas foi utilizado o NECPAL. Na identificação do comprometimento da funcionalidade foi aplicada a escala PPS (Palliative Performance Scale). Quanto à classificação da gravidade da DPOC foi utilizada a classificação GOLD e para a identificação dos principais sintomas foi utilizada a ferramenta ESAS (Instrumento Edmonton Symptom Assessment System). Resultados: participaram do estudo 57 pacientes com DPOC, dos quais 41 apresentavam necessidades paliativas. O grupo com necessidades paliativas (Grupo 1) era predominantemente composto por mulheres. Além disso, esse grupo apresentou maior gravidade na classificação GOLD e comprometimento da capacidade funcional em comparação com o grupo sem necessidades paliativas. Os principais achados no perfil dos pacientes considerados com necessidades paliativas foram os sintomas de dor, cansaço, apetite reduzido, dispneia, ansiedade e estado geral de saúde insatisfatório. O estudo também revelou uma predominância da fé católica entre os participantes, com maior prevalência no grupo de DPOC com indicação de necessidades paliativas. Considerações finais: Na amostra estudada houve indicação expressiva de necessidades paliativas e tal necessidade esteve associada ao sexo feminino, DPOC grave e muito grave, sintomas de cansaço, apetite reduzido, dispneia, ansiedade e estado geral de saúde insatisfatório, além de redução da capacidade funcional.
Palavras-chave: Cuidados paliativos; DPOC; Dispneia.

Título: Impacto da bronquiectasia na cinemática toracoabdominal durante exercício: ensaio clínico

ISSN: 2966-4837

cruzado e aleatorizado – 2038

Autores: ADRIANA CLAUDIA LUNARDI; CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA; LETÍCIA TIEMI KATO; SIMONE DAL CORSO; RENATO VITORASSO; ALFREDO FONSECA; RODRIGO ATHANAZIO; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO - SP - BRASIL; MONASH UNIVERSITY, MELBORN - AUSTRIA; HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; INTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia não-fibrose cística (BNFC) é uma doença respiratória crônica negligenciada que causa obstrução de vias aéreas e reduz as capacidades ventilatória e de exercício. O impacto da doença na cinemática toracoabdominal de pacientes com BNFC é pouco conhecido. Objetivos: Avaliar a cinemática toracoabdominal durante o repouso e o exercício em pacientes com BNFC. Métodos: Pacientes clinicamente estáveis, com idade entre 18 e 59 anos, diagnóstico de BNFC confirmado por tomografia computadorizada e histórico de carga tabagística <10 maços-ano, foram incluídos no estudo. A função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), a cinemática toracoabdominal (CTA, pletismografia optoeletrônica, POE) e a capacidade de exercício (teste cardiopulmonar de exercício, TCPE e teste de carga constante, TCC), foram avaliadas em duas visitas hospitalares. Na primeira visita, os pacientes realizaram uma prova de função pulmonar completa e o TCPE. Na segunda visita, os pacientes realizaram o TCC (75%Wmax) e a avaliação da CTA, simultaneamente. A POE foi realizada em três momentos: repouso (T1), exercício sem carga (T2) e exercício com carga (T3), durante o TCC. Indivíduos sem BNFC, pareados por idade e antropometria, foram submetidos às mesmas avaliações, para fins de comparação. Resultados: Vinte e dois pacientes com BNFC (46 ± 10,5 anos; 25,8 ± 5,4 kg/m^2; VEF_1 49,7 ± 22,9 %pred; VO_{2pico} 19,9 ± 5,6 kg.ml^{-1}.min^{-1}) foram avaliados. Durante T3, os pacientes com BNFC apresentaram volume abdominal (absoluto e percentual) reduzido comparado ao controle (139,1 ± 175 ml vs 299,4 ± 170 ml, p<0,01 e 12,4 ± 14% vs 19,3 ± 14%, p<0,003; respectivamente). Além disso, os pacientes com BNFC apresentaram assincronia toracoabdominal durante T3, a qual foi associada com a obstrução de vias aéreas (r=-0,56, p=0,01) e a hiperinsuflação (r=0,6, p=0,003). Conclusões: Pacientes com BNFC apresentam pior ventilção abdominal durante o exercício comparado ao controle. Adicionalmente, nossos resultados sugerem que o declínio da função pulmonar está associado ao aumento de assincronia toracoabdominal, o que pode piorar a capacidade de exercício nesta população.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Exercício; Mecânica tóraco-abdominal.

Título: Impacto da redução da carga ventilatória por meio do uso de ventilação não invasiva sobre o controle postural de pacientes idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica – 1938

Autores: CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA; CARLA TRINDADE; SOANY DE JESUS VALENTE CRUZ; YNAÊ PEDRO CABREIRA; MANUELA BRITO DUARTE; SAUL RASSY CARNEIRO; BIANCA CALLEGARI; LAURA MARIA TOMAZI NEVES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO, BELÉM - PA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Os comprometimentos extrapulmonares da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) incluem disfunções musculoesqueléticas que predispõem os pacientes a déficits no controle postural que afetam sua qualidade de vida e funcionalidade. A ventilação mecânica não invasiva é uma

ISSN: 2966-4837

estratégia de reabilitação pulmonar que auxilia no aumento da tolerância ao exercício, entretanto, pouco se sabe sobre a sua interação e os seus benefícios relacionados ao controle postural. Objetivos: Avaliar o controle postural e os impactos da redução da carga ventilatória por meio do uso da ventilação não invasiva sobre o controle postural de idosos com DPOC. Métodos: Estudo transversal. Os participantes foram alocados em grupos de idosos com DPOC grave ou muito grave inseridos em um programa de reabilitação pulmonar (grupo DPOC) e idosos saudáveis fisicamente ativos (grupo controle) de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física. O controle postural foi avaliado utilizando a posturografia por meio das oscilações do centro de pressão quantificadas na plataforma de força sob duas condições: olhos abertos e olhos abertos com ventilação mecânica não invasiva com dois níveis de pressão (pressão inspiratória de 15 cmH_20 e pressão expiratória de 10 cmH_20), sendo esta última condição idealizada para avaliar o impacto da redução da carga ventilatória. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. A análise de variância (ANOVA) bidirecional foi realizada nos dados da plataforma de força para investigar a influência do grupo e da condição no controle postural. Resultados: Participaram do estudo 14 idosos, 7 no grupo DPOC e 7 no grupo controle. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo DPOC e o grupo controle nas variáveis do centro de pressão quando comparadas as condições medidas pela plataforma de força (deslocamento total: $p < 0.0001$, área: $p = 0.04$, amplitude ântero-posterior: $p = 0.03$, velocidade ântero-posterior $p < 0.0001$, e velocidade médio-lateral: $p < 0.0001$), exceto para amplitude médio-lateral ($p = 0.08$). Não foram observados efeitos significativos da condição de olhos abertos com ventilação não invasiva no controle postural do grupo DPOC (deslocamento total: $p = 0.89$, área: $p = 0.29$, amplitude ântero-posterior: $p = 0.33$, amplitude médio-lateral: $p = 0.69$, velocidade ântero-posterior: $p = 0.72$, e velocidade médio-lateral: $p = 0.98$). Conclusão: Pacientes idosos com DPOC participantes de reabilitação pulmonar apresentam controle postural reduzido em comparação com idosos saudáveis fisicamente ativos. Não foram observados efeitos positivos da redução da carga ventilatória por meio do uso da ventilação não invasiva sobre o controle postural de idosos com DPOC.

Fonte de Financiamento: Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - Universidade Federal do Pará
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Equilíbrio Postural; Ventilação não Invasiva.

Título: Impacto do tabagismo na capacidade de exercício durante a caminhada em descida – 2616

Autores: INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; VINICIUS RABELO DAMASCENO; BRUNA LOPES FERREIRA; ISADORA VIEIRA AMORIM; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; LAURA KATARIN SILVA TRINDADE; ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; YVES DE SOUZA. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: o tabagismo é uma atividade que pode causar diminuição na capacidade de exercício devido às alterações pulmonares que causa nos usuários, levando a sobrecarga cardiopulmonar. Objetivo: comparar o tempo máximo de caminhada em descida entre tabagistas e não tabagistas. Método: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer n0 1.605,037, com 76 indivíduos entre 18 e 40 anos, divididos em dois grupos (38 em cada grupo): um de saudáveis e não tabagistas (grupo nt), e outro com tabagista ativos, há pelo menos 1 ano (grupo t). Os voluntários foram submetidos a duas avaliações: Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), e Caminha em descida, em esteira ergométrica, com a velocidade definida em 130% da velocidade do TC6M, com 20% de declínio (Downhill). A caminhada em declive será encerrada quando o voluntário atingir nível superior a 6 na escala de Borg de 0-10 pontos. foram excluídos os

ISSN: 2966-4837

dados daqueles que interromperam a caminhada antes de atingir o nível de esforço imposto. Resultados: As variáveis de desfecho apresentaram como resultado: TC6M: t= 644,5±31m e nt= 657±37m (p=0,0682); Downhill realizado com velocidade 8,3±1Km/h: t=33±19min e nt=41±13min (p=0,0320). CONCLUSÃO: O grupo não tabagista apresentou melhor performance na caminhada em Downhill, comparado ao grupo tabagista, mesmo sem diferença significativa no TC6M como medida de capacidade funcional. É possível concluir que os indivíduos tabagistas apresentam pior desempenho em atividades aeróbicas, comparado a não tabagistas da mesma idade.
Palavras-chave: Teste de esforço; Teste de caminhada; Tabagismo.

Título: Impacto do treinamento físico sobre a capacidade funcional, função do diafragma e do quadríceps e função endotelial em paciente recuperado da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) – 2321
Autores: DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA; INGRID TORETTI; PÂMELA SELAU BITTENCOURT; MELINA HAUCK; ALEX MOREIRA SOUZA; LUIZA TISCOSKI COELHO; KELLY MONICA MARINHO E LIMA; LÍVIA ARCÊNCIO.
Universidade/Hospital: DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SÁUDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.
Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) constitui a principal causa de morte entre pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva. Os indivíduos que sobrevivem à SDRA apresentam comprometimento funcional persistente, redução da capacidade de exercício e da qualidade de vida, o que reforça a importância da reabilitação pulmonar (RP). No entanto, estudos sobre os efeitos da RP nesta população mostram-se bastante escassos. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da RP em diferentes desfechos de saúde em indivíduo recuperado da SDRA. Métodos: Trata-se de estudo experimental de caso único (desenho AB, sendo A: *baseline* e B intervenção). A fase A teve duração de duas semanas e as variáveis de interesse foram medidas por quatros vezes com intervalo de 48 horas entre elas. Na fase B, o paciente participou de um programa de RP e as variáveis de interesse foram mensuradas por quatros vezes a cada duas semanas. O programa de RP teve duração de oito semanas e foi realizado duas vezes por semana sob supervisão. Foi constituído de treinamento aeróbico em esteira (30 minutos, a 80% da velocidade atingida no teste de caminhada de seis minutos-TC6') e treinamento resistido de membros superiores e inferiores, mantendo-se a percepção do esforço de 4-6 na escala de Borg modificada. Foram mensurados no estudo: capacidade funcional pela distância percorrida no TC6'; função diafragmática (mobilidade e taxa de espessamento) e do quadríceps (espessura e área de secção transversa) pela ultrassonografia (US); e função endotelial (diâmetro basal e dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial) pela US. As medidas foram realizadas sempre por um mesmo examinador. A análise dos dados para a comparação das respostas entre as fases A e B foi realizada pelo método da banda de dois desvios-padrão. Resultados: Participou do estudo indivíduo de 49 anos do sexo masculino que desenvolveu SDRA por COVID-19, que necessitou de internação hospitalar e ventilação mecânica por 21 dias. Apresenta hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade como comorbidades. O participante apresentou taxa de adesão de 100%. O método da banda de dois desvios-padrão demonstrou aumento significativo da distância percorrida no TC6', da mobilidade e da taxa de espessamento do diafragma e da espessura e da área de secção transversa do quadríceps após a RP ($p<0,05$). No entanto, não houve mudança significativa das variáveis relacionadas à função endotelial. Conclusão: O programa de RP foi capaz de modificar positivamente importantes

ISSN: 2966-4837

desfechos no paciente com SDRA. Esses resultados reforçam os benefícios da RP em indivíduos com outras condições em que esses efeitos não estão bem estabelecidos. A ampliação do número amostral será importante para incrementar a validade externa dos nossos achados.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (Processo 2021TR001449). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo 430966/2018-0). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Código 0001).
Palavras-chave: Síndrome do Desconforto Respiratório; Exercício Físico; Ultrassonografia.

Título: Impact of upper airway dynamics on the efficiency of mechanical insufflation-exsufflation maneuvers – 1798
Autores: CESAR AUGUSTO MELO E SILVA; FELIPE XAVIER DE MELO; VERONICA MOREIRA AMADO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Background: Upper airway dynamics can potentially compromise the effectiveness of mechanical insufflation-exsufflation (MI-E) maneuvers. Aim: To assess the impact of surrounding pressure, longitudinal strain, and their interaction on peak inspiratory flow (PIF), peak inspiratory pressure (PIP), peak expiratory flow (PEF), peak expiratory pressure (PEP), and bias flow (PEF/PIF) during both traditional (inspiratory time of 3s, expiratory time of 2s, inspiratory and expiratory pressures of +30/-30 cmH_2O with fast pressure rise time) and optimized (inspiratory time of 5s, expiratory time of 2s, inspiratory and expiratory pressures of +30/-30 cmH_2O, and slow pressure rise time) MI-E maneuvers, utilizing a Starling resistor-lung model. Methods: A MI-E device was coupled with a Starling resistor and a lung model. The Starling resistor-lung model was subjected to various combinations of surrounding pressure (0, -3, and -5 cmH_2O) and longitudinal strain (0%, 12.5%, 25%, 37.5%, and 50%). For each combination, five cycles of both traditional and optimized MI-E maneuvers were randomly applied. Airflow and pressures downstream of the MI-E device were recorded. A split-plot design was employed for assessing the influence of surrounding pressure, longitudinal strain and their interaction on PIF, PIP, PEF, PEP, and bias flow. Results: During insufflation in both traditional and optimized maneuvers, PIF and PIP were significantly influenced by the surrounding pressure*longitudinal strain interaction ($P < 0.001$). The mean PIF was higher within the 12.5%–25% longitudinal strain range. However, no significant differences were observed in PEF and PEP with traditional and optimized maneuvers. Both PEF and PEP remained unaffected by surrounding pressure, longitudinal strain or their interaction. In terms of bias flow, during both traditional and optimized maneuvers, it exhibited a 30% increase within the 12.5%–37.5% strain range, determined by the surrounding pressure*longitudinal strain interaction ($P < 0.001$). Conclusions: The interaction between surrounding pressure and strain determined PIF, PIP and bias flow, while PEF and PEP remained unaffected by these factors.
Palavras-chave: Cough; Neuromuscular diseases; Pharynx.

Título: Impacto pré e pós imunização nos preditores de diferentes desfechos clínicos de pacientes com COVID-19 – 2698
Autores: ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS; LAIS DE SOUZA BRAGA; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; LINCOLN LUÍS SILVA; MARIA LUIZA AMARO CAMILO; BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO; ANA PAULA COLAVITE.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURAO - PR - BRASIL; UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA - PARANÁ; UNIVERSIDADE DO

ISSN: 2966-4837

ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE - UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGÁ - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ- CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 representou um desafio global e com o advento das vacinas contra o SARS-CoV-2, houve uma mudança substancial no cenário epidemiológico. No entanto, é fundamental avaliar os desfechos clínicos dos pacientes com COVID-19 antes e após o período de vacinação para compreender o impacto da imunização. Objetivos: Comparar os preditores para óbito ou cura entre pacientes com COVID-19 antes e após o período de vacinação, e verificar a letalidade do vírus por sexo e idade nestes mesmos períodos. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional com análise de 30.807 notificações dos casos de COVID-19, registrados pelo sistema da Secretaria Municipal de Saúde de [CEGO]. Utilizou-se análise estatística de regressão logística multivariada para identificar os fatores de risco associados à infecção e desfechos, incluindo a variável de vacinação. A letalidade foi calculada dividindo mortes por casos confirmados, multiplicando por 100 para obter a porcentagem. As variáveis foram consideradas estatisticamente significativas quando o p-valor <0,05. O presente foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas sob parecer nº 5.632.222. Resultados: Os resultados revelam que o sexo masculino (M) e a idade >65 anos emergiram como preditores significativos para a mortalidade, com ORs de 1,59 e 16,4, respectivamente. Os preditores de óbito antes da vacinação incluíram: diabetes, febre, hipertensão, obesidade e doenças neurológicas (OR= 2,05 a 3,31). No período pós-vacinação, os preditores foram: obesidade, diabetes, neoplasia, tosse, sexo masculino e mialgia (OR= 1,65 a 4,77). A faixa etária também demonstrou uma associação significativa com a mortalidade, com elevação em grupos etários mais avançados. Ao analisar a taxa de letalidade foi significativamente mais alta antes da vacinação, com taxas de 2,72% (M) e 1,71% (F), contrastando com taxas reduzidas após a vacinação, situando-se em 1,52% (M) e 1,03% (F). Antes da vacinação, a taxa de letalidade para maiores de 65 anos era de 13,3%, caindo para 5,83% após. Na faixa etária de 51 a 65 anos, as taxas eram de 3,75% e 2,63%, respectivamente. Para os grupos de 35 a 50 anos e 19 a 34 anos, antes da vacinação, as taxas eram 0,86% e 0,90%, respectivamente, diminuindo após a vacinação. Para menores de 18 anos, a taxa era 0% antes e 0,15% após a vacinação.
Conclusão: Em suma, os resultados destacam que o sexo masculino e a idade > 65 anos são fatores significativos para a mortalidade associada à COVID-19. Os preditores de óbito variaram antes e após a vacinação. Além disso, a taxa de letalidade revelou uma redução após a vacinação, especialmente entre os grupos de maior risco. Estes achados enfatizam a importância contínua da vacinação na mitigação dos impactos da COVID-19 e na proteção da saúde pública, especialmente entre os grupos vulneráveis.
Palavras-chave: Vacinação; COVID-19; Mortalidade.

Título: Individuals with persistent symptoms of COVID-19 have worse motivational profile and basic psychological needs for physical exercise: an observational study – 1896

Autores: GRAZIELE BESEN BARBOSA; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; JULIANA ARAÚJO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; ANAMARIA FLEIG MAYER; MANUELA KARLOH. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Background: Returning to activities of daily living can be a challenge for individuals affected by coronavirus disease 2019 (COVID-19), especially for those with persistent symptoms. Rehabilitation

ISSN: 2966-4837

through physical exercise improves exercise capacity and breathlessness. However, behavioral factors such as motivational regulations (MR) and basic psychological needs (BPN) influence an individual's ability to adhere and maintain physical exercise, which is crucial for functional recovery and reducing persistent symptoms. The impact of persistent symptoms post-COVID-19 on MR and BPN for exercise is not yet understood. Objectives: to compare MR, self-determination, and BPN for exercise in post-COVID-19 individuals with and without persistent symptoms, hospitalized or not-hospitalized. Methods: Individuals who have had COVID-19 completed an online form with identification, a checklist of possible persistent symptoms, evaluation of MR (Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - BREQ-3), and BPN for exercise (Basic Psychological Needs in Exercise Scale - BPNES). Data normality was assessed using the Shapiro-Wilk test, and group comparisons were made using the Kruskal-Wallis test followed by the U-Mann-Whitney test with a significance level of 5%. Results: 251 participants (75.3% women 39±13 years) were divided into four groups: Hospitalized Without Persistent Symptoms (HWoPS, 7.6%); Hospitalized with Persistent Symptoms (HWPS, 10.8%); Non-hospitalized Without Persistent Symptoms (NhWoPS, 38.6%); and Non-hospitalized With Persistent Symptoms (NhWPS, 43%). A statistically significant difference in self-determination was found among the study groups ($p<0.01$). HWoPS (15.0 [7.5]) and NhWoPS (14.3 [8.7]) had statistically higher self-determination scores than HWPS (10.4 [8.8]) and NhWPS (10.88 [10.8]) ($p<0.05$). NhWoPS showed higher self-determination compared to HWPS and NhWPS ($p<0.05$), while HWoPS were more self-determined only compared to HWPS ($p<0.05$). No statistically significant differences were found between HWoPS and NhWoPS nor between HWPS and NhWPS. MR for exercise did not differ between HWoPS and NhWoPS or between HWPS and NhWPS ($p>0.05$). Individuals with persistent symptoms, both hospitalized and non-hospitalized, had statistically lower scores for self-determined MR (identified, integrated, intrinsic) and BPN compared to the NhWoPS group ($p<0.05$). Conclusion: The presence of persistent symptoms post-COVID-19 seems to impact motivation for physical exercise to the same extent, both in hospitalized and non-hospitalized individuals. Moreover, individuals without persistent symptoms recognize more self-determined reasons to exercise and perceive a greater fulfillment of BPN. In terms of exercise behavior, special attention should be directed towards individuals who report persistent symptoms post-COVID-19, as they may face greater challenges in adhering to and maintaining physical exercises.

Fonte de Financiamento: This study was supported by the Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brazil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)

Palavras-chave: COVID-19; Persistent symptoms; Motivation.

Título: Indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial apresentam mais sintomas de ansiedade e depressão do que indivíduos sem doenças respiratórias – 2447

Autores: JULIANA ARAÚJO; MANUELA KARLOH; MONIELLY SIMAS; GRAZIELE BESEN BARBOSA; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; CARINA JORGE DA SILVEIRA MOREIRA; ANAMARIA FLEIG MAYER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI) é um grupo de doenças respiratórias com carga sintomática elevada. Em virtude disso, os indivíduos podem apresentar prejuízos na qualidade de vida, incluindo prejuízos a saúde mental, como a presença de ansiedade e depressão. Estes sintomas

ISSN: 2966-4837

estão associados à baixa adesão ao tratamento, inatividade física progressiva, aumento do risco de hospitalizações e morte precoce. No entanto, permanece incerto se indivíduos com DPI apresentam níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão comparados a indivíduos sem a doença. Objetivos: Comparar os sintomas de ansiedade e depressão entre indivíduos com DPI e indivíduos aparentemente saudáveis. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPI (Grupo DPI - GDPI) e saudáveis (Grupo Saudáveis - GS), entre 40 e 80 anos. A função pulmonar foi avaliada por meio da pletismografia de corpo inteiro e os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão foram avaliados por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os indivíduos foram classificados com sintomas de ansiedade e/ou depressão quando apresentaram pontuação ≥8 no respectivo domínio. Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Participaram 26 indivíduos no GDPI (62±15 anos, $CVF\%_{previsto}$= 69±25) e 30 no GS (64±8 anos, $CVF\%_{previsto}$= 90±13). Indivíduos com DPI apresentam mais sintomas sugestivos de ansiedade e depressão comparados aos indivíduos saudáveis [12,1±6,8 *vs* 8,2±4,6, p=0,02; média da diferença: 3,9 (IC95% 0,6 a 7,1)]. Quando comparados isoladamente, o GDPI apresentou sintomas sugestivos de depressão superiores comparado ao GS [5,9±3,3 *vs* 3,8±2,7, p= 0,01; média da diferença: 2,1 (IC95% 0,4 a 3,7)], mas não apresentou diferença no sintoma de ansiedade (p=0,14). Quase metade da amostra (48%) do GDPI apresentou ao menos um dos sintomas avaliados pela HADS, enquanto isso ocorreu em 30% do GS. No GDPI, 32% da amostra apresentou sintomas de ansiedade e 32% depressão, enquanto no GS isso aconteceu em 23% e 13%, respectivamente. Conclusão: Indivíduos com DPI apresentam maior níveis de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão comparados a indivíduos aparentemente saudáveis. Tais sintomas podem resultar em um impacto substancial nos indivíduos, afetando suas relações sociais, sua qualidade de vida e a forma como este faz o automanejo da doença. Estes resultados reforçam a importância da avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão nesses indivíduos e se necessário, do encaminhamento para serviços especializados. Isso poderá refletir na minimização da influência dessas condições em outras variáveis clínicas, promovendo uma abordagem de tratamento mais integrada ao indivíduo com DPI.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Ansiedade; Depressão.

Título: Indivíduos com doença pulmonar intersticial com prejuízo na função pulmonar apresentam pior o estado de saúde – 1905

Autores: TATIANE BOFF CENTENARO; JULIANA ARAÚJO; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI) abrange um grupo de doenças que têm em comum o prejuízo da função pulmonar, além de dispneia, tosse e fadiga progressivos. É uma doença de curso rápido e alta mortalidade e, à medida que a gravidade da doença avança, a carga de sintomas aumenta e contribui para o declínio do estado funcional e do estado de saúde. O estado de saúde, por sua vez, é uma dimensão complexa influenciada por aspectos físicos e emocionais. Portanto, é importante saber o quanto a função pulmonar está relacionada a este desfecho na DPI. Objetivo:

ISSN: 2966-4837

Verificar se existe associação entre a função pulmonar e o estado de saúde em indivíduos com DPI, além de verificar se existe diferença no estado de saúde considerando as classificações da função pulmonar. Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre 2019 e 2023 com indivíduos com DPI, entre 40 e 80 anos, avaliados quanto ao estado de saúde pelo *Kings Brief Interstitial Lung Disease* (K-BILD) e função pulmonar (capacidade vital forçada - CVF, volume expiratório forçado no primeiro segundo - VEF_1 e capacidade pulmonar total - CPT). Os indivíduos foram classificados em CVF reduzida quando CVF<80% e em distúrbio restritivo quando CPT<80%. A distribuição de dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para as associações foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Para comparar o escore do K-BILD entre os que apresentavam prejuízo ou não na função pulmonar, foi usado o teste t-*student* para amostras independentes ou U de *Mann Whitney*. Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram incluídos 36 indivíduos (63,1±10,8 anos, 21 mulheres). Pouco mais da metade da amostra apresentou CVF reduzida (61%) e distúrbio restritivo (63%). Observaram-se correlações fracas a moderadas entre as pontuações do K-BILD total e de seus três domínios com a função pulmonar. Àquelas com a CVF variaram de r=0,46 a 0,58, com o VEF_1 de r=0,49 a 0,61 e com a CPT de r=0,42 a 0,62) (p<0,05 para todas). Indivíduos com redução da CVF apresentaram pior estado de saúde comparados àqueles com CVF normal [47,2±21,3 *vs* 77,9±15,7, p<0,01; média da diferença: -30,7 (IC95% -44,8 a -16,6)], assim como nos indivíduos com distúrbio restritivo comparados àqueles sem [48,6±22,8 *vs* 73,7±20,2, p<0,01; média da diferença: -25,0 (IC95% -42,7 a -7,42)]. Conclusão: Percebe-se maior prejuízo do estado de saúde à medida que a função pulmonar de indivíduos com DPI se deteriora. Pode-se esperar que indivíduos com redução da CVF e com distúrbios restritivos apresentem pior estado de saúde comparados àqueles sem limitação nessas variáveis.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658)
Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Estado geral de saúde; Qualidade de vida.

Título: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica são mais infelizes que seus pares saudáveis: resultados preliminares – 2376
Autores: LAYLA CRISTINE DE TOLEDO; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; JOICE GOMIDE NOLASCO DE ASSIS; LARISSA GUIMARAES PAIVA; NARA BATISTA DE SOUSA; JÚLIA MÁRCIA PEREIRA; CARLA MALAGUTI; ANDERSON JOSE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta manifestações respiratórias e sistêmicas, que podem levar os indivíduos a apresentar dispneia, fadiga, redução da capacidade funcional e independência. Estas manifestações impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e provocam uma alta prevalência de ansiedade e depressão. Considerando estes achados, é plausível que a DPOC também provoque impactos na percepção de felicidade e satisfação com a vida desta população. Entretanto, este constructo nunca foi avaliado em indivíduos com DPOC. Objetivo: Avaliar a percepção de felicidade de indivíduos com DPOC e comparar esta percepção com seus pares saudáveis. Métodos: Estudo observacional e transversal realizado em indivíduos com DPOC, de ambos os sexos e estáveis clinicamente que foram recrutados da unidade de reabilitação pulmonar de um hospital universitário de atenção secundária. O grupo controle foi formado por indivíduos recrutados da comunidade, pareados com os indivíduos com DPOC de acordo com sua idade, sexo, nível social e econômico. Os indivíduos foram avaliados quanto à sua percepção de

ISSN: 2966-4837

felicidade e satisfação com a vida, por meio da Escala de Felicidade Subjetiva, Escala de Cantril e Escala de Satisfação com a Vida. Estes instrumentos já foram traduzidos, adaptados culturalmente e validados para uso na população brasileira. As médias das variáveis mensuradas entre os grupos foram comparadas por meio do teste t de Student para amostras independentes ou pelo teste Mann-Whiney, de acordo com a distribuição dos dados. Resultados: Foram estudados 40 indivíduos, 20 participantes em cada grupo. Os indivíduos com DPOC apresentaram uma média de idade de 68,6 ± 10,7 anos, VEF_1 de 62,8 ± 14,6% do prev. e 60% eram do sexo feminino. Não foram encontradas diferenças entre os grupos para as variáveis demográficas, sociais e econômicas. Os indivíduos com DPOC, em comparação aos seus pares sem doenças respiratórias, apresentaram resultados inferiores na Escala de Felicidade Subjetiva [4,8 pontos (IC 95%: 4,3 – 5,5) vs. 6,5 pontos (IC 95%: 5,8 – 7,0); p<0,0001], Escala de Felicidade de Cantril [6,10 pontos (IC 95%: 5,0 – 8,0) vs. 8,15 pontos (IC 95%: 7,25 – 10,0), p=0,003] e Escala de Satisfação com a Vida [23,7 pontos (IC 95%: 18,3 – 30,8) vs. 29,4 pontos (IC 95%: 27,5 – 33,0), p=0,009]. Conclusão: Indivíduos com DPOC apresentam uma percepção de felicidade e satisfação com a vida inferiores aos seus pares sem doenças respiratórias.
Palavras-chave: Felicidade; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Satisfação pessoal.

Título: Indivíduos com DPI com sintomas de ansiedade e depressão apresentam pior motivação para o exercício físico – 1898
Autores: JULIANA ARAÚJO; MANUELA KARLOH; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; SUELEN ROBERTA KLEIN; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; TATIANE BOFF CENTENARO; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Na Doença Pulmonar Intersticial (DPI), o impacto da doença pode causar prejuízo na qualidade de vida, diminuição da participação social e culminar em sofrimento emocional e à saúde mental. Nesta população, sintomas de ansiedade e depressão são frequentes. As mudanças comportamentais e fisiológicas que o indivíduo com DPI sofre parecem gerar uma readequação do estilo de vida, onde passam boa parte do tempo em posturas inativas e evitam a prática de exercício físico. A motivação para o exercício pode ser regulada por fatores intrínsecos (prazer e satisfação) ou extrínsecos (medo, culpa, pressão de terceiros) e pode ser influenciada por fatores ambientais, sociais e emocionais. Objetivos: Verificar se sintomas de ansiedade e depressão se associam e são capazes de predizer à autodeterminação e as regulações motivacionais para o exercício em indivíduos com DPI. Métodos: Estudo transversal em indivíduos com DPI entre 40 e 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), motivação para o exercício (*Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2*) e sintomas sugestivos de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS). Os indivíduos foram classificados com sintomas de ansiedade e/ou depressão quando pontuaram escores ≥8 no respectivo domínio da HADS. A distribuição dos dados foi testada pelo teste *Shapiro-Wilk*. Para as associações foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Para comparar as variáveis foi utilizado o teste t de student para amostras independentes. Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram incluídos 26 indivíduos (62±15 anos, CVF%prev:69±25). A presença de, ao menos, um dos sintomas avaliados pela HADS foi observada em 48% da amostra (IC95% 0,28 a 0,69). Indivíduos com sintomas sugestivos de ansiedade e depressão são menos autodeterminados para o exercício comparados àqueles sem tais sintomas [3,99±7,03 vs 9,74±5,80, p=0,04; média da diferença -5,75 (IC95% -11,1 a -0,43)]. Mais sintomas sugestivos de

ISSN: 2966-4837

ansiedade e depressão associam-se ao menores regulações identificada (r=-0,39) e autodeterminação (r=-0,47) e maior amotivação (r=0,40) (p<0,05 para todas). O escore da HADS foi capaz de predizer a amotivação (R^2= 0,15; p=0,03), a regulação identificada (R^2=0,17, p=0,02) e o índice de autodeterminação (R^2=0,16, p=0,03). Conclusão: Indivíduos com DPI com sintomas sugestivos de ansiedade e depressão são menos motivados para o exercício físico. A maior carga desses sintomas associa-se com menor autodeterminação e menor reconhecimento de motivações autônomas para se exercitar, além de maior amotivação. Os sintomas de ansiedade e depressão também foram capazes de predizer a motivação para o exercício. A identificação de sinais de sintomas de ansiedade e depressão e o encaminhamento para o correto manejo podem melhorar a capacidade de enfrentamento da doença e, inclusive, aumentar suas chances de aderir e manter a prática de exercícios físicos.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Reabilitação; Motivação.

Título: Indivíduos com obesidade e asma apresentam pior capacidade funcional de membros inferiores quando comparados a indivíduos com obesidade sem asma? – 2128

Autores: NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS; MARIA LUIZA AMARO CAMILO; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; RHAÍSSA REBOUÇAS NASCIMENTOS; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS; BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO; KARINA COUTO FURLANETTO.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO (INTEGRADO); COLEGIADO DE FISIOTERAPIA, CAMPO MOURÃO - PR; UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, MARINGÁ - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR; PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR) E LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP - UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6min) e o teste Sit-to-Stand (STS) são testes funcionais clínicos de fácil aplicabilidade amplamente utilizados em diversas populações com doenças crônicas, como a asma. Entretanto, diversos estudos relatam previamente um pior controle desta doença quando associada a obesidade, uma doença crônica, progressiva e inflamatória. Sendo assim, torna-se importante verificar se existe impacto em outros desfechos, como a capacidade funcional de membros inferiores (MMII), quando as duas doenças crônicas são identificadas nesta população. Objetivo: Comparar o desempenho do TC6min e do teste STS entre indivíduos obesos com e sem diagnósticos de asma. Métodos: Estudo transversal, bicêntrico, que incluiu adultos obesos classificados pelo Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30kg/m². Foram incluídos participantes com e sem diagnóstico de asma. Todos os participantes foram avaliados quando aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância elétrica) e capacidade funcional de MMII, avaliada pelo TC6min e o protocolo de 30 segundos do teste STS. Para a análise estatística utilizamos os testes *Shapiro-Wilk* que avaliou a normalidade dos dados. Os grupos obesidade (GO) e obesidade + asma (GAO) foram comparados quanto ao melhor desempenho do TC6min (metros), STS (número

ISSN: 2966-4837

de repetições) e trabalho da distância percorrida (W) no TC6min. O teste *T-Student* de amostras independentes foi utilizado para a comparação. A significância estatística considerada foi de P<0,05. Resultados: A amostra total foi composta por 78 indivíduos. GO: n= 40, 79% mulheres, IMC 37 ± 6 kg/m², idade de 50 ± 11 anos e GAO: n= 38, 67% mulheres, IMC 32 ± 4 kg/m², idade de 50±15 anos. Não houve diferença entre os grupos para sexo (P=0,190), idade (P=0,808) e IMC (P=0,010). A capacidade funcional também foi comparada entre os grupos e não houve diferença para a distância percorrida no TC6min (GO: 507±49 metros *vs* GAO: 494±86 metros; P= 0,410) e no número de repetições do STS (GO: 13±3 repetições *vs* GOA: 12±4 repetições; P=0,458). No entanto, o trabalho da distância percorrida no teste da caminhada de seis minutos foi maior no GAO (GO: 3,052w *vs* GOA 3,952w; P=0,007). Conclusão: Resultados preliminares deste estudo sugerem que pessoas obesas com ou sem diagnóstico de asma são similares quanto a capacidade funcional de exercício de MMII o que sugere que a obesidade é um fator muito importante na redução da capacidade funcional comumente observada nos indivíduos com asma. A diferença entre os grupos aparece apenas quando investigamos o trabalho para realização do TC6, possivelmente com o aumento da amostra a diferença no desempenho dos testes também poderá aparecer.
Fonte de Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
Palavras-chave: Teste da caminhada; Asma; Obesidade.

Título: Indivíduos que praticam exercício após alta hospitalar por COVID-19 apresentam menor limitação funcional, sem diferença nos desfechos da internação – 2066
Autores: ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; JULIANA ARAÚJO; SUELEN ROBERTA KLEIN; GRAZIELE BESEN BARBOSA; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: O retorno às atividades de vida diária (AVD) pode ser desafiador para indivíduos que receberam alta após internação pela COVID-19. Nesse contexto, o exercício destaca-se como um elemento essencial. Entretanto, não se sabe se o tempo de internação e a posterior limitação em AVD por dispneia diferem entre indivíduos que praticam ou não exercício após alta, bem como se o exercício autorrelatado e o tempo de prática semanal se associam a outros desfechos relevantes. Objetivo: Comparar o tempo de internação e limitação em AVD por dispneia em indivíduos que realizavam ou não exercício após internação por COVID-19 e verificar se existe associação entre o exercício e a admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e entre o tempo de prática semanal e qualidade de vida (QV) e limitação em AVD por dispneia. Método: Indivíduos que receberam alta hospitalar por COVID-19 foram questionados por telefone quanto a realização de exercício e o tempo dedicado semanalmente e responderam a um formulário eletrônico contendo instrumentos que avaliavam a limitação em AVD por dispneia (*London Chest Activity of Daily Living* – LCADL) e QV (domínios capacidade funcional e limitações por aspectos físicos do *Short Form Health Survey* 36 – SF-36). Tempo de internação e admissão em UTI foram verificados nos prontuários. Utilizou-se *U de Mann-Whitney* para comparar o tempo de internação e a limitação em AVD por dispneia entre os indivíduos que faziam ou não exercício, coeficiente de correlação de *Spearman* para as correlações entre variáveis contínuas e Qui-quadrado para as associações de variáveis categóricas. Adotou-se p<0,05. Resultados: Cento e quatro indivíduos (57 homens, 45 ± 12 anos) foram avaliados em média

ISSN: 2966-4837

150 ± 44 dias após alta hospitalar. O tempo de internação foi de 15 ± 21 dias e 34 (33%) indivíduos foram admitidos em UTI. Sobre a prática de exercício, 66 (63%) indivíduos responderam que realizavam em média 62,9 ± 117min na semana. Não houve diferença no tempo de internação entre os grupos (p>0,05), porém, indivíduos que não praticavam exercício apresentavam maior limitação em AVD por dispneia do que os que realizavam (33,5±15,6% *vs*. 26,6±7,88%, respectivamente). Além disso, a prática de exercício não se associou com admissão em UTI (p>0,05), porém, o tempo de prática semanal correlacionou-se com a QV relacionada a capacidade funcional (r=0,24;p=0,01), ao domínio atividade física da LCADL (r=-0,24;p=0,02) e a pontuação da LCADL em percentual do total (r=-0,22;p=0,02). Tempo de prática semanal e QV relacionada a aspectos físicos não se correlacionaram (p>0,05). Conclusão: Desfechos de internação hospitalar não se associam com a prática de exercício após alta por COVID-19. Além disso, indivíduos que se exercitam apresentam menor limitação em AVD por dispneia e, quanto maior o tempo de prática semanal, maior a qualidade de vida e menor a limitação funcional.
Palavras-chave: COVID-19; Dispneia; Exercício físico.

Título: Influência da Composição Corporal Sobre a Função Pulmonar de Adolescentes Obesos Asmáticos e não Asmáticos – 2486
Autores: JUCIELE FARIA SILVA; ANA PAULA DA SILVA SANTOS; GABRIELA COSTA PONTES LUZ; PATRÍCIA LEÃO DA SILVA AGOSTINHO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT) / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA, MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL – INFECTOLOGIA – HDT/LACEN, GOIÂNIA - GO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ - UFJ, JATAÍ - GO; FACULDADE UNIESSA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.
Introdução: Enquanto obesidade é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo localizado ou generalizado que favorece o desenvolvimento de outras comorbidades, a asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas causada pela obstrução brônquica generalizada. A obesidade causa algumas alterações respiratórias, as quais ocorrem devido às modificações mecânicas causadas pelo excesso de tecido adiposo que aumenta a pressão sobre o tórax, diafragma e pulmões, resultando na diminuição das capacidades pulmonares. A obesidade infanto-juvenil e a asma são patologias crônicas de alta prevalência, que associadas podem trazer repercussões negativas e incapacitantes ao doente. Objetivo: Avaliar a influência de medidas de composição corporal sobre a função pulmonar de adolescentes obesos asmáticos e não asmáticos. Metodologia: Este é um estudo transversal retrospectivo, o qual teve a amostra constituída por 50 adolescentes obesos de ambos os sexos participantes do programa de tratamento da obesidade do Grupo de Estudos da Obesidade (GEO). Os mesmos foram divididos em dois grupos de acordo com o diagnóstico de asma, sendo o grupo asmático (GA) composto por 26 obesos e o grupo não asmático (GAN) composto por 24 obesos. Foram obtidos os dados referentes às variáveis antropométricas, mensurações da gordura visceral e subcutânea pela ultrassonografia, parâmetros de composição corporal pela pletismografia e dados sobre a capacidade funcional pulmonar avaliada pela espirometria de ambos os grupos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob parecer número 1.804.208. Resultados: Quando avaliados os dados antropométricos e de composição corporal não observou-se diferença estatística entre os grupos. Já em relação às variáveis de capacidade funcional pulmonar o GA apresentou menores valores quando comparado ao GAN (p<0,05). Além disso, observou-se correlação negativa moderada entre percentual de gordura corporal e a capacidade vital

ISSN: 2966-4837

força no GA e correlação negativa moderada entre a circunferência abdominal e a relação Volume expiratório forçado no primeiro minuto pela capacidade vital forçada (VEF1/CVF) no GAN. Conclusão: Percebeu-se associação inversa entre as variáveis de composição corporal e os parâmetros espirométricos em ambos os grupos. Entretanto, os valores médios dos dados de capacidade funcional pulmonar estavam dentro da faixa de normalidade no grupo obeso não asmático.
Palavras-chave: Obesidade pediátrica; Teste de Função Pulmonar; Asma Brônquica.

Título: Influência da função pulmonar na resposta vascular de mulheres adultas asmáticas: estudo piloto – 1881
Autores: GABRIELE DA DALTO PIERAZZO; CASSIA DA LUZ GOULART; LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO; ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA; AUDREY BORGHI E SILVA; ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A asma é uma doença crônica caracterizada pelos processos inflamatórios das vias aéreas e pela limitação variável do fluxo respiratório. Tais processos inflamatórios podem causar impactos no endotélio vascular devido a redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, alterações no endotélio são fatores de risco para doenças cardiovasculares, importante aspecto a ser avaliado em diversas populações, e até o momento desconhecemos estudos que abordaram a disfunção endotelial em asmáticos. Objetivo: Analisar a influência da função pulmonar na resposta endotelial de mulheres adultas asmáticas. Métodos: Após aprovação ética, foram incluídas participantes do sexo feminino, sem histórico de tabagismo, com idade de ≥18 anos a 45 anos, com diagnóstico médico de asma, leve a moderada, em acompanhamento médico regular. Para a análise da função pulmonar, foi realizada a espirometria utilizando um espirômetro portátil, seguindo as normas da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS), obtendo resultados da Capacidade vital forçada (CVF) e do Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). Para a análise da resposta vascular, foi verificada a dilatação mediada por fluxo da artéria braquial (FMD), avaliada por meio da ultrassonografia utilizando o Doppler pulsátil. Para a captação desses dados da função endotelial, as participantes foram orientadas a ficarem em decúbito dorsal com seu membro superior direito estendido em direção ao avaliador. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas análises de correlação de Pearson e regressão linear simples para verificar a influência da função pulmonar na função endotelial. Resultados: Foram recrutadas 11 mulheres, com idade média de 34,8±8,50 anos. A média basal das variáveis usadas foram: %FMD (66.50±19.21), FMD mm (2.26±0.37), FEV1/CVF (78.4±5.93%) e VEF1 (86.09±15.16% do predito). Encontramos relação direta entre FMD mm versus VEF1% predito (R=0.785 e p=0.004); FMD% versus VEF1/CVF (R= 0.651 e p=0.029). Adicionalmente, encontramos, pela análise de regressão simples, que a relação VEF1/CVF (β 2,25, p=0,030) influenciou isoladamente 36% na resposta da FMD%. Conclusões: A função pulmonar influencia diretamente a resposta da função endotelial em asmáticas, demonstrando assim, que quanto melhor a função pulmonar melhor a será a função endotelial.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
Palavras-chave: Asma; Testes de Função Respiratória; Endotélio Vascular.

Título: Instrumentos e técnicas aplicadas na fisioterapia respiratória para pacientes adultos com

ISSN: 2966-4837

fibrose cística – 2768

Autores: NAYRA NUNES ROCHA; GLÁUCIA GABRYELLE BORGES CAVALCANTE; STÉPHANNE FERNANDES BARBOSA ALVES.
Universidade/Hospital: FACULDADE INTEGRADA CETE - FIC, GARANHUNS - PE - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística (FC) ou mucovisidose, é uma patologia multissistêmica, genética, autossômica recessiva e progressiva. As mutações ocorrem no braço longo do cromossomo 7, afetando o gene CFTR regulador de condutância transmembranar da FC, induzida pelo gene recessivo originado do cruzamento dos indivíduos. A FC produz e retém secreções viscosas como "rolhas mucopurulentas" nos brônquios e bronquíolos, resultando áreas hipóxicas que fornecem um meio para que as bactérias se desenvolvam. Objetivo: Analisar Instrumentos e técnicas aplicadas na fisioterapia respiratória em adultos acometidos pela fibrose cística. Métodos: A pesquisa consiste em uma revisão sistemática, integrativa e descritiva da literatura, com uma abordagem qualitativa. Bases de dados consultadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e Google acadêmico. Utilizando combinações de palavras-chave conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo os termos: Fibrose Cística, Fisioterapia Respiratória e Reabilitação, dos anos de 2019-2024; idiomas Português e Inglês. Resultados: Foram encontrados 1.415 artigos, sendo 8 selecionados para serem utilizados. Os principais achados em relação as técnicas utilizadas pelos fisioterapêutas foram: drenagem postural e vibrocompressão que facilitam a mobilização do muco brônquico para possibilitar a expectoração. Terapia Expiratória Manual Passiva que promove o aumento do volume corrente e da ventilação pulmonar, resultando em uma elevação nos níveis de oxigenação sanguínea. Reequilíbrio toraco-abdominal que contribui para a melhora da capacidade pulmonar, expansibilidade torácica. O Flutter foi citado em diversos artigos, que dizem promover uma expectoração mais eficiente, reduzir o volume de secreção expectorada e diminuir a viscosidade do muco. No entanto também foi exposto, que ainda não existe artigos que realmente comprovem os efeitos benéficos, além de citar o elevado custo do dispositivo Flutter quando comparado ao Shaker. VNI também foi citada apresentando prós e contras, demonstrando que são necessários mais estudos para um desfecho apropriado, exercícios respiratórios, recursos terapêuticos manuais. A gameterapia é relacionada com a realização atividade física, melhorando capacidade aeróbia, redução de fadiga e dispneia. Huffing, HFOO e PEP, seguidas de técnicas baseadas em volume, também mostram bons resultados. Conclusão: As estratégias da fisioterapia respiratória têm uma função essencial no tratamento da fibrose cística, auxiliando de forma relevante na melhoria da qualidade de vida e na desaceleração da progressão da doença.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratoria; Reabilitação; Fibrose cística.

Título: Interpretabilidade do teste de caminhada de seis minutos realizado em pista de 20 metros em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – 1916

Autores: SUELEN ROBERTA KLEIN; ANELISE BAUER MUNARI; JULIANA ARAÚJO; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O TC6 realizado em pista de 20 metros (TC6-20) é válido e confiável para avaliar a capacidade funcional de indivíduos com DPOC. Apesar disso, ainda não apresenta critérios de

ISSN: 2966-4837

interpretabilidade. Objetivo: Determinar e testar pontos de corte para o TC6-20 para discriminar probabilidade de morte e estado funcional de indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal envolvendo duas amostras de indivíduos com DPOC: uma para determinar os pontos de corte para o TC6-20 (grupo A) e outra para testar a validade dos pontos de corte (grupo B). Todos foram submetidos à espirometria, *Medical Research Council* modificada *(*MRCm), *London Chest Activity of Daily Living* (LCADL), *COPD Assessment Test* (CAT) e TC6-20. O grupo A realizou também o TC6-30. Os pontos de cortes da MRCm (≥2), da LCADL (≥28%), do CAT (≥18) e os quartis do BODE foram utilizados para verificar a capacidade discriminativa dos novos pontos de corte. As classificações baseadas nos pontos de corte de 350 metros (probabilidade de morte) e 80%prev (prejuízo no estado funcional) no TC6-30 foram utilizadas para identificar os pontos de corte para o TC6-20, sob a curva (AUC) de características do operador do receptor (ROC) e o Índice *Youden.* A regressão logística binária testou a associação das classificações da MRCm, LCADL, CAT e quartil BODE com os novos pontos de corte. Para comparar as demais variáveis conforme os pontos de corte encontrados, foram utilizados os testes *t de student* para amostras independentes ou *U de Mann Whitney*. O nível de significância foi 5%. Resultados: No grupo A participaram 40 indivíduos (31 homens; 67±8 anos; VEF_1%prev: 45,8±13,6) e no grupo B participaram 50 indivíduos (33 homens; 66±8 anos; VEF_1%prev: 32,8±13,4). Identificou-se o ponto de corte de 395 metros para discriminar maior probabilidade de morte [sensibilidade= 82%; especificidade= 86%; AUC= 0,86 (IC95% 0,75 a 0,95); p<0,001; Índice *Youden*= 0,67] e 85%prev para discriminar indivíduos com prejuízo da capacidade funcional [sensibilidade= 87%; especificidade= 92%; AUC= 0,87 (IC95% 0,72 a 0,95); p<0,001; Índice *Youden*= 0,72]. Indivíduos classificados nos quartis III e IV do BODE e que pontuaram ≥2 pontos na MRCm e ≥18 pontos no CAT apresentaram maior probabilidade de morte e de prejuízo na capacidade funcional, respectivamente. Ambos os pontos de corte foram capazes de discriminar os indivíduos quanto a pontuação da MRCm, LCADL%total e CAT, tanto no grupo A como no B (p<0,05). O ponto de corte de 395 metros diferenciou os indivíduos quanto à função pulmonar em ambos os grupos (p<0,05). Conclusão: os pontos de corte de 395 metros e 85%prev para o TC6-20 são sensíveis e específicos para discriminar indivíduos com DPOC que apresentam maior ou menor probabilidade de morte e prejuízo ou não da capacidade funcional, além de se associarem a classificações da doença e diferenciarem os indivíduos quanto a outros desfechos.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividades Cotidianas; Avaliação de Resultados.

Título: Investigação da dispneia induzida pelo teste de caminhada de seis minutos em pista de 20 metros e sua relação com a dispneia relatada em atividades em indivíduos com DPOC – 1915

Autores: SUELEN ROBERTA KLEIN; JHENIFER SCHMIDT; JULIANA ARAÚJO; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; MONIELLY SIMAS; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A *American Thoracic Society* (ATS) recomenda que seja realizada a mensuração da dispneia durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6), uma vez que, o comportamento dessa

ISSN: 2966-4837

variável pode acrescentar informações sobre a gravidade e o prognóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). No entanto, a dispneia observada no TC6 em pista de 20 metros (TC6-20) ainda não foi investigada, assim como sua relação com dispneia relatada em atividades de diferentes intensidades. Objetivo: Verificar se existe associação entre a dispneia induzida pelo TC6 em pista de 20 metros e a dispneia relatada em atividades em indivíduos com DPOC. Secundariamente, verificar se existe diferença na dispneia induzida pelo TC6 nas diferentes gravidades da doença. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPOC entre 40 e 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), capacidade funcional (TC6) e dispneia induzida pelo TC6 pela escala de percepção de esforço Borg modificada e dispneia em atividades (*Medical Research Council* modificada - MRCm). A mudança na dispneia observada no TC6 (ΔBorg) foi calculada pela diferença entre a dispneia ao início do teste ($Borg_{basal}$) e a dispneia final ($Borg_{final}$). Os participantes foram classificados conforme a gravidade da DPOC (GOLD I-IV). *Shapiro-Wilk* avaliou a distribuição dos dados. Para as associações foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson e/*ou *Spearman*. Para comparar o $Borg_{final}$ e $Borg_{basal}$ entre as diferentes gravidades da DPOC foi utilizado a ANOVA *one-way*, seguida de *post-hoc* de *Bonferroni.* Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram incluídos 85 indivíduos (66±8 anos, $VEF_{1\%}$:38±15; 62 homens; 34 GOLD III) que tiveram em média um aumento de 3±2 pontos na ΔBorg durante o TC6-20. Na amostra total, o escore da MRCm se associou à ΔBorg (r=0,33; p=0,002) e ao $Borg_{final}$ (r=0,37; p<0,001). Nos indivíduos com comprometimento muito grave, a pontuação da MRCm associou-se com o $Borg_{final}$ (r=0,41; p=0,02), enquanto nos indivíduos com comprometimento grave, a dispneia relatada na MRCm se associou apenas à ΔBorg (r=0,33; p = 0,002). Indivíduos com gravidade moderada da DPOC não apresentaram associação entre a MRCm e a dispneia induzida pelo teste. Adicionalmente, não foram identificadas diferenças na dispneia em função da gravidade da doença. Conclusão: Foi possível verificar que a dispneia induzida pelo TC6 em pista de 20 metros se associa à dispneia nas atividades em indivíduos com DPOC. Além disso, indivíduos muito graves apresentaram associação entre a dispneia relatada em atividades com a dispneia ao final do TC6, enquanto indivíduos graves, a dispneia relatada em atividades se associou com a variação do Borg durante o TC6. Essa investigação traz informações valiosas, pois, ambos os instrumentos de avaliação da dispneia apresentam, individualmente, suas limitações, mas conseguem avaliar um desfecho subjetivo e dependente da compreensão do indivíduo.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Dispneia; Atividade Cotidianas.

Título: Levantamento epidemiológico das repercussões da DPOC em indivíduos cadastrados no SUS. – 1848

Autores: GABRIELLA AUGUSTI; MARIANA MACHADO THOMÉ; NATHALIA DE LIMA FERREIRA; RAIANY FÉLIX DA SILVA; PAULA LUMY DA SILVA; MARCELO AUGUSTO MARRETTO ESQUISATTO; GIULIA IRACELIS PASSARINI DA SILVA; CRISTINA APARECIDA VELOSO GUEDES.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO - FHO, ARARAS - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um problema de saúde pública global, caracterizada por obstrução progressiva do fluxo aéreo, dispneia aos esforços, tosse crônica e outros sintomas incapacitantes, limitando a capacidade física e impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, com aumento da mortalidade. Objetivo: este estudo tem como objetivo

ISSN: 2966-4837

avaliar a repercussão da DPOC na realização de atividades diárias e na percepção da dispneia de indivíduos com DPOC cadastrados no SUS de uma cidade do interior de São Paulo. Métodos: após a aprovação pelo comitê de ética da instituição de ensino onde a pesquisa está inserida, deu-se início ao recrutamento dos indivíduos para a aplicação de uma entrevista. Os voluntários foram contatados e convidados para participar do estudo a partir de uma lista de pacientes que aguardavam espirometria para confirmação diagnóstica ou acompanhamento de DPOC, fornecida pela secretaria de saúde do município. A entrevista consistia na aplicação da escala de dispneia do *Medical Research Council* modificada (mMRC) e do questionário *COPD Assessment TestTM* (CAT), ambos padronizados pelo *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD). Resultados: Neste estudo são apresentados os dados coletados na primeira fase da pesquisa, que está em andamento e tem data prevista para término em abril de 2024. De outubro a novembro de 2023, 35 pacientes foram convidados para triagem, dos quais 16 voluntários foram entrevistados. Dentre os participantes, 13 foram classificados como sintomáticos (CAT ≥ 10) e maior grau de dispneia (mMRC de 3 a 4). As ferramentas mMRC e CAT se mostraram fáceis de aplicar, permitindo a interpretação dos resultados e a devolutiva individualizada aos participantes durante a entrevista. Os 13 participantes classificados com alto impacto pela mMRC e CAT (≥ 10) foram encaminhados para avaliação e tratamento fisioterapêutico no ambulatório de cardiorrespiratória da clínica-escola da instituição. Para os participantes que não aderirem ao tratamento ambulatorial ou classificados com baixo impacto da DPOC (CAT < 10 e mMRC de 1 a 2), será realizado acompanhamento clínico para orientações e ações de educação em saúde por telemonitoramento. Essa iniciativa configura a segunda etapa do projeto. Conclusões: Esses resultados demonstram o alto impacto da DPOC nas atividades diárias dos participantes e na percepção da dispneia pelos mesmos. Além da importância clínica para os profissionais de fisioterapia na determinação do impacto funcional da DPOC em pacientes, o presente estudo se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU quanto aos aspectos sociais. Como os ODS orientam para o emprego de ações de enfrentamento para os problemas sociais com repercussão global, incluindo neste tema a promoção da saúde e do bem-estar, este estudo, que contribui para o enfrentamento da DPOC, impactará significativamente na melhoria da saúde pública no âmbito global.

Fonte de Financiamento: PIC - Sustentabilidade (PROGRAMA INSTITUCIONAL DE APOIO À EXECUÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA - PROJETOS QUE ENVOLVAM A INVESTIGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À SUSTENTABILIDADE)

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Epidemiologia Clínica; Saúde Pública.

Título: Lung function and grip strength and are associated with exercise capacity in individuals with persistent symptoms of COVID-19 – 2211

Autores: DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA; JULIANA BASTOS DE OLIVEIRA; MARIA CRISTINE CAMPOS; MAIQUELI ARPINI; ANA ELISA SPECK; LÍVIA ARCÊNCIO; IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER; ADERBAL SILVA AGUIAR JUNIOR.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introduction: Understanding the factors associated with exercise capacity in individuals with COVID-19 is important to support the development of rehabilitation strategies. Objective: The aim of this study was to investigate the determinants of exercise capacity in individuals with persistent COVID-19 symptoms. Methods: Cross-sectional study of adult individuals diagnosed with COVID-19 with one or more of the symptoms (dyspnea, fatigue, muscle pain, joint pain, or cough). Exercise capacity was

ISSN: 2966-4837

assessed using the incremental shuttle walk test (ISWT) distance. Independent variables included sex (male/female), body mass index (normal or overweight/obese), lung function (forced vital capacity-FVC, forced expiratory volume in one second-FEV_1, and peak expiratory flow-PEF expressed as % of predicted), grip strength (GS) expressed as % of predicted, dyspnea, and fatigue. The assessments were performed in the morning on two different days with an interval of 48 h. Lung function was assessed with a previously calibrated portable spirometer and GS with a hand dynamometer. The modified Pulmonary Functional Status-Dyspnea Questionnaire was used to assess dyspnea and fatigue in activities of daily living. Hierarchical linear regression analysis was used to determine the association between ISWT distance and the independent variables. Three models were constructed with each of the pulmonary function variables due to the occurrence of multicollinearity. A p-value <0.05 was considered significant. Results: Seventy-seven subjects (40.2±1.9 years, 50.6% male) participated in the study. The median ISWT distance was 459 [P25-75 400-556] m, corresponding to 50 (41-58)% of the predicted value. In the regression models, FEV_1 (p=0.027), FVC (p=0.024), PEF (p=0.028) and GS (p<0.023) were significantly associated with ISWT distance. The other variables showed no significant association. Conclusion: Lung function and grip strength were associated with exercise capacity in individuals with persistent COVID-19 symptoms. These findings highlight the importance of monitoring these parameters in this population.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processos 401267/2020-2, 430966/2018-0 e 456567/2014-3); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Código 0001); Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Palavras-chave: Post-Acute COVID-19 Syndrome; Exercise Tolerance; Respiratory Function Tests.

Título: Manejo fisioterapêutico em pacientes com doenças cardíacas e pulmonares em cuidados paliativos: uma revisão sistemática – 2217

Autores: ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; MARIA EDUARDA DE ASSIS; INAJARA GABRIEL MENDES; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ - UNICENTRO; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, GUARAPUAVA - PR; PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA; PROGRAMA MELHOR EM CASA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Apesar de ser comum associar cuidados paliativos (CP) principalmente a pacientes com câncer, outras condições como doenças cardíacas e pulmonares crônicas também podem requerer essa abordagem. No entanto, pacientes com essas doenças não cancerosas, mas com limitações, muitas vezes não recebem suporte de CP, embora apresentem sintomas e necessidades semelhantes aos pacientes com câncer. O fisioterapeuta desempenha um papel crucial na equipe de CP, concentrando-se em melhorar a função e qualidade de vida de pacientes com limitações físicas e funcionais. Objetivo: Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente as evidências sobre intervenções fisioterapêuticas em CP de pacientes com doença cardíaca ou pulmonar. Métodos: Este estudo foi prospectivamente registrado na PROSPERO (CRD42023424282). A busca por estudos foi realizada em junho de 2023, sem restrição de data e idioma, nas bases de dados PubMed, Cochrane, PEDro, Scopus e Web of Science, bem como nas listas de referências dos estudos relevantes. A população-alvo incluiu adultos com idade superior a 18 anos, com insuficiência cardíaca classe

ISSN: 2966-4837

funcional III e IV da New York Heart Association (NYHA), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grau IV (SBPT/GOLD 2022), ou outra doença crônica cardiopulmonar em cuidados paliativos. O objetivo foi investigar as intervenções fisioterapêuticas em CP para essa população. Resultados: Dos 897 estudos inicialmente identificados, 10 foram incluídos nesta revisão, abrangendo um total de 1.120 pacientes. Cinco estudos observacionais investigaram a avaliação específica de pacientes com doença cardíaca ou pulmonar em CP, enquanto cinco ensaios randomizados examinaram intervenções fisioterapêuticas. O manejo fisioterapêutico em pacientes com doenças cardíacas e pulmonares em CP deve incluir uma avaliação abrangente dos sintomas e da funcionalidade. Foram identificados instrumentos para avaliar sintomas e seu impacto na vida diária, auxiliando no estabelecimento do prognóstico. As intervenções fisioterapêuticas incluíram técnicas de respiração e relaxamento para exacerbações da DPOC, prescrição de dispositivos de assistência à marcha, programas de exercícios domiciliares, técnicas para minimizar a tosse e gerenciar a fadiga, além de avaliações e encaminhamentos para reabilitação pulmonar. Alguns pacientes foram orientados a usar ventiladores portáteis ou sprays de água, juntamente com métodos de relaxamento durante crises de falta de ar. Estudos randomizados também destacaram o uso de eletroestimulação (EENM) nos membros inferiores e a importância da participação do fisioterapeuta em abordagens multidisciplinares. Conclusão: Foram encontradas evidências sobre avaliação do paciente, procedimentos fisioterapêuticos para alívio da falta de ar e condutas para melhora da capacidade funcional e força muscular em pacientes com doenças cardíacas e pulmonares em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Título: Manobra de capacidade vital lenta em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica através da eletromiografia de superfície do músculo respiratório reto abdominal – 2031

Autores: NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR; JÉSSICA DELAMUTA VITTI; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO; MARIA CRISTINA CHAVANTES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA), URUGUAIANA - RS; FISIOTERAPIA CAMPOS, CAMPINAS - SP; UNIPAMPA, CAMPINAS - SP; UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada um dos principais problemas de Saúde Pública, com uma alta incidência de morbidade e mortalidade crônicas entre países pertencentes à União Europeia e alcançando a 4ª “causa mortis” nos Estados Unidos, relacionadas no último milênio. Devido a alteração da mecânica respiratória (respiração paradoxal) e fadiga muscular respiratória, a eletromiografia vem sendo estudada a fim de se tornar um método de avaliação da musculatura respiratória, sendo esta de maior conforto ao paciente, evitando maiores sobrecargas ao organismo de cada indivíduo, imposta pela Espirometria. Objetivo: Comparar a atividade eletromiográfica dos músculos retos abdominais superiores e inferiores em indivíduos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e indivíduos sem DPOC durante a realização da manobra de Capacidade Vital Lenta (CVL). Metodologia: Neste estudo foram analisados 10 indivíduos, com fatores de risco intrínseco para a DPOC e foram divididos em 2 grupos: Grupo 1 (voluntários sem DPOC) e Grupo 2 – (voluntários com DPOC). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAPob n), súmero A024/2003/CEP. Foram utilizados um Eletromiógrafo e um Espirômetro Computadorizado. Resultados: Os resultados deste estudo demonstraram maior diferença de ativação eletromiográfica no Grupo 1 (abdômem

ISSN: 2966-4837

superior direito [ABS D] *versus* abdômem superior esquerdo [ABS E], com *p-value* = 0,006555), (abdômem superior esquerdo [ABS E] *versus* abdomem inferior esquerdo [ABI E], com *p-value* = 0,018846), (abdomem inferior direito [ABI D] *versus* abdomem inferior esquerdo [ABI E], com *p-value* = 0,009868), no lado esquerdo desta musculatura, inferindo uma diferença de pressão diafragmática neste lado; e maior diferença de ativação eletromiográfica no Grupo 2 (abdomem inferior direito [ABI D] *versus* abdomem inferior esquerdo [ABI E], com *p-value* = 0,026095), devido a sua respiração paradoxal), porém, do lado direito. Conclusão: Este estudo verificou que a Eletromiografia de Superfície nos músculos Reto Abdominais Superiores e Inferiores, pode ser usada para revelar possíveis alterações da musculatura abdominal e diafragmática, assim como mudanças no movimento tóraco-abdominal em indivíduos com e sem patologias pulmonares obstrutivas, em especial, na DPOC, durante avaliação clínica destes pacientes.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Eletromiografia de Superfície; Espirometria.

Título: Monitoramento da biomecânica respiratória, capacidade pulmonar e mobilidade na cirurgia bariátrica: análise do perioperatório – 1850
Autores: NEY RICARDO DE ALENCASTRO STEDILE; BRUNA EIBEL; DANUSA ROSSI; DANIELLY DE GASPERI; LUCIANO NETO DOS SANTOS; ISADORA RODRIGUES SCHLICHTING; ELIAS AGUIAR DA SILVA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DO CÍRCULO, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO, PORTO ALEGRE - RS; HOSPITAL DO CÍRCULO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.
Introdução: Diversos protocolos de avaliação pulmonar pré-operatória foram estabelecidos com o decorrer dos anos, porém faltam avaliações desta magnitude na população bariátrica. Desta forma, a avaliação da capacidade pulmonar, das pressões inspiratórias e expiratórias máximas e o pico de fluxo expiratório conjunto podem ser preditores de segurança operatória e determinantes no tempo da alta hospitalar. Objetivos: Avaliar a capacidade pulmonar, força muscular respiratória e o nível de mobilidade no pré, pós-operatório imediato e alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Métodos: Estudo transversal, com 38 pacientes bariátricos submetidos à intervenção cirúrgica. Foram avaliados dados antropométricos, função pulmonar, força muscular respiratória e nível de mobilidade nos momentos pré, pós-operatório e alta hospitalar. Análise Estatística: GEE; $p<0,05$. Resultados: Em relação ao pré-operatório, no POi houve uma redução significativa da mobilidade, força muscular respiratória, CVF, VEF_1, PFE e um aumento significativo destas variáveis na alta hospitalar, porém, não alcançando as mesmas condições do pré-operatório, exceto o índice de Tiffeneau ($p<0,644$). Conclusões: A cirurgia bariátrica impacta na mobilidade, na força muscular respiratória e na função pulmonar, levando a maior tempo de permanência hospitalar e possíveis complicações maiores. A atuação da fisioterapia na prevenção e reabilitação desses pacientes deve ser fortemente considerada, considerando os desfechos assistenciais e impacto pelo viés econômico.
Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Capacidade pulmonar.

Título: Níveis basais de sedentarismo e inatividade física em indivíduos com DPOC que utilizaram ou não oxigênio suplementar durante um programa de treinamento físico: resultados preliminares – 1827
Autores: GUSTAVO PAKUSZEWSKI; LAIS SANTIN; LETÍCIA MEDEIROS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; ANA BEATRIZ BARONI SOBJAK; JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; GABRIELA CRUZ SIQUEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são caracterizados por

ISSN: 2966-4837

redução no nível de atividade física na vida diária (AFVD) e alto tempo gasto por dia em comportamento sedentário (CS). Além disso, a dessaturação durante o exercício físico também pode ser uma característica da doença, devido principalmente às alterações do parênquima pulmonar e à obstrução crônica ao fluxo aéreo. Por isso, o uso de oxigênio suplementar é comum durante programas de treinamento físico (TF) a fim de evitar episódios de queda na saturação periférica de oxigênio (SpO_2). No entanto, não se sabe se há associação dos níveis basais de AFVD e CS com a necessidade de suplementação de oxigênio durante um programa de TF de alta intensidade. Objetivo: Verificar associação dos níveis de inatividade física e sedentarismo com a necessidade de O_2 suplementar durante um programa de TF de alta intensidade em indivíduos com DPOC. Métodos: Indivíduos com DPOC foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]) e teste de 1 repetição máxima dos músculos de membros superiores e inferiores. AFVD e CS foram avaliados por meio de um acelerômetro triaxial utilizado durante o tempo acordado por 7 dias consecutivos. O programa de TF tinha duração de 8 semanas (2 sessões por semana) e era composto por exercícios de fortalecimento muscular e treino aeróbico em esteira. A suplementação de O_2 foi utilizada durante o TF quando a SpO_2 <88%. Para análise estatística foi utilizado o teste de Shapiro Wilk para a normalidade dos dados e, a depender disso, o teste t não pareado ou teste de Mann-Whitney foram utilizados para a comparação entre o grupo de indivíduos que utilizaram O_2 suplementar (G_O_2S) e os que não utilizaram O_2 suplementar (G_nãoO_2S). Resultados: Foram incluídos 14 indivíduos (7 homens; 69±7 anos; IMC 24±4 kg/m²; VEF_1 47±19 %predito; TC6min 453±72metros). Quando comparados os desfechos entre os grupos, o G_O_2 tendeu a apresentar maior tempo gasto/dia em CS do que o G_nãoO_2, tanto em % do tempo do dia (72±18 *vs* 59±9 %, respectivamente; *P*= 0,07) quanto em minutos/dia (651±158 *vs* 484±129min, respectivamente; *P*=0,12). Não houve diferença no tempo em atividade física leve entre os grupos tanto em minutos/dia quanto em % do tempo do dia. Já o tempo/dia em atividade física moderada a vigorosa (AFMV) foi de 3 [1-7] min/dia no G_O_2 e 9 [5-16] min/dia no G_nãoO_2 (*P*=0,059). Conclusão: Nesta análise preliminar, a comparação das características dos grupos de indivíduos com DPOC que utilizavam ou não O_2 suplementar durante o TF de alta intensidade sugere nível basal mais acentuado de sedentarismo e inatividade em indivíduos que utilizaram O_2 durante o treinamento. Tais resultados podem potencialmente se consolidar mediante a futura análise da amostra total do estudo.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Comportamento sedentário; Saturação de oxigênio.

Título: O aumento das internações hospitalares e de óbitos por Pneumonia em crianças brasileiras nos últimos vinte anos: um desafio para o SUS – 1918

Autores: MARYELLI LAYNARA BARBOSA DE AQUINO SANTOS; RISONETY MARIA DOS SANTOS; ANDREIA RAVINIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; BRENDA FAUSTINO DE MEDEIROS; JAIANY BÁRBARA DA SILVA GOMES; HELEN RAINARA ARAÚJO CRUZ; ÍLLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: O aumento expressivo do número de internações hospitalares por pneumonia na infância representa uma preocupação crescente para profissionais de saúde e pais em todo o mundo. A pneumonia, uma infecção respiratória aguda, continua a ser uma das principais causas de hospitalização pediátrica, exigindo atenção urgente para entender as causas desse fenômeno em ascensão. Esse fato, pode ser atribuído a fatores interconectados, como: exposição a ambientes

ISSN: 2966-4837

poluídos, falta de acesso a cuidados de saúde adequados, incluindo imunizações e diagnóstico precoce, além das mudanças climáticas e padrões de resistência a antibióticos. Objetivo: Analisar de forma temporal, entre os anos de 1998 e 2022, o comportamento do número de internações hospitalares e o número de óbito decorrentes de pneumonia em crianças brasileiras de 0 a 4 anos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e quantitativo, com dados devidamente registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS. Os dados foram analisados no software GraphPad Prism versão 5.0 e o nível de significância estabelecido foi de 5%, com p>0,05 quando comparadas as regiões do Brasil e os gêneros masculino e feminino. Resultados: Foram observadas 661.914 internações hospitalares e destas um total de 4430 óbitos, em crianças brasileiras de 0 a 4 anos. Tanto o número de internações quanto o número de óbitos apresentaram-se de maneira crescente ao longo dos anos. Avaliando as regiões brasileiras, houve diferença significativa (p> 0.0001), de modo que a região Sudeste apresentou um maior número de internações (214.947) e a região Nordeste apresentou o maior número de óbitos, somando um total de 1.537 óbitos. O sexo masculino apresentou maiores números de internações (361.978, 54,7%) e no número de óbitos (2.383, 53,8%) quando comparado ao sexo feminino. Conclusão: Diante dos achados é evidente a necessidade de compreender as disparidades regionais, colaborando com a criação de políticas de saúde mais direcionadas e eficazes. Identificar as causas específicas desses padrões permite a implementação de estratégias preventivas e intervenções pontuais, atendendo às necessidades distintas de cada região, promovendo um impacto positivo e significativo na saúde infantil em todo o país.
Palavras-chave: Pneumonia; Hospitalização; Pediatria.

Título: Ocorrência de incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida de indivíduos com doenças respiratórias crônicas – 1889
Autores: KAROLINE MARIA GUEDES; MARIANA LUIZA GUIMARÃES PIRES; MARIANA SILVA REZENDE; SABRINA MILENA PLÁCIDO COSTA; STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO; VANESSA SOARES GUIMARÃES; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; ELYONARA MELLO DE FIGUEIREDO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) podem causar incapacidades físicas, emocionais e sociais, cursando com piora da qualidade de vida (QV) desses indivíduos. A tosse, pode ser um sintoma comum, e leva ao aumento crônico da pressão intra-abdominal, podendo favorecer a ocorrência de incontinência urinária (IU), uma disfunção miccional que, assim como as DRC, também deteriora a QV. Investigar a relação entre DRC e IU e o impacto dessas na QV dos indivíduos com DRC pode alertar profissionais de saúde sobre a necessidade de investigar sintomas e encaminhar para tratamento especializado. Objetivos: Investigar a ocorrência da IU em indivíduos com DRC e o impacto dessa na QV dessa população. Método: Estudo transversal. Foram aplicados quatro questionários, a depender do sexo: *COPD Assessment Test* (CAT), *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), *Incontinence Quality of Life Questionnaire* (I-QoL), *International Prostate Symptom Score* (I-PSS) e *Pelvic Floor Bother Questionnaire* (PFBQ). O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi usado para determinar a confiabilidade interavaliadores. O coeficiente de correlação de Pearson foi empregado para avaliar a correlação entre a IU, ocorrência da tosse e qualidade de vida. Os dados foram analisados no software SPSS 17.0 e o nível de significância estabelecido foi 5%. Resultados: Quarenta e um indivíduos com DRC (média de idade 64±15 anos) de um programa de reabilitação pulmonar (RP) foram avaliados. A confiabilidade interavaliadores foi alta (CCI 0,70 a 0,99). A baixa ocorrência de tosse foi observada em

ISSN: 2966-4837

87,8% da amostra. Vinte e sete por cento dos participantes apresentaram IU, com maior ocorrência nas mulheres (57,1%) do que homens (40%). Dentre as mulheres incontinentes, 33,3% apresentam sintomas de incontinência urinária mista (IUM), 19% de incontinência urinária de esforço (IUE) e 14,3% de incontinência urinária de urgência (IUU). Entre os homens incontinentes, 20% apresentavam IUU e 20% IUM. Doze mulheres (57,1%) apresentavam sintomas de incontinência anal (IA), quatorze (70%) homens apresentaram sintomas de estenose uretral e doze (60%) sintomas de noctúria. Não houve correlação significativa entre a ocorrência da tosse e IU (p=0,17) e a IU e a QV (p=0,14). Conclusão: A ocorrência de IU na amostra investigada foi mais alta do que a descrita na população brasileira sem DRC. Observou-se co-ocorrência de outras disfunções do assoalho pélvico na amostra investigada, principalmente de IA associada à IU. A ausência de correlação significativa entre as variáveis investigadas pode decorrer de baixo poder estatístico, mas também da baixa gravidade dos sintomas tanto respiratórios quanto urinários, provavelmente decorrentes dos resultados positivos do programa de RP em que os participantes estavam inseridos. Em conjunto, esses resultados apontam para a necessidade de se ampliar o cuidado a indivíduos com DRC para além das condições respiratórias.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Doença respiratória crônica; Qualidade de vida.

Título: O envelhecimento pulmonar é mais acelerado em indivíduos fumantes do que não fumantes? – 2561

Autores: ISADORA VIEIRA AMORIM; BRUNA LOPES FERREIRA; VINICIUS RABELO DAMASCENO; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; PÂMELA CRISTINE BARBOSA BASTOS; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; YVES DE SOUZA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O processo de envelhecimento pulmonar é um resultado de múltiplas influências. A função pulmonar permanece estável aproximadamente até aos 35 anos, quando começa a decair gradativamente ao longo da vida. Em indivíduos fumantes, a função pulmonar não chega ao seu máximo antes mesmo da fase adulta e esse fato está diretamente ligado ao fumo ativo e passivo. Objetivo: O objetivo deste estudo é comparar a idade pulmonar de indivíduos fumantes com indivíduos não fumantes. Método: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer n0 1.605,037, com 76 individuos entre 18 e 40 anos, divididos em dois grupos (38 em cada grupo): um de saudáveis e não tabagistas (grupo nt), e outro com tabagista ativos, há pelo menos 1 ano (grupo t). Os voluntários foram submetidos a duas avaliações: questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua forma curta e o Teste de Fargeström para avaliar o nível de dependência de nicotina (Fargeström). O desfecho principal será a idade pulmonar, definida pelo exame de espirometria, realizado de acordo com as normas e diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Os dados obtidos foram analisados utilizando-se uma abordagem observacional e comparativa, com o teste t-student não pareado, através do GraphPad 6.0, Software, Inc., EUA. Resultados: A média de idade (t= 24,6±2; nt=24,4±2), e a distribuição entre individuos do sexo masculino e feminino foram homogeneas (t= 20M/18F; nt= 19M/19F), assim como tambem no peso, idade, altura e IMC. A carga tabágica do grupo t foi de 6±1 anos-maço. Na espirometria foram encontrados: CVF: t=99% e nt=102% (p=0,2331); VEF1: t=94% e nt=101% (p=0,0433); VEF1/CVF: t= 94% e nt=99% (p=0,0399). No testde de Fargeström para dependencia de nicotina, o grupo t apresentou: Risco muito baixo=68%, Risco baixo=23% e Risco moderado=9%. As variáveis de desfecho deste estudo apresentaram: Idade Pulmonar: t=41±6 anos e nt=24±5 anos (p=0,0021); conclusão: A idade pulmonar do grupo tabagista está 17 anos maior que a

ISSN: 2966-4837

idade cronológica, evidenciando que o tabagismo, mesmo em indivíduos jovens, altera a função pulmonar significativamente.
Palavras-chave: Tabaco; Sistema respiratório; Pulmão.

Título: O impacto no estado de saúde se associa e é capaz de predizer as necessidades psicológicas básicas para o exercício em indivíduos com DPI – 1911
Autores: JULIANA ARAÚJO; TATIANE BOFF CENTENARO; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial (DPI) frequentemente apresentam sintomas incapacitantes, como dispneia e tosse, bem como prejuízo progressivo do estado geral de saúde. Esses indivíduos acabam adequando seu estilo de vida, evitando o envolvimento em atividades físicas. Sabendo que o comportamento ativo é peça-chave para o manejo de doenças respiratórias crônicas, teorias sobre mudança de comportamento e motivação buscam entender os fatores que motivam um indivíduo a se exercitar, sendo a Teoria da Autodeterminação (TAD) uma das mais utilizadas em contexto de saúde. A TAD considera a motivação dentro de um continuum de regulações motivacionais que são mediadas pela satisfação de três necessidades psicológicas básicas (NPB): autonomia, competência e vínculo. Objetivo: Verificar se existem associações entre o estado de saúde e as regulações motivacionais, autodeterminação e NPB para o exercício em indivíduos com DPI. Método: Estudo transversal desenvolvido entre 2019 e 2020. Foram incluídos indivíduos com DPI entre 40 a 80 anos, avaliados quanto ao estado de saúde (*King's Brief Interstitial Lung Diese - K-BILD*), motivação (*Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 – BREQ-2*) e NPB para o exercício físico (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale – BPNES*). Para testar a distribuição de dados foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Para as associações foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Foram realizadas regressões lineares simples e múltiplas (*stepwise*). Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 28 participantes (61±16 anos, CVF%prev=70±25). A competência se associou ao escore total do KBILD ($r=0,54$) e aos domínios impacto psicológico ($r=0,42$), falta de ar nas atividades ($r=0,51$) e sintomas torácicos ($r=0,61$). A autonomia e o vínculo se associaram com o domínio sintomas torácicos ($r=0,41$ e $r=0,50$, respectivamente) ($p<0,05$ para todas as associações). As regulações motivacionais e a autodeterminação não se associaram ao estado de saúde. Adicionalmente, o domínio sintomas torácicos foi preditor independente da competência [$F(1, 26) = 15,3$; $p<0,001$; $R^2= 0,35$)], autonomia [$F(1, 26) = 5,14$; $p=0,03$; $R^2= 0,13$)] e vínculo [$F(1, 26) = 7,35$; $p=0,01$; $R^2= 0,19$)]. Conclusão: O estado de saúde associou-se com todas as NPB, onde quanto pior o estado de saúde relacionado ao impacto psicológico, falta de ar e sintomas torácicos, menores a percepção quanto a satisfações de NPB de competência, autonomia e vínculo. Além disso, estado de saúde relacionado aos sintomas torácicos foi preditor independente das três NPB. Esses resultados sugerem que a percepção quanto ao suprimento ou frustração das NPB, geradas pelo impacto do estado de saúde, pode ser um dos mediadores da cadeia causal relacionada à pratica de exercícios físicos.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de

ISSN: 2966-4837

Outorga 2019TR658).
Palavras-chave: Estado Geral de Saúde; Motivação; Doença Pulmonar Intersticial.

Título: O nível de entendimento da doença em indivíduos com DPOC se relaciona melhor com o tempo em atividade física moderada-vigorosa ou em sedentarismo? – 1795
Autores: HELOISA KROKOCH LOPES; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LAIS SANTIN; MARIANE APARECIDA BINATTI; FRANCIELE FATIMA DEL NOBILE; CARLA ANDREASSA DA ROCHA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Já foi estabelecido cientificamente que indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) passam maior tempo em comportamento sedentário quando comparados à população geral. Entretanto, a relação entre o nível de entendimento sobre a doença e o comportamento físico foram pouco exploradas. Objetivo: Identificar se, em indivíduos com DPOC, um maior entendimento sobre a doença se correlaciona com um maior tempo em atividade física moderada-vigorosa (AFMV), ou com um menor tempo em comportamento sedentário, ou com ambos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal que incluiu pacientes com DPOC submetidos à avaliação da atividade física na vida diária durante sete dias consecutivos por meio do uso de um acelerômetro para quantificar as variáveis de atividade física e comportamento sedentário. As principais variáveis utilizadas foram tempo gasto/dia em comportamento sedentário/dia (<1.5 METs) e tempo gasto/dia em AFMV (>3 METs). Adicionalmente a avaliação do entendimento da doença foi feita por meio do questionário *Understanding COPD* (UCOPD), sendo avaliado pelo escore total da seção A. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS 25.0 e foram realizados o teste de Shapiro-Wilk (para avaliação da normalidade na distribuição dos dados) e os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. Resultados: 27 indivíduos foram analisados (idade 70±7 anos, IMC 26±5 Kg/m², VEF_1 48±20 %pred). O escore total médio desses indivíduos no UCOPD foi de 76±15 pontos. Observou-se correlação moderada entre o entendimento da doença e o tempo gasto/dia em AFMV (r = 0.50; *P*<0.05), enquanto uma correlação fraca foi encontrada com o tempo gasto/dia em comportamento sedentário (r = 0.17; *P*=0.40). Conclusão: A partir dessa análise, pode-se inferir que indivíduos que dedicam mais tempo à prática de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa apresentam maior nível de compreensão em relação à sua condição de saúde, o que não foi observado no que diz respeito a indivíduos com menor tempo em comportamento sedentário.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Atividade física; Comportamento sedentário.

Título: O período de hospitalização e o uso de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19 aumenta a ocorrência de incidentes não infecciosos: um estudo observacional retrospectivo – 2623
Autores: ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA DINIZ; WANESKA PEREIRA SOUSA; AMANDA APARECIDA OLIVEIRA LEOPOLDINO; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO; BRUNO PORTO PESSOA; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Na COVID-19, ocorre a insuficiência respiratória devido à inflamação nos pulmões, levando a baixos níveis de oxigênio no sangue. Quando a insuficiência é grave, utiliza-se a ventilação mecânica para fornecer suporte respiratório. A ventilação mecânica ajuda a manter níveis adequados de oxigênio, mas seu uso pode apresentar desafios, como risco de lesão pulmonar e infecções respiratórias secundárias. A ocorrência de incidentes no âmbito hospitalar impacta no prognóstico do paciente diagnosticados com COVID-19 e a atuação da equipe interdisciplinar é fundamental para

ISSN: 2966-4837

a mitigação de incidentes relacionados a assistência. Objetivo: Investigar as notificações de incidentes não infecciosos monitorados por fisioterapeutas em pacientes diagnosticados com COVID-19 e a sua relação com o tempo de internação hospitalar e uso de ventilação mecânica. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo com uma amostra alocado por conveniência composta por pacientes com COVID-19 internados em um hospital público brasileiro no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Foram compilados os seguintes dados para caracterização da amostra: idade, sexo, tempo de internação hospitalar previsto, tempo de internação hospitalar realizada, ocorrência do incidente não infeccioso, exposição a ventilação mecânica e desfecho hospitalar (alta/transferência/óbito). Para análise de correlação entre as variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-quadrado, Fisher e Monte Carlo. O nível de significância considerado foi $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 90 participantes no estudo (55,6% do sexo masculino), com média de idade de 65,6±14,7 anos. A ocorrência de incidentes não infecciosos foi significativa no tempo de internação na unidade de terapia intensiva ($p<0,007$), tempo de ventilação mecânica ($p<0,020$) e desfecho de óbito 70,6% ($p<0,001$). Conclusão: O aumento do tempo de internação hospitalar associado ao uso de ventilação mecânica em pacientes com COVID-19, contribuem para uma maior ocorrência de incidentes não infecciosos nesta população.
Palavras-chave: COVID-19; Tempo de Internação; Ventilação Mecânica.

Título: O teste Glittre Endurance é melhor que o teste AVD-Glittre para avaliar as respostas de indivíduos com doenças respiratórias crônicas a um programa de reabilitação pulmonar? – 2023
Autores: GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI; LAURA EDUARDA BATISTA SILVA; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; 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: Um dos objetivos do programa de reabilitação pulmonar (RP) é a melhora da capacidade funcional (CF) de indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). O teste Glittre Endurance (G-Endurance) é uma ferramenta nova, que propõe, em um só teste, avaliar a associação do componente de endurance nas atividades de vida diária (AVD) com aquelas realizadas na rotina diária dos indivíduos com DRC. No entanto, faz-se necessário avaliar a responsividade do G-Endurance frente a outros testes já utilizados, que tenham as mesmas características, como por exemplo o AVD-Glittre, para avaliar a melhora da CF após um programa de RP. Objetivo: Investigar a responsividade do G-Endurance frente ao AVD-Glittre para identificar a melhora na CF de indivíduos com DRC após um programa de RP. Métodos: Estudo transversal. Durante a avaliação, os indivíduos realizaram o teste AVD-Glittre sem mochila e o G-Endurance. Ambos foram realizados duas vezes com intervalo de 30 minutos entre eles. O programa de RP, teve formato presencial com duração de oito semanas, frequência de duas vezes por semana e envolveu exercícios aeróbios e de fortalecimento muscular. Ao final do programa, os indivíduos foram reavaliados utilizando os mesmos testes realizados na avaliação. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos foram utilizados teste-t pareado ou Wilcoxon e d de Cohen foi usado para determinar o tamanho do efeito das intervenções. Os dados foram apresentados como porcentagem, média e desvio padrão, e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences com o nível de significância fixado em 5%. Resultados: A amostra foi composta por nove participantes com média de idade de 65±10 anos, sendo 75% do sexo feminino. Metade da amostra foi composta por indivíduos com doença pulmonar intersticial (DPI). Os participantes aumentaram significativamente o tempo de realização do G-Endurance (8,33±6,28 min pré versus 12,81±7,15 min pós, $p=0,012$) após oito

ISSN: 2966-4837

semanas de RP. Além disso, reduziram significativamente o tempo para conclusão de cinco voltas do teste AVD-Glittre (3,19±0,66min pré versus 2,81±0,83min pós, p=0,037). O tamanho de efeito do G-endurance foi médio (Cohen's d = 0,60) enquanto do AVD-Glittre foi pequeno (Cohen's d = 0,45). Conclusão: O G-Endurance é uma ferramenta mais responsiva a um programa de RP que o teste AVD-Glittre. Considerar essas particularidades, na escolha da ferramenta de avaliação, torna-se importante para demonstrar melhor os benefícios desta intervenção.
Fonte de Financiamento: PROEX-UFMG edital 01/2023
Palavras-chave: Reabilitação pulmonar; Endurance; Desempenho físico funcional.

Título: O uso da técnica de empilhamento de ar em indivíduos com esclerose lateral amiotrófica: análise do conhecimento prático e da orientação de cuidadores sobre a manobra – 2263
Autores: MARIA LUIZA FIGUEIREDO PAIXÃO; JOÃO VITOR REIS MARQUES; RAYANE SAYONARA MENDES; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; MARCELA FERREIRA DE ANDRADE RANGEL; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARIANA ASMAR ALENCAR COLLARES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A técnica de empilhamento de ar é utilizada para administrar insuflações pulmonares por meio do dispositivo bolsa-válvula-máscara/peça bucal com o objetivo de alcançar a capacidade máxima de insuflação dos pulmões. Indivíduos com esclerose lateral amiotrófica (ELA) se beneficiam dessa técnica devido à dificuldade para gerar um volume inspiratório suficiente para ventilar os pulmões. No entanto, a eficácia da técnica está atrelada à realização de acordo com instruções apropriadas para garantir ventilação adequada, o que torna a avaliação desses quesitos crucial para a garantia de resultados satisfatórios. Objetivos: Avaliar a orientação e o conhecimento prático dos cuidadores sobre a técnica de empilhamento de ar. Métodos: Estudo piloto, que incluiu indivíduos com ELA familiar ou esporádica e seus cuidadores. A gravidade da ELA foi estratificada por meio da Escala de avaliação funcional da ELA (ALSFRS-R). A ventilometria foi utilizada para a obtenção da Capacidade Vital (CV) lenta (ventilômetro *Wright Mark* 8 analógico) e avaliação da função respiratória dos indivíduos. Um questionário desenvolvido pelos pesquisadores foi utilizado para coletar informações sobre as orientações recebidas e, posteriormente, a prática foi avaliada. Foi realizada uma análise descritiva utilizando frequência, medidas de tendência central e de dispersão de acordo com as características de cada variável do estudo. Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Resultados: Quatro pacientes (CV 57,7±23,6% do previsto, ALSFRS-R moderado a grave) e seus respectivos cuidadores (todos sendo membros da família e 75% do sexo feminino) foram avaliados. Dos cuidadores analisados, 25% não sabiam para que servia a técnica de empilhamento, não receberam treinamento e se sentiam inseguros com relação à prática. Daqueles que receberam orientação, 25% foram orientados oralmente e tiveram chance de praticar, enquanto 50% receberam apenas orientação oral. Todos foram instruídos a realizar a técnica 3x ao dia, mas 50% dos cuidadores a aplicam apenas 1x ao dia. Um cuidador relatou aplicar a técnica 3x ao dia, mas somente 5 dias por semana. Metade dos cuidadores relatou realizar 10 séries do empilhamento e a outra parte da amostra não recebeu orientações quanto ao número de séries. Durante a prática, 50% dos cuidadores demonstraram dificuldades de vedação e também inflavam o ressuscitador manual rapidamente e 25% ultrapassaram a capacidade máxima de insuflação do paciente durante a execução da manobra. Conclusão: Os resultados indicam que os cuidadores enfrentam dificuldades na execução da técnica. Foi observada uma tendência à realização do empilhamento com menor frequência que a orientada, portanto, destaca-se a importância de se ampliar a investigação do uso desta técnica, além do desenvolvimento de estratégias para fornecer

ISSN: 2966-4837

orientações e treinamento para os cuidadores, a fim de promover maior compreensão e adesão ao tratamento.
Palavras-chave: Insuflação; ELA; Capacidade vital.

Título: Percepção de cuidadores de indivíduos em cuidados paliativos – 1893
Autores: FERNANDA LUCENA SILVA; ANA LETÍCIA FREIRE ROCHA TEIXEIRA DE OLIVEIRA; MARCELLE MORGANA VIEIRA DE ASSIS; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTE RODRIGUES SOARES; JOSÉ GABRIEL RUFINO DA SILVA; KÁTIA CASTELO BRANCO MACHADO DIÓGENES; JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE; HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: O cuidado paliativo é indicado para pessoas com doenças ameaçadoras à vida sem perspectiva de cura com foco na sua qualidade de vida e dignidade. Pela alta demanda e carência no currículo educacional dos cursos da área da saúde no Brasil, muitos pacientes não possuem acesso, qualidade ou conhecimento sobre o atendimento. Muitos cuidadores não possuem suporte adequado para suas necessidades, que como consequência, trará reflexos no processo do cuidado. Objetivo: Analisar a percepção dos cuidadores de indivíduos em cuidados paliativos. Metodologia: Pesquisa qualitativa e descritiva realizada em [CEGO], com cuidadores de adultos assistidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do Hospital [CEGO]. A coleta dos dados foi realizada através do questionário sociodemográfico, ocorrendo inicialmente de forma presencial e, em seguida, por via telefônica com uma entrevista semiestruturada com quatro perguntas norteadoras: “Me fale sobre a experiência de ser um cuidador. O que você entende sobre cuidados em saúde? Descreva como é sua relação com o indivíduo que necessita dos seus cuidados. Me fale o que você sabe sobre cuidados paliativos?”. Foram utilizados códigos de C1 a C4 para caracterizar os cuidadores da pesquisa para preservar o anonimato dos participantes. A análise dos dados foi feita pela análise temática de Bardin e a coleta foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética com parecer de nº 6.243.533. Resultados: Participaram quatro cuidadoras com idade média de 55 anos. Foram elencadas quatro categorias: 1) Experiência de ser um cuidador; 2) Entendimento acerca do termo ‘cuidados em saúde’; 3) Relação do cuidador com o indivíduo que necessita dos cuidados e 4) Compreensão do tema ‘cuidados paliativos’. Em relação às duas primeiras categorias C1 relatou “Minha vida tá totalmente dependente da dele. Como a dele está dependente da minha”, “[...] Esse cuidado em saúde é uma coisa que depois que a gente adoece e a gente tem que se cuidar né? E quando a gente não pode, a gente tem que uma pessoa cuidar da gente né?”. A respeito da 3ª categoria, C2 afirmou “[...] A minha filha não anda, não fala, não enxerga, mas escuta muito bem tudo. A minha filha me entende, ela entende o que eu falo com ela, a gente é bem cara a metade[...]”. No que diz respeito a última categoria, C3 declarou: “Não, eu não sei o que quer dizer a palavra aí.”. Conclusão: As narrativas revelaram que existem dificuldades no cotidiano, no emocional e adaptação da rotina. As cuidadoras exercem seus papéis com amor, gratidão e sem sentimento de obrigação, apesar da sobrecarga e de outras dificuldades relatadas como as mudanças na vida tanto do cuidador quanto do indivíduo cuidado. Existe uma parceria com ele, obtendo um impacto positivo, influenciando o processo de aceitação e ressignificação do processo.
Palavras-chave: Cuidados paliativos; Percepção; Cuidadores.

Título: Percepção dos fisioterapeutas de um programa de reabilitação pulmonar na implantação da telerreabilitação na pandemia da COVID-19 – 2181

ISSN: 2966-4837

Autores: MARINA LIMA MENEZES; ELEN JENIFER SILVA LOUREIRO; EMMANUELLE PINHEIRO DE SOUSA MEDEIROS; JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO; KÁTIA CASTELO BRANCO MACHADO DIÓGENES; PEDRO RODRIGO ALVES ABREU; MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTE RODRIGUES SOARES; JOSÉ GABRIEL RUFINO DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: A Reabilitação Pulmonar (RP) busca independência para pneumopatas crônicos por meio de equipe multiprofissional, reduzindo sintomas, otimizando capacidade funcional e promovendo qualidade de vida. A RP se ajusta ao ambiente ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, incorporando telerreabilitação (TR) devido à pandemia de COVID-19. Este estudo analisou a percepção de fisioterapeutas sobre a TR, destacando adaptação aos novos métodos e desafios na qualidade do tratamento convencional, ressaltando a necessidade de qualificação e adaptação dos pacientes à tecnologia. Objetivos: Analisar a percepção dos fisioterapeutas de um programa de RP na implantação da TR na pandemia da COVID-19. Métodos: Estudo qualitativo e descritivo, de março a abril de 2022, com as três fisioterapeutas do programa de RP de um hospital público de referência de (CEGO). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas na plataforma (CEGO), com quatro perguntas norteadoras. Foram analisadas pelo método de análise temática de Bardin. O estudo seguiu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi realizado após aprovação do Comitê de Ética da Universidade (CEGO) sob parecer nº 5.100.750 e do Hospital sob parecer nº 5.289.362. Resultados: Foram elencadas quatro categorias: 1- Abordagem multiprofissional na TR, 2- Dificuldades enfrentadas para a readaptação do serviço, 3- Benefícios da TR, 4- TR: o que podemos esperar no futuro? Em relação às categorias 1 e 2, as fisioterapeutas relataram: “[...] no início era feito um acompanhamento, mais por entrevistas. Os profissionais entravam em contato com os pacientes e perguntavam como estavam no tratamento”(F1),“[...] quando veio a terceira onda eles se afastaram novamente, e aí conduzimos em tempo real por TR, foi fantástico, a aceitação, responsabilização e compromisso foram maiores.”(F3). “[...] acho que a dificuldade maior foi realmente a introdução da tecnologia na vida deles que até então não tinham, e quando perguntávamos se haviam visto os vídeos no (CEGO), respondiam que não sabiam acessar, então tínhamos que ensinar, era bem difícil e complicado[...]”(F2). No que se relaciona às categorias 3 e 4 elas descreveram“[...] além de não perder o vínculo com os pacientes, todos na reavaliação pós reabilitação mantiveram ou ganharam mais resistência e pudemos avaliar na máquina de força”(F1). “[...] nós sentimos confiança, segurança, o emocional melhor, menos medo e temor no tratamento”(F3). “A TR no futuro vai ser demais, já está sendo, porque tem a distância. A gente tem muitos pacientes do interior agora, e eles não conseguem vir todos os dias para a reabilitação [...]”(F2). Conclusão: A TR é uma estratégia que pode ser aliada no tratamento de pneumopatas crônicos, mas não substitui o atendimento, acolhimento e tratamento presencial.
Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa; Reabilitação; Telerreabilitação.

Título: Perfil clínico e características assistenciais de um serviço de reabilitação pulmonar para pacientes com bronquiectasia – 2362
Autores: HERTON HÉSIO MOURA MAIA FILHO; LEILIANY CORDEIRO LINS; CAIO DOUGLAS GUILHERME RODRIGUES; RIANY DE SOUSA SENA; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: A bronquiectasia é definida como uma doença pulmonar crônica, caracterizada pela dilatação brônquica de caráter irreversível. As manifestações sintomáticas da bronquiectasia são tosse produtiva com expectoração mucopurulenta frequente, dispneia, fadiga e baixa tolerância ao

ISSN: 2966-4837

exercício. As Diretrizes da Sociedade Respiratória Europeia recomendam que os pacientes com bronquiectasia realizem fisioterapia respiratória regularmente e participem de programas de reabilitação pulmonar (RP). Objetivo: Analisar o perfil clínico e as características assistenciais de um serviço de reabilitação pulmonar para pacientes com bronquiectasia. Metodologia: Trata-se de um estudo documental e retrospectivo realizado em um serviço de reabilitação pulmonar de uma Universidade particular, no período de fevereiro a setembro de 2023, aprovado pelo comitê de ética sob parecer 5.100.764. Participaram do estudo pacientes com diagnóstico clínico de bronquiectasia, idade superior a 18 anos e estáveis clinicamente. Foram excluídos indivíduos com limitações físicas ou cognitivas que impedissem a realização do protocolo da RP. Os participantes foram atendidos 2 vezes por semana e o protocolo assistencial tinha uma duração média de 45 a 60 minutos. Os dados coletados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL). Resultados: A amostra foi composta por 12 participantes uma idade média de 58,1 ± 20,5 anos, com predomínio do sexo feminino (n=8; 66,7%). A principal queixa relatada foi dispneia aos esforços (n=8; 66,7%), seguida de tosse (n=2; 16,7%) e hipersecreção (n=2; 16,7%). A maioria dos participantes referiu história prévia de tabagismo (n=8; 66,7%). As principais condutas terapêuticas realizadas foram os protocolos clássicos da RP (treinamento físico resistido e aeróbico) associado à realização de terapias de remoção de secreção (n=7; 58,3%). Conclusão: O perfil clínico de pacientes com bronquiectasia assistidos em um programa de RP é de mulheres, cuja principal queixa é a dispneia aos esforços, enquanto as principais condutas terapêuticas assistenciais foram pautadas no treinamento físico resistido e aeróbico associado à estratégias de remoção de secreção.
Palavras-chave: Bronquiectasia; Serviços de Reabilitação; Fisioterapia.

Título: Perfil clínico-funcional e fragilidade em pacientes internados em uma unidade de cuidados prolongados – 2442
Autores: ELOÁ MARIA SOLDERA MASCARENHAS; DANIELLE DE JESUS BARBOSA; GIOVANA APARECIDA DOS SANTOS; LAUANDA DA ROCHA RODRIGUES; LORENA OLIVEIRA BEZERRA MORAIS; LETÍCIA RUSSI; CARRIE CHUEIRI RAMOS GALVAN; VANESSA SUZIANE PROBST.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: No contexto de uma unidade de cuidados prolongados, há pacientes com diversas condições clínicas, sendo alguns submetidos ao cuidado paliativo (CP), que tem como objetivo proporcionar o alívio do sofrimento em pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. Objetivo: Comparar o perfil clínico-funcional e a fragilidade de pacientes sob cuidados paliativos e convencionais, internados em uma unidade de cuidados prolongados. Métodos: Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética da instituição sob o número 6.207.660, realizado entre setembro e dezembro de 2023. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos, internados na unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL). Os seguintes dados foram obtidos por meio de análise de prontuário eletrônico: idade, sexo, peso, tempo de internação hospitalar e de uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Também foram avaliadas a força muscular periférica (*Score Medical Research Council* [MRC]), funcionalidade (índice de Barthel e Medida de Independência Funcional [MIF]), nível de mobilidade (*Intensive Care Unity Mobility Scale* [ICUMS]) e fragilidade (Escala de Edmonton). Os sujeitos do estudo foram separados em Grupo Cuidados Paliativos (GPAL) e Cuidados Convencionais (GCON) para análise. Resultados: 30 indivíduos (GPAL n= 19 e GCON n= 11) foram avaliados. Os participantes do grupo GCON apresentaram maior força muscular periférica (MRC GCON: 36 [30-48] *vs* GPAL: 12 [12-46] pontos; *p*=0,014), melhor funcionalidade (MIF GCON: 55 [45-61] *vs* GPAL: 20

ISSN: 2966-4837

[19-39] pontos; *p*=0,008 e Barthel GCON: 30 [15-40] *vs* GPAL: 10 [5-25] pontos; *p*=0,019), bem como melhor nível de mobilidade (ICUMS GCON: 2 [1-3] *vs* GPAL: 0 [0-3]; *p*=0,056). Não houve diferenças no que diz respeito à idade (GCON: 62±16 *vs* GPAL: 68±19 anos; *p*=0,171), peso (GCON: 71±14 *vs* GPAL: 62±17 kg; *p*=0,165), tempo de internação (GCON: 60±28 *vs* GPAL: 45±38 dias; *p*=0,250), tempo de VMI (GCON: 26 [6-39] *vs* GPAL: 16 [0-29] dias; *p*=0,448) e fragilidade (Edmonton GCON: 8 [6-9] *vs* GPAL: 7 [6-8] pontos; *p*=0,644). Conclusão: Os pacientes sob cuidados convencionais, internados em uma unidade de cuidados prolongados apresentaram maior força muscular periférica, funcionalidade e nível de mobilidade em comparação aos sob cuidados paliativos. Em relação à idade, peso, tempo de internação e VMI e fragilidade, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES)
Palavras-chave: Fisioterapia; Cuidados paliativos; Fragilidade.

Título: Perfil da doença pulmonar crônica, sintomatologia, funcionalidade e capacidade de exercício identificados por ferramenta de “case-finding” em indivíduos expostos a fatores de risco: estudo observacion – 2617
Autores: MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; JOÃO VICTOR ROLIM SOUZA; NATHALIA MARTON SANTANA; JENIFFER VIANNA MOTA; BEATRIZ RODRIGUES SILVA SANTOS; FRANCISCO JOSÉ BARBOSA ZORRER FRANCO; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO; RENATA GONÇALVES MENDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.
Introdução: O diagnóstico para as doenças pulmonares crônicas no Brasil acontece muitas vezes tardiamente, em decorrência da restrição ao acesso do exame que é padrão ouro (pelo custo e restrição na disponibilidade ao exame), pelo desconhecimento da população sobre a doença, que leva a demora para procurar o serviço de saúde e pela falta de programas/ políticas públicas na atenção primária. Com o diagnostico tardio, inúmeras complicações estarão instaladas e assim, leva pior qualidade de vida e maior custo com a saúde. Objetivo: rastrear precocemente, na atenção básica de saúde, a doença pulmonar crônica em indivíduos acima de 40 anos, expostos a gases nocivos, como tabagismo, fogão a lenha e indústrias há mais de 10 anos e sem diagnóstico pulmonar confirmado. Metodologia: Trata-se de um estudo multicêntrico e transversal (parecer número: 5.717.269). Para rastrear a doença pulmonar crônica foi aplicado o questionário COLA (COPD in LMICs Assessment, ou seja, Avaliação de DPOC em LMICs- Lower middle-income countries) que é um instrumento desenvolvido para uso em países de baixa e média renda para rastrear precocemente a presença da DPC. Para confirmar o diagnóstico foi aplicada a prova de função pulmonar (espirometria). Para avaliar sintomas, foi realizado a escala Modificada de Dispneia – Medical Research Council (mMRC) e questionário COPD Assessment Test (CAT), para avaliar a funcionalidade foi aplicado o SPPB e teste de degrau de seis minutos (TD6). Além disso foram coletados dados socioeconômicos. Resultados: Foram avaliados 67 pacientes, sendo identificados 16 doenças ventilatórias inespecíficas (volume expiratório forçado no primeiro segundo- VEF1 e capacidade vital forçada- CVF, reduzidos), 5 PRISM puro (somente VEF1 reduzido); 5 doenças obstrutivas (3 DPOC e 1 asma), 3 doenças ventilatórias restritivas. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: grupo com rastreio e diagnóstico confirmado de DPC (GDPC) e grupo sem alterações espirometrias e/ou rastreio negativo (GSA). No que se refere ao CAT maior do que 10 o GDPC e GSA apresentou em 17 pacientes X 4 pacientes (p-valor 0,05) respectivamente. Já a escala mMRC 0,8± 0,7 pontos (p-valor 0,01); 1,4±

ISSN: 2966-4837

1; o SPPB 8,8± 2; 7 ± 1 pontos (p-valor 0,08); o TD6 111± 28; 88± 24degraus (p-valor 0,003); respectivamente. Além disso, 35 com rastreio negativo (COLA menor do que 4) e 31 com rastreio positivo (COLA maior do que 4), sendo respectivamente a média de idade 63±10; 62±9 (p- valor 0,9) anos; VEF1/CVF 101± 8,7; 96±14 (p-valor 0,1) VEF1, 94±18; 76±19% (p-valor 0,002) e IMC 28± 5; 27± 5 Kg/m2 (p-valor 0,8). Desta forma, pode-se concluir que 43% dos pacientes expostos a gases nocivos na atenção básica apresentam alteração na função pulmonar que não foram previamente diagnosticados e não estão em tratamento, além disso, estes pacientes apresentam sintoma de dispneia e pior capacidade física.

Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atenção básica de saúde; Tabagistas.

Título: Perfil de dessaturação de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica comparado a indivíduos com doença pulmonar intersticial inseridos em um programa de reabilitação pulmonar – 1947

Autores: LAURA EDUARDA BATISTA SILVA; LUANA FAUSTINO ALVES; IZABELE APARECIDA DE SÁ OLIVEIRA; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; 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 doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a doença pulmonar intersticial (DPI) se destacam entre as doenças respiratórias crônicas (DRC) por serem debilitantes, incapacitantes e responsáveis por altas taxas de mortalidade. Contudo, cada uma possui suas individualidades fisiopatológicas e epidemiológicas. A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção individualizada indicada para pacientes com DRC sintomáticos para melhora da funcionalidade e capacidade de exercício. A avaliação por meio de testes de campo é importante para avaliar o comprometimento funcional e o comportamento das variáveis fisiológicas durante a atividade. Um fator que pode acentuar o comprometimento funcional é a queda da saturação periférica de oxigênio (SpO_2). A dessaturação é definida como SpO_2 menor que 90% ou queda ≥4% do valor basal. O perfil de dessaturação na DPOC e na DPI ainda é pouco conhecido no Brasil e pode ser utilizado para nortear as recomendações acerca do uso da suplementação de oxigênio. Objetivo: Comparar o perfil de dessaturação de indivíduos com DPOC e DPI inseridos em um programa de RP durante a realização de testes de campo. Métodos: Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos e com diagnóstico médico de DPOC e DPI. A capacidade funcional e a dessaturação foram avaliadas por meio dos testes: teste de caminhada de seis minutos (TC6*), Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT), teste de AVD-Glittre sem mochila (AVD-Glittre) e teste Glittre Endurance. A SpO_2 e a frequência cardíaca (FC) foram coletadas antes, durante e após a realização de cada teste. Foi considerada dessaturação uma queda da SpO_2≥4% do valor basal. A dessaturação foi apresentada como Δ SpO_2 = SpO_2 final - SpO_2 inicial. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparação entre os grupos foram utilizados teste-t independente ou *Mann-Whitney U*. Os dados foram apresentados como porcentagem, média e desvio padrão, e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* com o nível de significância fixado em 5%. Resultados: Oitenta indivíduos participaram do estudo, sendo a maioria mulheres (53%) e indivíduos com DPOC (58%). Os indivíduos com DPI apresentaram média de idade significativamente menor (65±13 vs 70±10, p =0,028) comparada aos indivíduos com DPOC. Indivíduos com DPI apresentaram dessaturações significativamente maiores que os com DPOC no TC6 e no AVD-Glittre (TC6, DPI Δ 12% vs DPOC Δ 7%, p =0,033; AVD-Glittre, DPI Δ 13% vs DPOC Δ 8%, p = 0,047). No mesmo sentido, a SpO_2 final no TC6 foi significativamente menor

ISSN: 2966-4837

na população com DPI (DPI 80% vs DPOC 86%, p =0,015) [MV1]. Conclusão: Indivíduos com DPI inseridos em um programa de RP dessaturam significativamente mais durante o esforço que os indivíduos com DPOC, indicando maior gravidade dessa condição saúde e provavelmente maior necessidade de suplementação de oxigênio para esse grupo.
Fonte de Financiamento: Bolsa CAPES; Código: 88887.469319/2019-00
Palavras-chave: Saturação de oxigênio; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Doença pulmonar intersticial.

Título: Perfil de dessaturação de indivíduos com doenças respiratórias crônicas inseridos em um programa de reabilitação pulmonar – 1945
Autores: LAURA EDUARDA BATISTA SILVA; LUANA FAUSTINO ALVES; IZABELE APARECIDA DE SÁ OLIVEIRA; STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; 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: As doenças respiratórias crônicas (DRC) estão entre as principais causas de morte e incapacidade no mundo. Essas doenças acometem as vias aéreas superiores e inferiores, e os indivíduos podem apresentar dispneia, fadiga, cianose, alterações na arquitetura pulmonar, e dificuldade para realizar atividades diárias. Esses fatores favorecem a dessaturação, que é caracterizada pela queda da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) abaixo de 90% ou redução ≥4% em relação ao valor em repouso. No Brasil, pouco se sabe sobre o perfil de dessaturação desses indivíduos durante os testes de campo. Objetivo: Avaliar o perfil de dessaturação de indivíduos com DRC inseridos em um programa de reabilitação pulmonar (PRP). Metodologia: A amostra foi composta por indivíduos com idade≥18 anos, com diagnóstico médico de DRC. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: normoxêmicos em repouso (NR) e os que utilizavam oxigenoterapia de longa duração (OLD), conforme prescrição médica. Estes tiveram a capacidade funcional e a dessaturação avaliadas pelos testes de campo: teste de caminhada de seis minutos (TC6), *Endurance Shuttle Walk Test* (ESWT), teste de AVD-Glittre sem mochila (AVD-Glittre) e o teste Glittre Endurance. Foram considerados normoxêmicos em repouso (NR), indivíduos com SpO_2≥94% e dessaturação com queda da SpO_2≥4% do valor basal. A dessaturação foi apresentada como ΔSpO_2 =SpO_2 final - SpO_2 inicial. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, e para comparação entre os grupos foram utilizados teste-t independente ou *Mann-whitney U*. Os dados foram apresentados como porcentagem, média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* com o nível de significância de 5%. Resultados: Cento e cinco indivíduos com DRC (média de idade de 66±14 anos), em sua maioria (60%) do sexo feminino, compuseram o estudo. As condições de saúde predominantes foram a doença pulmonar obstrutiva crônica (44%) e doenças pulmonares intersticiais (31%). A maior parte da amostra (83%) apresentou-se normoxêmica no repouso. A mediana do ΔSpO_2 após os testes funcionais foi de -5 (-14 a -1) no TC6, de -6 (-16 a -2) no ESWT, de -6 (-14 a -1) no teste de AVD-Glittre e de -9 (-24 a -1) no Glittre Endurance. Os indivíduos que utilizavam OLD dessaturaram significativamente mais que os normoxêmicos no TC6 (ΔSpO_2=16% vs 6%, p<0,0001), no ESWT (ΔSpO_2=17% vs 8%, p=0,001) e no AVD-Glittre (ΔSpO_2=17% vs 7%, p<0,0001). A dessaturação no Glittre Endurance foi semelhante entre os grupos OLD e NR (18% vs 9%, p=0,327, n=11) Conclusão: Indivíduos com DRC inseridos em um PRP apresentaram dessaturação importante durante a realização de testes de campo, principalmente os indivíduos que utilizavam OLD. Essas informações são relevantes para entender o comportamento de dessaturação desses indivíduos durante atividades e nortear as recomendações acerca do uso de

ISSN: 2966-4837

oxigênio suplementar.
Fonte de Financiamento: Bolsa CAPES; Código: 88887.469319/2019-00
Palavras-chave: Saturação de oxigênio; Doenças respiratórias crônicas; Reabilitação pulmonar.

Título: Perfil de fragilidade de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica residentes na comunidade – 2104
Autores: LAURA MARIA TOMAZI NEVES; VANDELMA LOPES DE CASTRO; CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA; VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO; SAUL RASSY CARNEIRO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), os sintomas respiratórios, como dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de escarro, impactam na tolerância ao exercício e na funcionalidade. Além disso, a DPOC acomete idosos de forma mais prevalente, e dessa forma, o risco de fragilidade nessa população também possui grande impacto clínico. Contudo, a fragilidade não é rotineiramente investigada em pessoas com DPOC, o que pode afetar negativamente a implementação de estratégias de prevenção de dependência funcional. Objetivos: Estratificar os perfis de fragilidade, limitações e incapacidades funcionais de pessoas idosas com DPOC residentes na comunidade. Métodos: Foram incluídos idosos com diagnóstico de DPOC, residentes na comunidade, que responderam ao questionário Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13), presente na caderneta de saúde da pessoa idosa, para estratificação do perfil de vulnerabilidade. As categorias do Comprehensive International Classification of Functioning (CIF) Core Set para DPOC para detalhar as limitações e as incapacidades funcionais foram avaliadas a partir da resposta ao VES-13. Resultados: Participaram deste estudo 25 idosos (68,9 ± 6,54 anos) com DPOC. Quanto a classificação da vulnerabilidade, 12 (48%) participantes apresentaram perfil de idoso robusto, 8 (32%) idosos com perfil de pré-fragilidade e 5 (20%) voluntários apresentaram perfil de frágil. Em relação a CIF Core Set para DPOC, a maioria dos participantes apresentava dificuldade ou incapacidade de realizar as tarefas domésticas (40%), para andar (36%) e dificuldade ou incapacidade para mudanças básicas na posição do corpo, mais especificamente dificuldade ou incapacidade de agachar-se (60%). Conclusão: Pessoas idosas com DPOC que residem na comunidade apresentam uma maior prevalência de pré-fragilidade e fragilidade. São características apresentadas nessa população dificuldade ou incapacidade de realizar as tarefas domésticas, para andar, e dificuldade ou incapacidade de agachar-se. Desta forma, o rastreio da fragilidade em pessoas com DPOC residentes na comunidade ainda necessita de maior aprofundamento considerando as diferentes condições de mobilidade desta população para acesso aos serviços de saúde.
Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde - FNS / Ministério da Saúde - MS. Código: 190/2020
Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Idoso; Fragilidade.

Título: Perfil de incapacidade dos pacientes com DPOC encaminhados para uma clínica escola – Uso da Classificação Brasileira de Diagnóstico Fisioterapêutico (CBDF) - primeira versão – 2589
Autores: CLAUDIA SILVA DIAS; LUÍS OCTAVIO ELLER PENNA; PEDRO COSTA CAMPOS; BERNARDO TEODORO DA SILVA.
Universidade/Hospital: PUCMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A DPOC é uma condição de saúde que traz importantes repercussões funcionais aos pacientes, atribuídas principalmente pela intolerância às atividades, impactando nas atividades de

ISSN: 2966-4837

vida diária e participação social. Isso ocorre devido à sensação de desconforto respiratório, levando à inatividade progressiva associada aos efeitos sistêmicos da doença. A criação de uma ferramenta capaz de avaliar e identificar o diagnóstico fisioterapêutico, CBDF, é um avanço da profissão, pois o diagnóstico fisioterapêutico das doenças crônicas respiratórias é premissa mandatória para prescrever intervenções assertivas e resolutivas fisioterapêuticas, seja de promoção, prevenção ou recuperação funcional. Objetivos: (1) identificar o perfil de deficiência de pacientes com DPOC assistidos numa clínica escola; (2) Identificar os diagnósticos fisioterapêuticos mais prevalentes a partir do levantamento das deficiências; (3) identificar as possibilidades de rastreamento das deficiências por instrumentos empregados no Serviço; e (4) contribuir para a adequação do instrumento a partir da experimentação do seu emprego. Métodos: Utilizando dados dos prontuários dos pacientes encaminhados com DPOC, foi levantado, por meio do aplicativo disponibilizado pelo COFFITO, o diagnóstico. Os códigos utilizados foram o 04 e 05 e seus subcódigos. Para a qualificação das variáveis de interesse, dados de medidas de resultados de instrumentos padronizados e validados foram empregados. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (69020623.4.0000.5137). Resultados: Foram analisados 16 prontuários e os achados levantaram o perfil sociodemográfico e de deficiência de pacientes de ambos os sexos, em sua maioria idosos. A maior parte dos pacientes apresentava doença grave, e poucos apresentaram hipersecreção. Possivelmente, a gravidade da doença tenha correlação com a alta prevalência da hipoxemia. Provavelmente, todos os sinais e sintomas apresentados puderam contribuir com a redução do desempenho físico. Os achados do estudo contribuíram para a Minuta da Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos – CBDF (Ofício-Circular nº 73/2023/GAPRE). Conclusão: O dispositivo contribuiu para o raciocínio clínico, facilitando a identificação das deficiências prioritárias e que serão necessárias de serem trabalhadas na condução do quadro. O surgimento da CBDF, com o intuito de ser uma ferramenta exclusiva de uso do profissional de Fisioterapia, baseando-se em aspectos já conhecidos da CIF, mas com um caráter mais específico existente na prática fisioterapêutica, é um avanço dentro do fazer do fisioterapeuta.

Palavras-chave: DPOC; CBDF; Deficiências.

Título: Perfil de indivíduos com DPOC que reduzem o tempo sedentário após um programa de reabilitação baseado em exercício, incentivo à mudança de comportamento e uso de dispositivo tecnológico – 1998

Autores: LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; HUMBERTO SILVA; ISABELLA ORTIZ GARCIA; KARINA COUTO FURLANETTO; NIDIA APARECIDA HERNANDES; FABIO PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Programas de reabilitação pulmonar que tenham o objetivo de reduzir o tempo sedentário (TS) permitem identificar o perfil de pacientes que respondem a um modelo específico de intervenção. Objetivo: Identificar as características de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que respondem positivamente ou não a um programa de reabilitação pulmonar (RP) composto por treinamento físico (TF), educação e o uso de um dispositivo tecnológico para redução do TS. Métodos: Indivíduos com DPOC foram avaliados antes e após as intervenções quanto à função pulmonar, capacidade de exercício, força muscular periférica e diversos desfechos autorrelatados. Sedentarismo e inatividade física foram avaliados por acelerometria durante 7 dias. A intervenção foi composta por: um programa de 8 semanas de TF de alta intensidade (exercícios aeróbicos e fortalecimento muscular); 8 sessões educativas sobre estratégias de mudança de comportamento,

ISSN: 2966-4837

visando a redução do TS; e o uso de um dispositivo tecnológico (pulseira) que detecta TS prolongado e emite um alerta vibrotátil, estimulando a levantar-se e interromper o bloco de sedentarismo. Para comparação pré e pós intervenção foi utilizado o teste T pareado ou *Wilcoxon;* para comparação entre os respondedores e não respondedores foi utilizado o teste T não pareado ou *Mann-Whitney*; e uma correlação ponto-bisserial foi realizada para investigar associações entre a mudança no TS e os demais desfechos. Resultados: Foram incluídos 14 indivíduos com DPOC (7 homens; 69±7 anos; VEF_1 48±10 %pred; TC6min 83±10 %pred). No grupo geral não houve mudança no TS após a RP (531±143 *vs* 531±97min/dia, *P*=0,90). Quando classificados em "respondedores" (n=7) e "não respondedores" de acordo com a mudança na % do dia gasto em TS, os respondedores apresentaram redução de -7 [-9 a -4]%, comparado a um aumento de 8 [5 a 12]% nos não respondedores (*P*=0,001). Também havia diferença nos valores basais de TS em minutos/dia (613±148 *vs* 448±83 min e em % do dia (72±13 *vs* 55±8 %), além do tempo/dia em atividade física (AF) leve (223±15 vs 357±92 min/dia) e do número de passos/dia (3080 [1994-4326] vs 7283 [3993-12353] passos) (*P*<0,05 para todas). Foram encontradas associações moderadas a fortes entre melhora do TS com sexo feminino (r=0,35), maior índice anos/maço (r=0,37), menor tempo de diagnóstico da DPOC (r=0,42), estar no estágio de "preparação" quanto à mudança de comportamento (r=0,60), maior força muscular de quadríceps femoral, bíceps e tríceps braquial (0,41<r<0,55) e menor número de passos/dia (r=0,70). Conclusão: Indivíduos com DPOC respondedores a um programa de RP multidimensional voltado à redução do tempo sedentário são caracterizados por piores valores basais de sedentarismo e inatividade física quando comparados aos não respondedores. Melhora no tempo sedentário se associou com diversos fatores como sexo, história tabágica, tempo de diagnóstico, estágio de mudança de comportamento, força muscular e passos/dia.

Fonte de Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - 88887.634746/2021-00

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Dispositivos eletrônicos vestíveis; Comportamento sedentário.

Título: Perfil de pacientes COVID-19 com necessidade de oxigenoterapia domiciliar – 2088

Autores: ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; MARIA EDUARDA DE ASSIS; LARISSA SCHECHELECK; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS.

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

Introdução: O acometimento do sistema respiratório é a manifestação clínica predominante da COVID-19. Dentre os tratamentos disponíveis para melhorar o quadro sintomático, diminuir a probabilidade de sequelas e permitir uma reabilitação da função pulmonar do paciente o uso de oxigênio suplementar ganha destaque, tanto de maneira hospitalar, quanto domiciliar, aumentando a sobrevida do paciente. Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes que necessitaram de oxigênio domiciliar no período da pandemia por diagnóstico de COVID-19 e comparar as características da oxigenioterapia. Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de Covid-19, no período de abril de 2020 a 31 de julho de 2021. Os dados foram coletados no Sistema de gestão de saúde do município de [CEGO] (Fast Medic) e banco de dados físico do programa de oxigênio do município, daqueles pacientes com diagnóstico de Covid que receberam alta hospitalar ou receberam alta da unidade de pronto atendimento (UPA) com a indicação de oxigenoterapia domiciliar. Para análise estatística, foi utilizado o teste Q-quadrado para

ISSN: 2966-4837

dados categóricos e Mann-whitney para dados contínuos. Resultados: Do total de 197 pacientes COVID-19 que necessitam de O2 domiciliar, 170(86,8%) evoluíram com a completa retirada da oxigenoterapia e 27(13,2%) evoluíram com óbito. O grupo de pacientes que evoluíram com óbito tinham idade de 65,3±13,17 anos e eram significativamente mais velhos (p=0,0001) que o grupo de pacientes que receberam alta (53,64±14,4 anos). Em ambos os grupos houve predomínio do gênero masculino, sendo 58,8% no grupo alta e 62,9% no grupo óbito. Quando analisada as características da oxigenoterapia, verificou-se que o tempo médio de uso do grupo alta foi significativamente maior(p=0,0001) com 50,39±55,9 dias, enquanto o grupo óbito utilizou por um período médio de 16,33±3,61, porém com fluxo de oxigênio significativamente maior 4±2L/min comparado a 3±1L/min do grupo alta. Já no que diz respeito à frequência de utilização, a maioria utilizou de forma contínua (83,5% do grupo alta e 96,3% do grupo óbito) e quanto a forma de administração da oxigenoterapia 94,8% do grupo alta e 92,6% do grupo óbito utilizaram cânula nasal como forma de administração. Conclusão: Os pacientes que evoluíram à óbito apesar de utilizarem oxigenoterapia por um período menor, necessitaram de fluxo de oxigênio mais altos e eram mais idosos, o que pode ter contribuído para o desfecho encontrado.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Coronavírus; Assistência Domiciliar.

Título: Perfil do comportamento sedentário e risco de mortalidade nos diferentes níveis de atividade física na DPOC – 1834

Autores: FERNANDA MANENTI BASSO; DAIANE ROBERTA VIANA; TIAGO DE ALMEIDA ARAÚJO; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com DPOC podem apresentar prejuízos nos níveis de atividade física em decorrência dos sintomas e gravidade da doença, e esta condição pode levar ao aumento do comportamento sedentário. O sedentarismo está associado a diversas complicações na DPOC, como o declínio funcional, exacerbações e óbito. Portanto, ainda são necessários estudos para compreender qual o perfil de comportamento sedentário e risco de mortalidade na DPOC. Objetivos: Comparar o comportamento sedentário (CS) de pacientes com DPOC de acordo com o número de passos (NP) e verificar se há associação entre tempo deitado/sentado, atividades físicas de <1,5 METS e índice BODE. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes com DPOC estável que realizaram uma avaliação física inicial e foram divididos em três grupos de acordo com o NP: G<5000 passos; G≥5000 a 7499; e G≥7499 passos. Para verificar o NP foi colocado um actígrafo activPAL3TM, durante sete dias consecutivos. Para caracterizar o comportamento sedentário foi analisada a média do tempo nas posições deitado/sentado e o tempo nas atividades físicas com gasto energético <1,5 METS (sedentário). O risco de mortalidade foi avaliado pelo índice BODE. Resultados: Foram avaliados 76 pacientes, 34(44,3%) do sexo feminino, idade de 67,2±8,3 anos, IMC de 24,3±4,7 kg/m² e VEF1 pós BD 46,9±14,3. Em relação ao tempo sentado/deitado, os grupos G<5000 (1159,8±128,8 min/dia); G≥5000 a 7499 (1029,8±122,9 min/dia) e G≥7499(939,1±100,9 min/dia) apresentaram diferenças significativas (p<0,02). Nas atividades físicas com gasto energético <1,5 METS, os grupos apresentaram: G<5000: 1352,8±106,8; G≥5000 a 7499: 1150,6±108,8; G≥7499: e 940,5±144,7 min/dia, com diferença significativa entre os grupos (p=0,00). Para o índice BODE, somente o G<5000 (5,58±1,7) apresentou diferença significativa (p=0,00) em relação aos outros grupos (G≥5000 a 7499: 3,05±1,05 e G≥7500: 2,88±1,54). Foi verificado correlação positiva significativa entre BODE e tempo sentado/deitado (r=0,30;p=0,01) e com tempo em atividade <1,5

ISSN: 2966-4837

METS (r=0,43;p=0,00). Conclusão: Os pacientes com menor NP apresentaram um maior perfil de CS e foram classificados com maior risco de mortalidade. O CS associa-se ao risco de mortalidade de pacientes com DPOC. Portanto, faz-se necessário a utilização de estratégias de mudança de comportamento para o exercício físico principalmente para pacientes com DPOC com este perfil de forma que sejam motivados a reduzir o tempo sedentário.
Fonte de Financiamento: FAPESP - 2018/06970-5
Palavras-chave: DPOC; Comportamento sedentário; Fisioterapia.

Título: Perfil e comportamento da população brasileira de diferentes regiões durante a pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico – 2444
Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA; PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; KARINA COUTO FURLANETTO; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA, LONDRINA - PR - BRASIL; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP), PRESIDENTE PUDENTE – SP - BRASIL.
Introdução: Medidas de saúde pública decorrentes da pandemia de COVID-19 impulsionaram um desfecho negativo na saúde mental e comportamental da população brasileira. Visto isso, torna-se necessário investigar e comparar os perfis regionais brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Objetivo: Comparar o perfil e o comportamento da população brasileira durante a pandemia de COVID-19 em diferentes regiões. Metodologia: Estudo multicêntrico que analisou os efeitos da pandemia de COVID-19 nas diferentes regiões brasileiras. A pesquisa foi realizada através de questionário disponibilizado *online*, onde participantes responderam aos instrumentos autorrelatados a respeito dos principais desfechos relacionados ao impacto da COVID-19 na saúde através do questionário CARE o qual era composto por: características sociodemográficas, conhecimento relacionado a COVID-19, estilo de vida, preparação futura, Alfabetização em saúde (eHEALS). A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (25.0). O presente estudo é uma análise secundária, portanto foi realizado pareamento aleatorizado da amostra por meio de gênero, idade, altura, peso e índice de massa corporal. Os dados qualitativos foram descritos em frequência absoluta (relativa). Dados quantitativos descritos como mediana [intervalo interquartil 25-75%] de acordo com a distribuição dos dados (*Shapiro Wilk)*. Para análise de comparação foi utilizado o teste de *One-way ANOVA* e adotado um valor de p <0,05 como significante. Resultados: 75 participantes foram incluídos [56 (74%) mulheres, 19 (26%) homens], nas regiões sul (G1), sudeste + centro oeste (G2), nordeste + norte (G3). Quanto ao estado de saúde 24(32%) indivíduos apresentaram sintomas de ansiedade e 16 (21%) de depressão. Os participantes demonstram moderado conhecimento relacionado a COVID-19 nos três grupos (G1 34 [31-37]pts, G2 33[32-37]pts, G3 38 [35-40]pts, p=0,85); baixos níveis de atividade física vigorosa (dias/semana) (G1 3[1-5]pts, G2 2[1-5]pts, G3 1[1-4]pts, p=0,57); níveis de atividade física moderada (dias/semana) G1 4[3-6]pts, G2 3[1-5]pts, G3 1[1-3]pts , p=0,007); moderada preparação futura (G1 65[37-76]pts, G2 49[45-69]pts, G3 55[35-73]pts , p=0,61); alto indicies de alfabetização em saúde (G1 29 [25-32]pts, G2 30[28-33]pts,G3 30[24-32]pts. p=0,58). Conclusão: Os brasileiros demonstram moderado conhecimento relacionado a COVID-19, baixos níveis de AFVD, moderada preparação futura e altos indicies de alfabetização em saúde. Foi encontrado diferença significativa intergrupos nos domínios conhecimento relacionado a COVID-19 e atividade física de intensidade moderada.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) 38986920.6.0000.5231
Palavras-chave: SARS-CoV-2; Pandemia; Atividade Física.

Título: Perfil e comportamento da população brasileira durante a pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico internacional – 2302

Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; RAFAEL KENJI NISHIYAMA; KARINA COUTO FURLANETTO; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO (MESTRADO E DOUTORADO) EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR, LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FCT/UNPESP - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 tem acarretado efeitos desfavoráveis nos desfechos de saúde física, mental e social da população, afetando o Brasil em diversos aspectos, entretanto, seu impacto na saúde ainda precisa ser examinado. Frente a isso, faz se necessário conhecer os efeitos da pandemia no perfil e comportamento desta população. Objetivo: Descrever o perfil e o comportamento da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. Métodos: Foi conduzido um estudo multicêntrico (*International Survey for Assessing COVID-19's Impact On Fear And Health: Study Protocol* [CARE]) com 30 países, que analisou os efeitos da pandemia de COVID-19. A coleta foi realizada por meio de questionário no formato *online*, e os participantes responderam aos instrumentos autorrelatados a respeito dos principais desfechos relacionados ao impacto da COVID-19 na saúde obtidos por meio do questionário CARE: senso de controle, importância percebida de uma possível preparação durante uma pandemia, estilos de vida e medo associados a COVID-19. O questionário final consistiu em: características sociodemográficas, conhecimento relacionado a COVID-19, estilo de vida, impacto da pandemia de COVID-19, preparação futura, Escala de Medo, Alfabetização em saúde (eHEALS), questionário de saúde do paciente (PHQ-4) e Escala de Descontrole.A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS(25.0). Os dados qualitativos foram descritos em frequência absoluta (relativa). Dados quantitativos descritos como mediana [intervalo interquartil] de acordo com a distribuição dos dados (*Shapiro Wilk)*. Resultados: 450 participantes foram incluídos no estudo [315(70%) mulheres, 135(30%) homens], com idade ≥ 18 anos, anos nas regiões: sul 305(68%), sudeste + centro oeste 121(27%), nordeste + norte 25(5%). Em relação ao estado de saúde, 148(32%) indivíduos apresentaram sintomas de ansiedade e 76(16%) de depressão. Já no estilo de vida, os indivíduos apresentaram 8 [4-10] horas/dia de tempo de telas, 8 [6-11]horas/dia de tempo sentado,1[0-3]dias/semana de atividade física vigorosa,e 2[0-3] dias/semana de atividade física moderada. É possível perceber que a COVID-19 impactou em diversas áreas dos indivíduos avaliados, observando pelo questionário de Impacto da COVID-19 de forma moderado na saúde 44[41-46], na vida 57[52-62] e na preparação futura 45[39-51], apresentaram também um alto nível de medo 23[19-27], mesmo aqueles com alto índice de alfabetização em saúde 31[27-35], além de um moderado nível de descontrole 17[12-22] na pandemia. Conclusão: O perfil da população foi composta em sua maioria por adultos jovens. Os participantes apresentaram uma pontuação alta para o nível de medo, mesmo com alto nível de informação, parecendo não dominar conhecimento em saúde, o que pode explicar a alta sensação de descontrole frente a pandemia. Além disso, o público passava cerca de 33% do seu dia sentados em frente a alguma ferramenta de tela e baixo nível de atividade física na vida diária.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: APOIO: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: SARS-CoV-2; Atividade física; Medo.

Título: Perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos em um ambulatório de reabilitação cardiopulmonar de uma instituição privada – 1924
Autores: LORENA LAURIANO RESENDE; GABRIELA RODRIGUES MORAIS; LUDIMILA MOREIRA; LUANA RODRIGUES GARCIA; FLAVIA CARDOSO SCHAPER; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Os atendimentos ambulatoriais em clínicas-escolas, conduzidos por estudantes e supervisionados por docentes, exercem papel fundamental na saúde coletiva, oferecendo aos acadêmicos a vivência na prática clínica e garantindo à população atendimentos de qualidade. Para um atendimento individualizado e de qualidade é crucial conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos, visando avaliar as condições de vida, contextos sociais e riscos para a saúde. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos no ambulatório de reabilitação cardiopulmonar de uma instituição privada, no ano de 2023. Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com análise dos dados coletados nos prontuários eletrônicos dos indivíduos atendidos no ambulatório de uma instituição privada, durante o estágio supervisionado obrigatório em Fisioterapia Cardiorrespiratória, no ano de 2023. Os usuários foram encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Centro de Referência em Reabilitação (CREAB). Foram coletados gênero, idade, índice de massa corporal (IMC), diagnóstico clínico e média horas de sono por noite de cada indivíduo. Para avaliação da qualidade do sono foi aplicada a Escala de sonolência Epworth (ESE) e para avaliação da capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de 6 Minutos (TC6). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de ensino superior sob o CAAE: 72436423.4.3001.5128. Resultados: Foram incluídos 39 indivíduos, sendo 24 mulheres (61,5%) e 15 homens (38,5%), com idade média de 66 anos (18 a 82 anos). A média de IMC foi de 27,15kg/m2, sendo que 65,6% dos indivíduos foram classificados como acima do peso ou obesos e 16% como abaixo do peso. 4 indivíduos (10,2%) possuíam o diagnóstico clínico de síndrome coronariana aguda, 4 de bronquiectasia (10,2%), 2 de asma (5,1%), 13 de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (33,5%) e outros 16 indivíduos (41%) com diagnósticos variados. A média de horas de sono foi de 7 horas/noite, com 42% dos indivíduos dormindo 6 horas ou menos por noite. Apenas 22 participantes responderam à ESE, destes 40,9% relataram sonolência excessiva durante o dia. Com relação à capacidade funcional, a média da distância percorrida foi de 352 metros, com 31% apresentando distância percorrida abaixo do predito. Conclusão: No local de realização do estudo foi encontrado o predomínio de indivíduos do sexo feminino, idosos e com sobrepeso. O diagnóstico clínico mais prevalente foi DPOC e foi observado uma redução da qualidade do sono em 42% dos participantes. Além disso, 31% apresentaram baixa capacidade funcional, avaliada pelo TC6. Esses dados são fundamentais para um maior conhecimento da população assistida, visando oferecer aos usuários do SUS atendimentos individualizados e de qualidade, com ênfase em qualidade de vida e redução do risco de eventos cardiovasculares.
Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Fisioterapia; Assistência Ambulatorial.

Título: Perfil espirométrico de jovens tabagistas – 2534
Autores: ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; ISADORA VIEIRA

ISSN: 2966-4837

AMORIM; BRUNA LOPES FERREIRA; VINICIUS RABELO DAMASCENO; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; PÂMELA CRISTINE BARBOSA BASTOS; YVES DE SOUZA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o consumo e a exposição ao tabaco como um evento pandêmico, visto como um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortes evitáveis no mundo. Isso porque o consumo diário e recorrente de cigarro pode ocasionar danos pulmonares. Sendo assim, destaca-se a importância da realização de um estudo transversal para verificar a capacidade da função pulmonar do grupo escolhido, a fim de identificar possíveis correlações entre a carga tabágica e a existência de doenças respiratórias e obstrutivas. Objetivo: o objetivo geral da pesquisa é comparar os volumes e capacidades pulmonares de jovens tabagistas (t), com os volumes e capacidades pulmonares de jovens não tabagistas (nt) e também com os valores de normalidade. Método: Realizamos um estudo observacional e comparativo, aprovado pelo CEP-HUPE/UERJ sob o parecer n^0 1.605,037, com 76 indivíduos entre 18 e 40 anos, divididos em dois grupos (38 em cada grupo): um de saudáveis e não tabagistas, e outro com tabagista ativos, há pelo menos 1 ano. Todos foram submetidos à realização da prova de função pulmonar, tendo como desfecho principal o Capacidade Vital Forçada (CVF), o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1) e a relação entre essas duas (VEF1/CVF). Os grupos foram comparados entre si, e também com os valores de normalidade, assumindo para isso as equações de Knudson (1983), ATS (1991), e Pereira (2007). Os dados obtidos foram analisados utilizando-se uma abordagem observacional e comparativa, com o teste t-student não pareado, através do GraphPad 6.0, Software, Inc., EUA. RESULTADO: A média de idade (t= 24,6±2; nt=24,4±2), e a distribuição entre indivíduos do sexo masculino e feminino foram homogêneas (t= 20M/18F; nt= 19M/19F), assim como também no peso, idade, altura e IMC. A carga tabágica do grupo t foi de 6±1 anos-maço. As variáveis de desfecho, já apresentadas em porcentagem do valor predito foram: CVF: t=99% e nt=102% (p=0,2331); VEF1: t=94% e nt=101% (p=0,0433); VEF1/CVF: t= 94% e nt=99% (p=0,0399). Esses resultados mostram uma tendência, nessa população, à redução da VEF1, afetando negativamente a relação VEF1/CVF. CONCLUSÃO: Na população estudada, os índices espirométricos estão dentro do valor de normalidade, mas existe diferença estatística nos valores de VEF1 e VEF1/CVF, com valores menores dessas variáveis apresentadas pelo grupo de tabagistas. Mesmo dentro da normalidade clínica, podemos sugerir que os dados chamam a atenção para uma provável sinalização de quadro pré-obstrutivos em jovens tabagistas.
Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Estudo Observacional; Tabagismo.

Título: Perfil muscular e funcional de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise: dados preliminares – 2154
Autores: MARIA EDUARDA REIS GODOY; JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; ANDRIELLI INOCÊNCIO; GABRIELA CARMINATTI LIMA; ELAINE PAULIN FERRAZEANE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC – BRASIL.
Introdução: a doença renal crônica (DRC) abrange aproximadamente 3% da população brasileira e sua incidência vem aumentando no decorrer dos anos. As repercussões sistêmicas inerentes da doença somadas aos efeitos do tratamento de hemodiálise (HD), podem prejudicar o sistema musculoesquelético e cardiorrespiratório dos indivíduos acometidos, podendo levar a fraqueza e/ou perda de massa muscular, além de redução da capacidade funcional. Objetivo: analisar o perfil muscular e funcional de indivíduos com DRC em tratamento de HD. Métodos: trata-se de um estudo

ISSN: 2966-4837

observacional de caráter quantitativo com abordagem transversal. Foram incluídos no estudo indivíduos com DRC em tratamento de HD regular há pelo menos 6 meses admitidos em uma clínica de hemodiálise, com idade maior do que 18 anos, estáveis e sob acompanhamento médico. Foram utilizados: dinamômetro manual para avaliar força e resistência muscular periférica; ultrassom cinesiológico (US) para avaliar a espessura do quadríceps e o Teste do Degrau de 6 minutos (TD6) para avaliar a capacidade funcional. Resultados: até o momento, foram avaliados 11 indivíduos, sendo a maioria homens, (63%; n=7). A média de idade da amostra foi de 57 ±16 anos, altura 168 ±8 cm, peso 74 ±12 Kg e índice de massa corporal de 25 ±3 Kg/m^2. O tempo médio em tratamento de HD foi de 34 meses (±38) e o tempo médio por sessão de 3,5 ±0,6 horas. A média de força em newtons (N) foi de 283 ±103 N, sendo que 27% (n=3) dos indivíduos apresentaram fraqueza muscular (< 80% do predito). A média do tempo obtido na avaliação da resistência foi de 38 ±21 segundos. A espessura média do quadríceps foi de 2,3 ±0,8 cm, em que 82% (n=9) apresentaram valores abaixo do ponto de corte, indicando baixo índice de massa muscular. A média de degraus no TD6 foi de 87 ±37, sendo que 91% (n=10) dos indivíduos apresentaram redução da capacidade funcional pelo TD6 (< 80% do predito). Conclusão: os indivíduos do presente estudo apresentaram redução da massa muscular e da capacidade funcional, apesar da força muscular periférica estar preservada na maioria dos casos.
Fonte de Financiamento: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809
Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Dinamômetro de Força Muscular.

Título: Perspectives, self-efficacy, facilitators, and barriers to home-based respiratory muscle training in individuals with Parkinson's Disease – 1799
Autores: BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA; SHERINDAN AYESSA FERREIRA DE BRITO; ALINE ALVIM SCIANNI; ELEM RODRIGUES MARTINS DE OLIVEIRA; PAULA DA CRUZ PENICHE; CHRISTINA DANIELLI COELHO DE MORAIS FARIA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Background: Individuals with PD may experience reduced respiratory muscle strength which impacts their functionality and quality of life. Home-based respiratory muscle training can improve respiratory muscle strength, perception of dyspnea, swallowing function, and phonatory measures. However, the perceptions and self-efficacy of these individuals, as well as the facilitators and barriers to implementing this training are scarce in the literature. Objective: To describe the perspectives and self-efficacy towards home-based respiratory muscle training and to investigate the facilitators and barriers identified by individuals with PD. Methods: A cross-sectional study was performed with individuals with PD who enrolled in a randomized clinical trial (RCT) with an experimental group (high-intensity respiratory muscle training: 2 sessions of 20 minutes per day/7x per week, with training load=60% of maximum respiratory pressure) and control group (sham training similar to that of the experimental group, but without training load). To assess participants' perspectives, a standardized interview was applied. For self-efficacy, they answered the Short Self-Efficacy for Exercise scale. The facilitators to home-based respiratory muscle training were addressed through an open-ended question, and the barriers were evaluated using a structured questionnaire, as well as an open-ended question. Results: Thirty-one individuals with PD (69.68±8.31 years, 7.42 ± 6.23 years since diagnosis) were included. On a scale of 0 to 100, these individuals considered that the importance of respiratory muscle training was 93.31% (IQR 18%) in the experimental group and 89.33% (IQR 20%) in the control group. Most of the individuals in both groups agreed that respiratory muscle training improves respiratory function in PD (93.7% and 86.7% for experimental and control groups, respectively). Most of them had never experienced similar training and wanted to continue performing the training. Self-

ISSN: 2966-4837

efficacy in respiratory muscle training was 3.58±0.27 in the experimental group and 4.24±0.07 in the control group. The main facilitators reported were exercises performed at home and the perceived effects of training. The main barriers reported were the lack of support and knowledge from health professionals, lack of information and equipment. Conclusion: Individuals with PD from both groups (experimental and control) of a randomized clinical trial considered respiratory muscle training important and expressed a desire to continue performing this exercise. However, they also reported some barriers to exercise, such as a lack of support and knowledge from health professionals. The results of this study may be used as strategies to implement home-based respiratory muscle training, considering the perceptions and self-efficacy of these individuals, seeking to strengthen exercise facilitators and minimize barriers.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-Finance code 001), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) and Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG).

Palavras-chave: Domiciliary care; Parkinson disease; Respiratory muscle training.

Título: Prevalência de doenças respiratórias e cardiovasculares em idosos residentes na comunidade: um estudo de base populacional – 2683

Autores: EDUARDO DA SILVA PAULA; ANTÔNIO PAULO DA SILVA OLIVEIRA; ANDERSON NUNES COSTA; LEANDRO ALONSO DO ESPIRITO SANTO; RAMIRO HENRIQUE CONÇEIÇÃO SANTANA DOS SANTOS; RUTHE TAMARA MARTINS MENDES; CINTIA APARECIDA GARCIA MENEGUCI; JOILSON MENEGUCI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Nas últimas décadas, evidencia-se uma diminuição nas taxas de natalidade e um aumento nas de mortalidade, repercutindo no aumento de pessoas idosas. No Brasil, é estimado que o número de idosos passará de 19,2 milhões para 58,2 milhões em 2060. Com este aumento na expectativa de vida da população, torna-se comum a ocorrência de alterações fisiológicas que podem afetar diversos aspectos da saúde, incluindo a presença de doenças crônicas não transmissíveis. Evidentemente o envelhecimento da população emerge como um fenômeno intrinsecamente associado a uma série de desafios para a saúde pública, diante do crescente aumento da população idosa ao nível global, despertando cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde e pesquisadores. Assim, identificar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis pode auxiliar no direcionamento de estratégias de saúde pública para população idosa. Objetivo: Identificar a prevalência de doenças cardiovasculares e respiratórias em idosos residentes na comunidade. Métodos: Estudo transversal de base populacional, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52890821.40000.8667), realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, com idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A presença de doenças do aparelho cardiovascular e respiratório foram autorreferidas, identificadas a partir de uma lista de doenças categorizadas de acordo com a CID-10, a partir de uma entrevista face a face. Para a análise estatística, foi utilizado o método de frequências para descrição dos dados. Resultados: Participaram do estudo 294 idosos, com uma predominância de indivíduos do sexo feminino (63,9%, n=188), com média de idade de 71,4 (dp=7,9) anos. A prevalência de doenças respiratórias foi de 25,9% (n=76). Dos idosos que apresentaram doenças respiratórias, 68,4% (n=52) foram do sexo feminino. A prevalência de doenças do aparelho circulatório foi de 85,4% (n=251), com um alto índice de predominância no sexo feminino (87,2%; n=164). A doença mais predominante de doenças respiratórias foi a asma 13,3% (n=39),

ISSN: 2966-4837

enquanto nas doenças cardiovasculares foi a hipertensão arterial (67,0%; n=197). Idosos que apresentaram doenças dos aparelhos respiratório e circulatório foram de 29,5% (n=74). Conclusão: Os idosos com doenças do aparelho circulatório tiveram um maior predomínio no estudo, sendo os idosos com hipertensão arterial o maior índice encontrado. Esses resultados indica a necessidade de atenção e monitoramento dessa população.
Palavras-chave: Saúde do idoso; Doenças Respiratórias; Doenças Cardiovasculares.

Título: Prevalência e atitudes associadas ao uso do cigarro eletrônico em estudantes universitários na região Nordeste do Brasil – 1977
Autores: SARAH CARNEIRO PORTELA; TAÍS GUIMARÃES MARQUES DA SILVA; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE) são dispositivos que vaporizam substâncias a serem inaladas através do sistema respiratório. Percebeu-se uma crescente incidência acerca do uso do CE por estudantes universitários. Nessa fase, o consumo do CE pode estar relacionado a diversos fatores, como os desafios da vida acadêmica. Apesar do CE ter sido um dispositivo criado com o intuito de ser uma alternativa para o abandono do tabagismo, não há evidências que comprovem a eficácia desse objetivo, tornando-o porta de entrada para o tabagismo em jovens. Objetivo: Avaliar a prevalência e as atitudes associadas ao uso do cigarro eletrônico em estudantes universitários na região Nordeste do Brasil. Métodos: Foi realizado um estudo transversal no campus da Universidade [CEGO], no período de fevereiro a março de 2023. A população do estudo foi composta por 300 acadêmicos regularmente matriculados nos quatro Centros de Ciência da universidade (saúde, comunicação e gestão, jurídicas e tecnológicas), com idade superior a 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os participantes foram recrutados por meio de uma abordagem dentro do campus, através de convites realizados pelos pesquisadores e em divulgação pelas mídias sociais. O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado a partir de um link de acesso ao instrumento de pesquisa elaborado pelos autores por meio de um formulário *online*, contendo questões que abordavam os dados sociodemográficos e as atitudes tabágicas. Resultados: A prevalência do uso de CE foi de 24% (n=72). A maior parte da amostra iniciou o uso do CE ao ingressar no ambiente universitário (n=38; 52,8%), com predomínio para a faixa etária de 16 a 20 anos (n=53; 73,6%) e frequência do uso diário (n=25; 34,7%), além do uso socialmente (n=22; 30,6%). Ademais, os principais motivos para o início do uso foram a curiosidade e a influência de amigos/colegas (71,4% e 56%, respectivamente). Conclusão: A prevalência do uso do CE por estudantes universitários do estudo foi de 24%.
Palavras-chave: Sistemas Eletrônicos de Liberação de Nicotina; Vaping; Universidades.

Título: Prevalência e fatores de risco associados à hipoxemia silenciosa em pacientes hospitalizados por COVID-19 – 2292
Autores: JULIANA CARVALHO REIS; SABRINA MARTINS OLIVEIRA; MICHELLE SANTOS BARROS PARADELA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA - MG - BRASIL.
Introdução**:** A COVID-19, é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico variando de infecções assintomáticas, quadros leves, moderados a graves. A maioria, cerca de 80%, dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, sendo possível que esses pacientes sofram de hipoxemia silenciosa. Objetivo**:** Identificar a prevalência e

ISSN: 2966-4837

fatores de risco associados a hipoxemia silenciosa em pacientes hospitalizados por covid-19. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, onde foram incluídos pacientes positivos para COVID, identificados através dos testes swab e sorologia IgM e IgG, com mais de 18 anos, que estiveram internados em um [CEGO], no período de março a dezembro de 2020. Foram avaliados sexo, idade, histórico de etilismo, imunossupressão, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), câncer, dispneia, frequência respiratória, saturação de oxigênio ($SatO_2$), pressão arterial de oxigênio e o desfecho final a partir de uma análise direta dos prontuários. Foi considerada hipoxemia silenciosa $SatO_2 \leq 92\%$ não acompanhada de dispneia. Para cálculo do tamanho amostral foi considerado intervalo de confiança de 99%. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva e teste de correlação de Pearson. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer: 59830022.5.0000.5114 em 12/12/2022. Resultados**:** Dos 359 prontuários analisados, 75 foram incluídos no estudo. Desses, 22(29,3%) tinham hipoxemia, 9(12%) tinham hipoxemia silenciosa e 44(58,7%) não tinham hipoxemia. Considerando os pacientes com hipoxemia silenciosa, houve predominância do sexo masculino (66,6%) e de idosos (77,8%); o fator de risco prevalente foi a HAS (66,6%), seguido de DM (66,6%) e o desfecho predominante foi a alta hospitalar (88,8%). Não houve associação entre a hipóxia silenciosa, perfil clínico e epidemiológico, nem com o desfecho clínico dos pacientes hospitalizados por COVID19. A maior prevalência de óbitos (31,9%) foi observada entre os pacientes com hipoxemia não silenciosa. Conclusão: Foi observado uma prevalência de hipoxemia silenciosa um tanto inferior a hipoxemia não silenciosa, contudo, não existe, até o momento, trabalhos com dados que permitam comparação com os dados do presente estudo. A maior prevalência no sexo masculino pode ter relação com melhor funcionamento do sistema imunológico das mulheres, assim como, maior prevalência entre idosos e de pacientes com HAS e DM pode estar ligada a menor atividade do sistema imunológico nessas populações, associada a uma tempestade de citocinas causada pela COVID-19, resultando em uma disfunção endotelial generalizada. Há de se ressaltar que o número de altas hospitalares entre os pacientes com hipoxemia silenciosa, pode ter sido influenciado pela exclusão de pacientes que internaram já tendo iniciado oxigenoterapia, tabagistas e pneumopatas crônicos.

Palavras-chave: COVID-19; Hipoxemia; Fator de risco.

Título: Processo educacional como ferramenta para uso consciente e assertivo da utilização da VMNI no paciente em UI – 2327

Autores: ELIANE CRISTINA ZACARIAS; DARLENE YURI YOSHIMORI MOREIRA; SILVIA FUKUZAKI; EDUARDO BAPTISTA DE ALMEIDA; KÁTIA GARCIA DE SOUZA; TALITA BARROS MARCARI; ANDREIA ROSA DA SILVA; MARCELO COLUCCI.

Universidade/Hospital: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, CAMPINAS - SP; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Já é bem estabelecido o uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em pacientes com insuficiência respiratória aguda em unidade de terapia intensiva (UTI), mas não há critérios definidos para o uso em unidade de internação (UI). Recentemente tem sido descrito seu uso em pacientes com insuficiência respiratória crônica, DPOC, infecções pulmonares, asma, doenças neuromusculares, restritivas, pós-operatório, congestão pulmonar, imunodeprimidos e cuidados paliativos. Porém, é importante estabelecer critérios de uso, de piora clínica com indicação de transferência para UTI, continuidade do uso domiciliar e desmame para desospitalização, buscando maior segurança e uma melhor assistência ao paciente. Para isso, se faz necessário atualização contínua através da literatura científica e educação da equipe assistencial para uso consciente e

ISSN: 2966-4837

assertivo da VMNI nas UI. Objetivos: Avaliar os efeitos do processo educacional sobre o uso consciente e assertivo da VMNI no desfecho clínico de pacientes que realizaram VMNI nas UI e avaliar se houve redução de custos em relação ao uso do equipamento. Metodologia: O estudo foi iniciado em janeiro de 2019 através da criação de um plano de ação: revisão de literatura sobre as indicações da VMNI, atualização do protocolo assistencial sobre o uso da VMNI nas UI e treinamento da equipe de fisioterapia. O treinamento foi finalizado em novembro de 2019, dando continuidade ao acompanhamento do número de instalações da VMNI e o seu respectivo desfecho: desmame da VMNI, transferência para UTI, óbito, condição de alta e custo anual de locação de aparelhos. A coleta foi finalizada em dezembro de 2023.
Resultados: Foram acompanhados 4388 pacientes que realizaram VMNI nas UI. Em 2019 foram instalados VMNI em 1065 pacientes, 31 (3%) não precisaram mais de seu uso (desmame), 28 (2%) foram transferidos para UTI, 23 (2%) foram a óbito e o custo anual de locação foi de R$ 414.637,20. Em 2020 a VMNI foi instalada em 739 pacientes, 53 (7%) foram desmamados, 59 (8%) foram transferidos para UTI, 68 (9%) foram a óbito e o custo anual de locação foi R$ 337.981,4. Em 2021 a VMNI foi instalada em 1035 pacientes, 94 (9%) foram desmamados, 85 (8%) necessitaram de internação na UTI, 56 (5%) foram a óbito e o custo anual de locação foi R$ 415,200,86. Em 2022 a VMNI foi instalada em 748 pacientes, 109 (14%) foram desmamados, 66 (9%) necessitaram de UTI, 55 (7%) foram a óbito e o custo anual foi de R$ 374.164,90. Em 2023 a VMNI foi instalada em 801 pacientes, 33 (4%) foram desmamados, 52 (6%) foram transferidos para UTI, 17 foram a óbito (2%) e custo anual com locação foi de R$ 331.106,99. Conclusão: Podemos concluir que o processo educativo foi eficaz em relação à instalação da VMNI e seu acompanhamento, assim como para redução do custo anual com locação. Mostrando o uso mais consciente e seguro para o paciente das UI.
Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Análise de custo-eficiência; Serviço de saúde.

Título: Quais fatores de saúde se associam como nível de conhecimento relacionado a COVID-19 na população brasileira? – 2305
Autores: PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; KARINA COUTO FURLANETTO; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; DANIEL YEE TAK FONG; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR; UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; UNIVERSIDADE DE HONG KONG, HONG KONG - CHINA (TAIWAN).
Introdução: A pandemia do Coronavírus 2019 (COVID-19) teve um impacto significativo no bem-estar físico, psicológico, financeiro e social dos brasileiros. A crescente disseminação da doença associada ao aumento da morbidade e mortalidade e sobrecarga dos sistemas de saúde, evidencia a importância de estudos sobre a relação do conhecimento acerca a doença com sintomas de ansiedade e depressão, medo e descontrole emocional. Objetivo: Verificar se existe relação entre o nível de conhecimento relacionado a COVID-19 com sintomas de ansiedade e depressão, medo e descontrole emocional da população brasileira. Metodologia: Trata-se de um estudo multicêntrico (*International Survey for Assessing COVID-19's Impact On Fear And Health: Study Protocol* [CARE]), em que foram incluídos brasileiros com idade de 18 anos ou mais e os participantes avaliados como incapazes de se comunicar ou de preencher adequadamente as informações foram excluídos do estudo. Os dados foram coletados por meio de um questionário no formato on-line, onde os participantes informaram sua percepção acerca do conhecimento relacionado a COVID-19. O

ISSN: 2966-4837

questionário de Saúde do Paciente-4 (PHQ-4) foi aplicado para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. A Escala de Medo foi modificada para avaliar o nível de medo na COVID-19 e a Escala de Descontrole aplicada para a avaliação do descontrole emocional dos participantes frente a pandemia. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS (versão 25.0). O teste de *Shapiro-Wilk* foi utilizado para avaliação da normalidade de dados, sendo estes expressos em mediana [intervalo interquartílico 25-75%], e o coeficiente de *Spearman* foi utilizado para as análises de correlações. A significância estatística foi determinada como P<0,05. Resultados: A amostra foi composta por 450 participantes das cinco regiões do Brasil (315 [70%] mulheres, 135 [30%] homens), predominantemente com idade entre 18 e 44 anos (318 [71%]) e com ausência de histórico de infecção por COVID-19 (306 [68%]). Os sintomas de ansiedade e depressão foram relatados, respectivamente, por 148 (32%) e 76 (16%) participantes (*PHQ-4*: 8 [6-12] pontos). Os indivíduos apresentaram de moderado a alto nível de conhecimento relacionado a COVID-19 (35 [32-37] pontos), sensação de medo (23 [19-27] pontos) e descontrole (17 [12-22] pontos). Houve correlação entre o questionário de saúde do paciente (p<0.0001, r=0.37), medo (p=0.014, r=0.26) e descontrole (p< 0.0001, r=0.39) com o conhecimento relacionado a COVID-19. Conclusão: Os brasileiros avaliados, apresentaram de alto a moderado conhecimento relacionado a COVID-19, sintomas de ansiedade e depressão, sensação de medo e descontrole emocional relacionados à pandemia. O conhecimento relacionado a COVID-19 está relacionado com a sensação de medo e descontrole emocional nessa população.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) 38986920.6.0000.5231

Palavras-chave: COVID-19; Educação em saúde; Medo.

Título: Qual a combinação ideal entre dois dias da semana para estimar a atividade física diária em tabagistas? – 2800

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA; KARINA COUTO FURLANETTO; LETÍCIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; ERCY MARA CIPULO RAMOS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI.

Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR; LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCO SECRETOR (LEAMS), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é caracterizado pelo consumo de cigarros ou derivados do tabaco, além de ser considerado uma pandemia, tornou-se um fator de risco importante para cerca de 50 doenças diferentes, comprometendo a saúde de forma aguda e crônica, resultando na redução dos níveis de atividade física de vida diária (AFVD). Dessa forma, a medição do nível de AFVD se torna crucial para indicar indivíduos predispostos a desenvolver doenças crônicas, como ocorre no tabagismo. Uma alternativa de quantificar a AFVD, é com o uso do pedômetro, um contador de passos simples e de baixo custo que mostrou resultados promissores em adultos saudáveis, no entanto, em indivíduos menos ativos, como tabagistas, ainda não foi estudado. Objetivo: Identificar dois dias da semana capazes de melhor estimar a AFVD de indivíduos tabagistas. Métodos: Foram estudados 51 tabagistas (15H, 51±8 anos, IMC 26±4Kg/m², índice anos-maço 36±24), sem alterações espirométricas (VEF1 95±13% predito). A AFVD foi avaliada por meio do pedômetro (Digiwalker Yamax SW-200) durante 6 dias consecutivos (domingo à sexta-feira), por no mínimo 12 horas/dia. Os indivíduos foram

ISSN: 2966-4837

orientados a zerar o dispositivo ao início de cada dia de avaliação e registrar em um diário o número de passos obtido no final do dia, o que permitiu quantificar o número médio de passos/dia de cada indivíduo. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Sminorv. O teste t-pareado e o teste *one-way ANOVA* foram usados para realizar comparações. O coeficiente de correlação intra-classe (ICC) foi utilizado para estimar a variabilidade do número de passos entre os dias da semana. Modelos de regressão linear foram utilizados a fim de identificar quais dias da semana eram determinantes da média total de passos. A significância estatística foi determinada com valor de $p<0,05$. Resultados: A média de passos/dia dos 6 dias (média total) foi de 8034±3518 passos/dia, diferenciando-se estatisticamente do domingo (6400±3176) e da segunda-feira (9224±4958) ($p<0,05$). A utilização de dois dias da semana combinados para estimar a AFVD mostrou-se suficiente e melhor do que a utilização de apenas um dia ($0,88<ICC<0,97$; $0,68<R^2<0,90$ e $0,78<ICC<0,91$; $0,50<R^2<0,82$, respectivamente). As melhores combinações de dias da semana para estimar a média total de passos foi de domingo+segunda-feira(DoSg/2) e quarta-feira+quinta-feira(QaQi/2), com ICC=0,97 para ambos e capacidade de explicação de 88% e 90% da média total (R^2=0,88 e 0,90, respectivamente). DoSg/2 indicam os dias menos e mais ativos da semana (subestimando e superestimando a média total, respectivamente). No entanto, esta combinação estima tão bem a média total quanto a QaQi/2, que caracterizam dois dias rotineiros. Conclusão Utilizar pedômetro domingo e segunda-feira ou quarta-feira e quinta-feira são as combinações de dois dias que melhor expressam AFVD em tabagistas sem obstrução ao fluxo de ar e devem ser escolhidos de acordo com o objetivo clínico.

Fonte de Financiamento: Fundação Araucária/Paraná; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq; Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC
Palavras-chave: Tabagistas; Atividade Motora; Avaliação.

Título: Qual a viabilidade de estudar os efeitos do exercício aeróbio na função muscular periférica e capacidade funcional de pacientes hemodialíticos? – 2511

Autores: JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; MARIA EDUARDA REIS GODOY; ANDRIELLI INOCÊNCIO; GABRIELA CARMINATTI LIMA; ANAMARIA FLEIG MAYER; ELAINE PAULIN FERRAZEANE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O exercício aeróbio intradialítico tem sido citado como um treinamento possível de ser realizado nas primeiras duas horas de hemodiálise, no entanto não existe consenso na prescrição dessa modalidade de exercício para a população de pacientes hemodialíticos. Objetivo: Avaliar a viabilidade de um protocolo de exercício aeróbio intradialítico na função muscular periférica e capacidade funcional de pacientes com doença renal crônica. Métodos: Foram registrados os dados referentes as viabilidades de recrutamento, intervenção e das medidas de um ensaio clínico controlado e randomizado em pacientes hemodialíticos. As avaliações foram cegadas e os grupos randomizados entre grupo treinamento (GT) ou grupo controle (GC) com tratadores não cegos. Resultados: Foram triados 58 pacientes e convidados a participar do estudo, durante um período de 8 meses. Contudo, foram realizadas apenas 11 avaliações iniciais (taxa de recrutamento 19%), possivelmente devido a auto percepção dos pacientes em sentirem-se incapazes de realizar o treinamento proposto. Destes, 6 pacientes foram inseridos no GT e 5 no GC. Apenas 2 pacientes do GT não deram continuidade ao protocolo de exercício (taxa de adesão ao treinamento 67%). A taxa de retenção foi de 45%, visto que 5 pacientes, dois do GT e três do GC finalizaram o protocolo. Apenas 1 paciente foi excluído do estudo por motivo de internação relacionada a quadro infeccioso do catéter

ISSN: 2966-4837

de hemodiálise. Não houve efeitos adversos durante protocolo de exercício aeróbio. Conclusão: O protocolo de exercício aeróbio intradialítico demonstrou-se viável e parece ser seguro de ser aplicado. O baixo número de participantes pode refletir a insegurança e desconhecimento quanto aos benefícios do exercício intradialítico. Dessa forma, observa-se que houve maior dificuldade na etapa do recrutamento do que na etapa de adesão dos pacientes no decorrer do protocolo. Sendo assim, acreditamos que a realização de um ensaio clínico controlado e randomizado em pacientes hemodialíticos parece ser viável e precisa do apoio de uma equipe multiprofissional, com um programa educacional concomitante ao protocolo de exercício.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809

Palavras-chave: Exercício aeróbico; Hemodiálise; Força muscular.

Título: Qual é a prevalência de sintomas persistentes em pessoas idosas após infecção por COVID-19? Um estudo de coorte – 1762

Autores: MURILO REZENDE OLIVEIRA; JANET BONDARENKO; SIMONE DAL CORSO; MARIANA HOFFMAN; TUNYA MARCEAU; KATHYA FERNANDO; AUDREY BORGHI-SILVA; ANNE HOLLAND.

Universidade/Hospital: ALFRED HOSPITAL, MELBOURNE - AUSTRALIA; MONASH UNIVERSITY, MELBOURNE - AUSTRALIA; UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A alta prevalência de COVID longa entre a população idosa indica a necessidade de atenção clínica e alocação de recursos para o seu tratamento. Portanto, são necessárias pesquisas mais abrangentes e prospectivas de acompanhamento a longo prazo para investigar se a história natural e os padrões de recuperação da COVID-19 são diferentes em pessoas idosas quando comparados aos adultos. Objetivo: Comparar a prevalência de sintomas persistentes nas pessoas idosas e adultos infectados com COVID-19 em 6-8 semanas após a infecção e em 6-12 meses (acompanhamento). Métodos: Um estudo de coorte do serviço pós-COVID no Hospital Alfred, em Melbourne, na Austrália. Os participantes completaram questionários padronizados em 6-8 semanas após a infecção (adultos = 870, e pessoas idosas = 311) e novamente em 6-12 meses depois (adultos = 84, e pessoas idosas = 37). As medidas incluíram dispneia (Escala de Dispneia Modificada da Medical Research Council - mMRC), fadiga (Escala de Avaliação da Fadiga - FAS), ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS), estresse pós-traumático (Escala de Impacto de Eventos-Revisada - IES-R) e qualidade de vida (QV) (questionário Euroqol-5D-EQ). Resultados: Na linha de base, as pessoas idosas relataram uma menor prevalência de dispneia (mMRC: 21% vs. 31%, p<0,01), depressão (HADS-D: 9% vs. 26%, p<0,01), ansiedade (HADS-A: 16% vs. 36%, p<0,01), fadiga extrema (FAS: 9% vs. 39%, p<0,01), estresse pós-traumático (IES-R: 12% vs. 27%, p<0,01) e relataram melhor QV (EQ-5D-5L-VAS: 69±18 vs. 57±22, p<0,01) em comparação com os adultos. No acompanhamento, as pessoas idosas continuaram a relatar uma menor prevalência de sintomas do que os adultos para ansiedade (HADS-A: 17% vs. 36%, p=0,03), fadiga extrema (FAS: 9% vs. 44%, p<0,01) e melhor QV (EQ-5D-VAS, 66±23 vs. 56±21, p=0,03).

Conclusão: As pessoas idosas infectadas pela COVID-19 experimentaram menos sintomas de curto e longo prazo. Futuras pesquisas devem se concentrar no desenvolvimento de intervenções direcionadas adaptadas a diferentes grupos etários.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES - 88887.717104/2022-00)

Palavras-chave: Pós-COVID-19; Pessoas idosas; Dispneia.

ISSN: 2966-4837

Título: Qual variável de quantificação de atividade física se associa melhor com desfechos físico-funcionais da DPOC: volume total de atividade física/semana ou tempo/dia em atividades moderadas a vigorosas? – 1775

Autores: FERNANDA SUBTIL DE OLIVEIRA; HUMBERTO SILVA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO; LORENA PALTANIN SCHNEIDER; KARINA COUTO FURLANETTO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR; CENTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A atividade física na vida diária (AFVD) pode ser quantificada de várias formas, como por meio do tempo gasto/dia em atividades físicas moderadas a vigorosas (AFMV) ou do volume total de atividade física por semana (volume total AF/semana). A AFMV é a variável comumente utilizada na avaliação da AFVD de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Já o volume total de AF/semana permite uma avaliação mais abrangente da AFVD, contemplando a quantidade, a frequência e todas as intensidades de AFVD (sedentária, leve, moderada e vigorosa) em uma única variável. No entanto, não há estudos que demonstrem se esses dois métodos de quantificação da AFVD se associam similarmente aos desfechos físico-funcionais da DPOC. Objetivo: Verificar qual variável de quantificação da AFVD (tempo gasto/dia em AFMV ou volume total de AF/semana) se associa melhor com os desfechos físico-funcionais da DPOC. Métodos: Indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria), capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6min]), composição corporal (bioimpedância), força muscular de quadríceps femoral (teste de uma repetição máxima [1RM]) e dispneia na vida diária (escala do *Medical Research Council* [MRC]). A AFVD foi avaliada por um monitor de atividade física (acelerômetro) validado para essa população, sendo utilizado por 7 dias consecutivos durante o tempo de vigília. O volume total de AFVD foi calculado multiplicando-se a intensidade em METs pela duração da atividade ao longo da semana (MET.min/semana), e a AFMV foi considerada a média de tempo gasto/dia em atividades com gasto energético ≥3 METs. As correlações foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman e regressão linear simples foi realizada para investigar as associações entre o volume total de AF/semana e tempo gasto/dia em AFMV com outros desfechos físico-funcionais. Resultados: Foram avaliados 91 indivíduos com DPOC (45 homens, 66±8anos; VEF_1: 50±16%predito; IMC: 27±5kg/m^2; TC6min: 472 ±74m; massa gorda (MG): 21 [16-28]kg; massa livre de gordura (MLG): 68 [61-74] %). O volume total de AF/semana e o tempo gasto/dia em AFMV apresentaram forte correlação positiva entre si ($r=0,78$, $p<0,0001$). O volume total de AF/semana e tempo gasto/dia em AFMV se correlacionaram similarmente com TC6min, IMC, MG e MLG ($0,23 < r < 0,46$, $p<0,05$ para todas), não havendo correlações significativas com os outros desfechos. Nas análises de regressão linear simples, foram observadas associações significativas e em magnitudes muito similares do volume total de AF/semana e tempo gasto/dia em AFMV com o TC6min, MG e MLG ($0,069 < r^2 < 0,212$, $p<0,0001$ para todas). Conclusão: O volume total de AF/semana e o tempo gasto/dia em AFMV apresentaram associações similares com desfechos físico-funcionais em indivíduos com DPOC, seja naquelas variáveis em que a associação existiu, como naquelas em que a associação não ocorreu.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividade Física; Desempenho Físico Funcional.

Título: Quantidade de manobras de pressões respiratórias para se alcançar os valores máximos em pacientes pós-Covid-19 – 1784

ISSN: 2966-4837

Autores: JANNE MARQUES SILVEIRA[1]; DANIELA SANTOS DO NASCIMENTO[2]; VINICIUS GARCIA COSTA[2]; MARCOS GONTIJO DA SILVA[3]; RAFAELA DE CARVALHO ALVES[2].
Universidade/Hospital: 1. FMRP-USP E UNIVERSIDADE DE GURUPI, GURUPI - TO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG, GURUPI - TO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT, GURUPI - TO - BRASIL.
Introdução: A avaliação da força dos músculos respiratórios é um procedimento de rotina na prática fisioterapêutica para diagnóstico de fraqueza muscular. É considerado simples, reprodutível, de fácil realização, não invasiva, e que auxilia na identificação de fraqueza dos músculos respiratórios que pode estar presente em diversas doenças e situações clínicas. A literatura ainda é incipiente sobre a padronização do método para avaliação da força desses músculos em pacientes que tiveram Covid-19. Objetivo: Identificar a quantidade de manobras de pressões respiratórias que são necessárias para se obterem os valores máximos em pacientes pós-Covid-19. Métodos: Foi realizada a coleta de dados retrospectivos de 18 prontuários, oito de homens com idade de 40±12,96 anos e dez de mulheres com idade de 52 ±13 anos. As medidas anotadas foram somente daqueles prontuários que continham completas as 10 medidas de PImáx e 10 medidas de PEmáx totalizando 20 medidas na ficha de avaliação fisioterapêutica sistematizada e utilizada no Centro de Reabilitação pós-Covid-19 [CEGO]. Resultados: O tempo de internação dos pacientes foi de 24,76 ± 16 dias. Os valores de PImáx variaram de 56,67 ± 36,46 na primeira medida, de 83,89 ± 41,89 na sexta medida e de 58,33 ± 45,66 na décima medida, com p<0,0001. Quanto à PEmáx variaram de 45,00 ± 28,13 na primeira medida, de 67,22 ± 39,53 na oitava medida e de 48,05 ± 37,61 na décima medida, com p<0,0049. Conclusão: Para a obtenção de valores máximos de pressões respiratórias de pacientes em pós-Covid-19 são necessárias, ao mínimo, seis medidas de PImáx e oito medidas de PEmáx.
Palavras-chave: Covid-19; pressões respiratórias máximas; músculos respiratórios.

Título: Realização de fisioterapia, admissão em UTI e presença de comorbidades não se associam à prática de exercício físico após internação hospitalar por COVID-19 - 2068

Autores: ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; JULIANA ARAÚJO; MONIELLY SIMAS; ALEJANDRO ESTEBAN OLIVARES LAGOS; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Pacientes hospitalizados por COVID-19 frequentemente apresentam significativo comprometimento funcional, como fadiga, fraqueza muscular e dispneia. A prática de exercícios físicos tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para melhora destes desfechos tanto para pacientes que foram hospitalizados devido à COVID-19, como por outras causas. No entanto, muitas vezes, a prática de exercício físico não é realizada com a mínima frequência recomendada, mesmo em situações de vivência prévia com o exercício. Diante disso, é importante verificar se a a manutenção da prática de exercício físico de associa a realização de fisioterapia após a alta hospitalar, a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela COVID-19 e a presença de comorbidades. Objetivo: Investigar a prática de exercícios físicos após internação hospitalar por COVID-19, e verificar se esta se associa à realização de fisioterapia após a alta, à internação em UTI e à presença de comorbidades. Método: Indivíduos que receberam alta após a hospitalização por COVID-19 foram questionados por telefone quanto a realização ou não de exercício e fisioterapia

ISSN: 2966-4837

após a alta, a modalidade do exercício e tempo dedicado semanalmente. O tempo de internação, a admissão em UTI e informações sobre as comorbidades foram obtidas retrospectivamente dos prontuários. Foram realizadas análises descritivas, com média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. Para as associações foi utilizado o teste Qui-quadrado. Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Cento e quatro indivíduos (57 homens, 45±12 anos) foram avaliados, em média, 150±44 dias após alta hospitalar por COVID-19. Da amostra total, 38 (37%) indivíduos responderam que realizavam alguma modalidade de exercício (63±117min na semana), sendo a caminhada (21; 67%) a mais praticada. Com relação a realização de fisioterapia, 27 (26%) indivíduos realizaram em média 20±12 sessões de fisioterapia após a alta. Os indivíduos apresentaram tempo médio de internação de 15±21 dias; onde 34 (33%) foram admitidos em UTI. A maioria (86; 83%) apresentou alguma comorbidade, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica (36; 35%) e a obesidade (34; 33%). A prática de exercício físico não se associou a realização de fisioterapia, admissão em UTI e presença de comorbidades ($p>0,05$). Conclusão: A realização de fisioterapia, admissão na UTI e presença de comorbidades não se associou significativamente à prática de exercício físico após hospitalização por COVID-19. Esses resultados sugerem a necessidade de investigar outros fatores que possam estar relacionados à falta de adesão a prática de exercícios físicos, como por exemplo os fatores comportamentais. Talvez, a partir disso, novas estratégias para promoção de exercícios físicos em indivíduos após internação hospitalar por COVID-19 possam ser exploradas, visando reduzir impactos em longo prazo.

Palavras-chave: COVID-19; Exercício físico; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

Título: Regulações motivacionais, autodeterminação e necessidades psicológicas básicas de pacientes hemodialíticos para a prática de exercícios físicos: dados preliminares - 2173

Autores: ANDRIELLI INOCÊNCIO; MARIA EDUARDA REIS GODOY; JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; GABRIELA CARMINATTI LIMA; ELAINE PAULIN FERRAZEANE; MANUELA KARLOH.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O avanço progressivo e irreversível da doença renal crônica (DRC) gera o acometimento sistêmico do organismo. A terapia de hemodiálise (HD) é uma estratégia de aumento da sobrevida e seu longo tempo de realização surge como espaço para a reabilitação cardiorrespiratória. Porém, a eficácia dos programas de reabilitação depende da adesão ao programa de exercícios, o que pode ser um desafio em indivíduos com DRC. Nesse contexto, é imperativo entender a complexidade dos fatores motivacionais e emocionais que possam influenciar na adesão dos pacientes hemodialíticos à prática de exercícios físicos. A incorporação da Teoria da Autodeterminação (TAD) nesse entendimento é essencial, pois ela pode elucidar as dinâmicas motivacionais individuais, fornecendo as bases necessárias para o desenvolvimento e implementação de um programa efetivo de reabilitação cardiorrespiratória. Objetivo: Descrever o perfil motivacional (regulações motivacionais, autodeterminação e necessidades psicológicas básicas) para a prática de exercícios físicos em pacientes hemodialíticos, para iniciar o programa de reabilitação cardiorrespiratória. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico observacional. Foram avaliados pacientes com doença renal crônica. As avaliações foram realizadas antes da HD, seguindo a sequência: prova de função pulmonar (espirometria), avaliação das regulações motivacionais e autodetermninação para o exercício (*Behavior Regulation Exercise Questionnaire* - BREQ3), necessidades psicológicas básicas para o exercício (*The Basic Psychological Needs in exercise scale* - BPNES), e sintomas de ansiedade e

ISSN: 2966-4837

depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS). Estatística descritiva foi empregada por meio do uso de mediana e intervalo interquartis ou média e desvio padrão. Resultados: Até o momento, participaram 11 pacientes sendo, 6 (54,5%) do sexo masculino, com idade de 45 ± 16,3 anos (39 a 79 anos), todos com sobrepeso (23 ± 3,5 kg/m^2), VEF_1%pred de 75,3 ± 23,4%, CVF%pred de 82,4 ± 18,4% e VEF_1/CVF%pred de 89,6 ± 15,3%. A pontuação no domínio ansiedade da HADS foi 5 [3-8] e no domínio depressão foi 8 [4-9]. Com relação ao perfil motivacional para o exercício, os indivíduos pontuaram: amotivação 0 [0–0,5], regulação externa 1 [0-3,8], regulação introjectada 2 [3-3,3], regulação identificada 3 [3-4], regulação integrada 3,5 [2,5-4], regulação intrínseca 3 [2-4] e autodeterminação 14,4 [9,2-18,7]. Quanto as necessidades psicológicas básicas, pontuaram 4 [3-5] em autonomia, 3,7 [1,5-5] em competência e 4 [3,6-5] em vínculo. Conclusão: os dados preliminares sugerem que os indivíduos da amostra reconhecem mais razões autodeterminadas para a prática de exercícios, assim como percebem o suprimento das necessidades psicológicas básicas.
Fonte de Financiamento: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809.
Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Teoria da Autodeterminação.

Título: Relação entre a capacidade funcional e a limitação nas atividades cotidianas em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial - 1897
Autores: GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; JULIANA ARAÚJO; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A dispneia é um sintoma comum e debilitante em indivíduos com doença pulmonar intersticial (DPI) e relaciona-se à limitação da capacidade de realizar as atividades de vida diária (AVD). Por ser uma sensação subjetiva, a avaliação da dispneia é complexa e baseia-se no autorrelato tanto para qualificar sua presença quanto quantificar sua intensidade. Existem instrumentos capazes de avaliar a dispneia de forma recordatória, em que o indivíduo relata a percepção do sintoma experimentada nas AVD, e outros que permitem a sua avaliação no momento da sua percepção. Objetivo: Verificar se a dispneia aos esforços e a capacidade funcional se associam e são capazes de predizer a limitação em AVD por dispneia em indivíduos com DPI. Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre 2019 e 2020 que incluiu indivíduos com DPI de 40 a 80 anos, avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), dispneia aos esforços (escala de Borg Modificada), capacidade funcional (Teste de caminhada de seis minutos - TC6), e limitação em AVD por dispneia (Escala *London Chest Activity of Daily Living* - LCADL). Foi utilizado o ponto de corte TC6<80% para classificar o prejuízo na capacidade funcional. A distribuição de dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para testar as associações foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman.* Foram realizadas regressões lineares simples, utilizando o $TC6_{metros}$, $TC6_{\%prev}$ e dispneia aos esforços como variáveis independentes e as pontuações da LCADL ($LCADL_{total}$ ou $LCADL_{\%total}$) como variáveis dependentes. Foi adotado p<0,05. Resultados: Foram avaliados 21 indivíduos com DPI, 57% mulheres, 62±11 anos, $CVF_{\%prev}$ 66,6±25,2 e $DLCO_{\%prev}$ 45,9±14,3. Mais da metade da amostra apresentou prejuízo da capacidade funcional (72%). Foram identificadas associações do $TC6_{metros}$ (r=-0,57 a -0,59; p<0,05), $TC6_{\%prev}$ (r=-0,65 a -0,72; p≤ 0,001), e da dispneia aos esforços (r=0,44 a 0,61; p=<0,04) com a $LCADL_{total}$ e $LCADL_{\%total}$. A variabilidade do escore da $LCADL_{\%total}$ foi explicada pelo $TC6_{metros}$ (R^2=0,54; p=0,001), $TC6_{\%prev}$ (R^2= 0,65; p<0,001) e pela dispneia aos esforços (R^2=0,16;

ISSN: 2966-4837

p=0,041). Conclusão: Indivíduos com DPI com maior limitação da capacidade funcional e que apresentam dispneia aos esforços demonstram uma maior limitação por dispneia nas atividades de vida diária. Tanto o desempenho quanto a dispneia percebida no TC6 são preditoras da pontuação da LCADL.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658).

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Atividades cotidianas; Estado funcional.

Título: Relação entre força muscular respiratória, periférica e percepção de dispneia em indivíduos tabagistas: resultados preliminares - 2566

Autores: NATÀLIA CODINA BORDALBA; LEANDRO LUIZ DA SILVA; LUISA FERREIRA PEREZ; ANDRE ROGERIO PEREIRA; AMANDA DE SOUZA CANO; PAOLLA SANCHES; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – CAMPUS MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: A dispneia é um problema frequente em ambientes hospitalares e ambulatoriais, definida como uma sensação subjetiva de desconforto respiratório, esta frequentemente presente em doenças respiratórias crônicas (DRC), como na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, que é usualmente ligada ao tabagismo. Este último, por sua vez, está inversamente associado a força muscular esquelética em adultos, o que pode potencializar a percepção de dispneia. Porém, apesar dos avanços na compreensão destas variáveis em populações com DRC, a relação entre força muscular e dispneia sobretudo em indivíduos tabagistas, permanece ainda subentendida. Compreender os fatores associados a dispneia em indivíduos tabagistas é crucial, para destacar os dados do tabagismo e orientar intervenções eficazes na cessação do hábito. Objetivos: investigar a relação entre a presença de dispneia, força muscular respiratória e periférica em indivíduos tabagistas. Métodos: Trata-se de um estudo piloto, transversal, no qual participaram 12 indivíduos tabagistas atuais (40 [23-57] anos, IMC 25 [22-28] kg/cm2), com padrões espirométricos normais. Todos os participantes passaram por uma avaliação inicial, contendo dados pessoais e status de tabagismo (consumo, tempo e nível de dependência tabágica), seguido da verificação dos níveis de dispneia utilizando a escala modificada de dispneia do Medical Research Council (mMRC), avaliação da força muscular respiratória na qual foi empregue a manovacuometria, e por fim, quanto a força muscular periférica foi realizada a aferição da preensão manual. Todas as medidas foram realizadas de acordo com protocolos padronizados. Os dados foram analisados com o teste de Shapiro-Wilk que devido à não normalidade, apresentados como mediana [intervalo interquartil]. A relação entre as forças e a dispneia foi avaliada usando o teste de correlação de Spearman, com um nível de significância de $p \leq 0,05$. Resultados: A presença de dispneia foi expressa com uma mediana de 1 [0-2] na escala. Enquanto em relação aos valores preditos de força muscular respiratória, os participantes manifestaram 91 [41-141]% para Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) e 55 [27-83]% para Pressão Expiratória Máxima (PEmáx). Para a força muscular periférica, os valores preditos foram de 85 [69-100]% para o membro superior direito e 93 [74-113]% para o membro esquerdo. Não foram encontradas correlações significativas entre a força muscular e a presença de dispneia $p>0,05$. Conclusão: Nossos achados preliminares não revelam correlações significativas, o que sugere a necessidade de considerar fatores adicionais na compreensão da dispneia em tabagistas, para além

ISSN: 2966-4837

da função muscular. Entretanto, ao analisarmos os dados isoladamente, observamos uma diminuição na força, especialmente em PEmáx, destacando a importância de investigações adicionais sobre tabagistas e desfechos de força muscular para uma compreensão mais completa.
Palavras-chave: Fumar tabaco; Dispneia; Força Muscular.

Título: Relação entre o fenótipo de fragilidade e força muscular inspiratória em idosos comunitários - 2290
Autores: LUANA BEATRIZ DE MOURA FREITAS[1]; PATRÍCIA ANGÉLICA DE MIRANDA SILVA NOGUEIRA[1]; EDER RODRIGUES ARAÚJO[2]; ÁLVARO CAMPOS CAVALCANTI MACIEL[1]; IVAN DANIEL BEZERRA NOGUEIRA[1]; MARCELA MONTEIRO PIMENTEL[1]; WHITNEY HOUSTON BARBOSA DOS SANTOS[1]; THAIANNE RANGEL AGRA OLIVEIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. UFRN, NATAL - PB - BRASIL.
Introdução: A Síndrome da Fragilidade (SF) está diretamente associada às novas demandas e aspectos da saúde do idoso que necessitam de investigação. A SF está atrelada à desnutrição crônica, sarcopenia, queda da força muscular, declínio da tolerância ao exercício, diminuição dos níveis de atividade física, do gasto energético e imobilidade. Estudos apontam que os níveis das pressões respiratórias dessa população podem se reduzir com o avanço da idade, de forma que se tornam mais vulneráveis e passíveis de piora quando estão inseridos dentro de um quadro frágil. Objetivos: Analisar a relação entre as variáveis de pressão inspiratória máxima (PImáx), SF e desempenho físico, bem como correlacionar PImáx e a força muscular periférica de idosos comunitários. Metodologia: Foram avaliados 119 idosos não fumantes (70,76±6,52 anos), sendo 73 mulheres (61,3%) e 46 homens (38,7%) por meio de um perfil sociodemográfico, fenótipo de fragilidade e pressão inspiratória máxima. A análise estatística foi realizada com o teste de Kolmogorov-Smirnov, teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis e o Coeficiente de Correlação de Pearson, considerando o nível de significância de 5%. Resultados: Os participantes foram alocados em grupo não frágil (GN), grupo pré-frágil (GP) e grupo frágil (GF) de acordo com suas pontuações no fenótipo. O GF teve a menor média de PImáx (56,17±24,30 cmH2O) sendo o grupo que menos se aproximou do previsto. O GP (67,97±30,12 cmH2O) e GN (87,10±28,69 cmH2O) também obtiveram médias abaixo do desejado, entretanto, o GN foi o que mais se aproximou da média de PImáx estimada. Houve diferença significativa na comparação entre o GF e GN (p ajustado=0,003) para variável de PI máxima. O GP apresentou correlação moderada positiva (r=0,5, p<0,001) entre as variáveis de PI máxima e força de preensão palmar. Conclusão: Este estudo revela que há uma associação entre diminuição da pressão inspiratória máxima e presença de maiores graus de fragilidade em idosos comunitários. São necessários programas de prevenção e reabilitação pulmonar para evitar as repercussões negativas do declínio da PImáx e do avanço da fragilidade nesse público. Destaca-se também a importância de mais ensaios clínicos e estudos longitudinais que explorem esse tema.
Palavras-chave: Pressão inspiratória máxima; Fragilidade; Reabilitação pulmonar.

Título: Relação entre o índice de massa corpórea e capacidade funcional em indivíduos com doenças pulmonares - 2699
Autores: SARAH TAMIRIS FRÓIS ALVES; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA DINIZ; JÚLIA CAROLINE BARBOSA DE SOUZA; LUANA RODRIGUES GARCIA; WANESKA PEREIRA SOUSA; FLAVIA CARDOSO SCHAPER; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) e o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) são medidas amplamente utilizadas na avaliação da saúde e da capacidade funcional de um indivíduo. O IMC é uma ferramenta comum para quantificar a relação entre peso e altura, enquanto o TC6 avalia a capacidade aeróbica e a tolerância ao exercício. Embora essas medidas sejam frequentemente empregadas de forma independente, a relação entre as duas ferramentas pode fornecer informações mais abrangentes sobre a saúde global em pacientes pneumopatas. Objetivos: Avaliar a relação entre o valor de IMC e a capacidade funcional em indivíduos com doenças pulmonares crônicas. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados de prontuários eletrônicos de indivíduos atendidos em um ambulatório de reabilitação pulmonar, aprovado pelo comitê de ética. Foram coletados os seguintes dados: idade, gênero, altura, peso, IMC e a distância percorrida no TC6. Para avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro-Wilk e para correlação o teste de Pearson O nível de significância considerado foi de $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 20 indivíduos com diagnóstico de doenças pulmonares, como DPOC, Asma, Fibrose Pulmonar, entre outros. Desses, 14 eram do sexo feminino (70%) e 6 do sexo masculino (30%), com idade média de 65,30 anos (15,02), altura média de 1,61 metros (0,08) metros, peso médio de 69,08 quilos (20,19) e IMC de 26,98 kg/m2 (7,11). A distância percorrida média no TC6 foi de 354,7 metros (102,5). Foi encontrada uma correlação negativa não estatisticamente significativa entre o IMC e o TC6 (r= - 0,2722 [-0,6379 a 0,1936] p=0,245). Conclusão: Tendo em vista a análise de correlação entre IMC e distância no TC6, foi possível observar uma relação, que negativa,apesar de não significativa, indicando que à medida que o IMC aumenta, a capacidade funcional diminui. Tais resultados ressaltam a importância de considerar não apenas características específicas de doenças pulmonares, mas também fatores como idade, gênero e IMC ao avaliar a capacidade funcional. Esses dados são cruciais para compreensão e personalização do manejo e tratamento, visando aprimorar qualidade de vida e funcionalidade de pacientes afetados.

Palavras-chave: Pneumopatias; IMC; Teste de caminhada.

Título: Relação entre o Teste do Degrau Incremental e testes funcionais simples em adultos com asma moderada a grave - 1940

Autores: ARIELE PEDROSO[1]; JOICE MARA DE OLIVEIRA[1]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[1]; RHAÍSSA REBOUÇAS NASCIMENTO[2]; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO[1]; JÉSSICA LANE FELIPPE[1]; JULIANO ALVES SOARES[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[1].

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

Introdução: A avaliação da capacidade física desempenha um papel crucial no monitoramento e manejo da asma, sendo o Teste do Degrau Incremental (TDI) e testes funcionais simples métodos amplamente utilizados. No entanto, a relação do TDI com testes funcionais simples na população adulta com asma é pouco explorada. Objetivo: Este estudo visa explorar a correlação entre o teste do degrau incremental e os testes funcionais em indivíduos com asma. Métodos: Estudo transversal com adultos diagnosticados com asma moderada a grave, clinicamente estáveis. A avaliação abrangeu dados antropométricos, medicação para tratamento da asma, função pulmonar (espirometria),

ISSN: 2966-4837

controle da doença (Questionário de Controle da Asma - ACQ), qualidade de vida (Questionário de Qualidade de Vida na Asma - AQLQ), ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS). A capacidade física foi analisada por meio do TDI e a capacidade funcional através dos testes *Sit-to-stand* (STS), *Timed up-and-go* (TUG) e *4-meter gait speed* (4MGS). Dois protocolos diferentes foram aplicados para cada teste funcional: STS de 1 minuto (STS1min) e 5 repetições (STS5), TUG e 4MGS em velocidades usual e máxima. O teste de *Shapiro-Wilk* avaliou a normalidade dos dados e o coeficiente de correlação de *Pearson* analisou as correlações, com significância estatística de $P<0,05$. Resultados: Quarenta e nove participantes foram incluídos na análise (80% mulheres, idade 41 ± 11 anos, IMC 30 ± 7 kg/m²), utilizando corticoide inalatório (dose 850 ± 776 mcg) associado a broncodilatador de longa ação (dose 26 ± 13 mcg). Apresentaram valores na função pulmonar de CVF 3,05 ± 0,65 L, VEF_1 2,36 ± 0,68 L e VEF_1/CVF 77 ± 11%. Controle da doença pelo ACQ6 1,68 ± 1,10 pontos. Qualidade de vida pelo AQLQ 4,67 ± 1,44 pontos. HADS depressão 7,85 ± 5,41 pontos e HADS ansiedade 9,27 ± 5,20 pontos. No TDI, apresentaram um tempo médio de 7,82 ± 3,26 min e 152,29 ± 76,02 degraus. Na capacidade funcional, no STS1min 24,32 ± 4,40 repetições, STS5 10,29 ± 2,32 s, TUG usual 9,38 ± 1,44 s, TUG máximo 7,29 ± 1,21s, 4MGS usual 3,92 ± 0,63 m/s, 4MGS máximo 1,05 ± 0,17 m/s. As correlações com o tempo e com o número de degraus do TDI foram, respectivamente, do STS1min ($r = 0,385$, $P = 0,01$; $r = 0,517$, $P = 0,0001$). STS5 ($r = -0,345$, $P = 0,02$; $r = -0,453$, $P = 0,0001$); TUG usual ($r = -0,263$, $P = 0,07$; $r = -0,270$, $P = 0,06$); TUG máximo ($r = -0,401$, $P = 0,0001$; $r = -0,436$, $P = 0,0001$); 4MGS usual ($r = -0,167$, $P = 0,25$; $r = -0,148$, $P = 0,31$); 4MGS máximo ($r = 0,188$, $P = 0,20$; $r = 0,152$, $P = 0,30$). Conclusão: Dentre os testes funcionais incluídos neste estudo, apenas protocolos realizados em velocidade máxima que incluem o movimento de sentar e levantar se relacionaram fraca a moderadamente com o desempenho no TDI em pessoas com asma. Destaca-se a importância dessas avaliações complementares na compreensão abrangente da capacidade física e funcional nessa população.

Palavras-chave: Asma; Capacidade Física; Capacidade funcional.

Título: Repercussões imediatas do treinamento muscular respiratório na variabilidade da frequência cardíaca – domínio tempo - em adultos hígidos captados pelo frequencímetro - 2487

Autores: JOÃO LUCAS PERES DOS SANTOS; GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA; SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: O treinamento dos músculos respiratórios proporciona efeitos positivos em longo prazo na mobilidade e força dos músculos respiratórios. Dentre as técnicas utilizadas para mensurar esses efeitos, destaca-se o frequencímetro de marca Polar®, que avalia a funcionalidade do sistema nervoso autônomo por meio do complexo R-R e a variabilidade autonômica. Esta pesquisa torna-se relevante devido à escassez de trabalhos que verifiquem por meio da variabilidade da frequência cardíaca, as repercussões autonômicas cardíacas imediatamente ao treinamento dos músculos respiratórios. Objetivo: Analisar as repercussões imediatas do treinamento muscular respiratório na variabilidade da frequência cardíaca – domínio tempo e sistema nervoso autônomo - em adultos hígidos captados pelo frequencímetro. Métodos: Trata-se de um estudo transversal em adultos na faixa etária de 18 a 30 anos, saudáveis, submetidos ao powerbreath® sem carga, com carga de 50% e 100%. Para avaliação dos dados, utilizou-se questionários sociodemográfico, bioimpedância, além do frequencímetro de marca POLAR® para avaliação do complexo R-R, domínio tempo e sistema nervoso

ISSN: 2966-4837

autônomo. Os dados foram analisados com o SPSS 21.0, por meio de estatística descritiva com cálculo de médias e desvios padrões e distribuição de frequências. Para comparação de médias utilizou-se o Teste ANOVA, com post-hoc Tukey para as variáveis com distribuição normal. Considerou-se significância estatística p≤0,05. Este trabalho possui CAAE: 76232223.1.0000.0192. Resultados: Participaram da pesquisa 24 indivíduos, com média de idade de 22,9±2,6 anos, IMC médio de 22,14±1,76kg/m2, a maioria do gênero feminino (55,6%), de cor branca (44,4%), solteiro (96,3%), estudante (63%), com ensino médio completo (77,8%), não etilista (74,1%) e não tabagista (88,9%). Quanto às variáveis da bioimpedância, apresentaram 26,18±8,18kg de gordura corporal, 33,37±7,52kg de massa muscular, 1405,81±181,52 de metabolismo, idade corporal de 25,89±6,7 anos e gordura visceral de 4,04±1,16kg. Ao analisar a variabilidade da frequência cardíaca, considerando as medidas relativas aos sistemas parassimpático e simpático, bem como as variáveis relacionadas ao domínio tempo, todas apresentaram distribuição normal e houve diferenças estatisticamente significante nas variáveis MEAN RR (p=0,001), MEAN HR (p=0,001), SNS-INDEX (0,05), TD-MINHR (p=0,003), TD-MAXHR (p=0,018) e TD-NN50 (p≤0,001) sendo que as maiores diferenças ocorreram entre a intervenção C0 e repouso C5 e intervenção C0 e repouso C10. Conclusão: Conclui-se que o treinamento muscular respiratório por meio do Polar gerou repercussões na variabilidade da frequência cardíaca, principalmente em curto prazo.

Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca; Treinamento Muscular Respiratório; Modalidades em Fisioterapia.

Título: Repercussões Respiratórias no Pós – Operatório de Câncer de Mama - 1700

Autores: RODRIGO VELOSO NEVES MEIRA[1]; ANA CLARA MACEDO LIMA[2]; DÉBORA ALVES DA SILVA[2].
Universidade/Hospital: 1. SANTA CASA DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 2. ICS - FUNORTE, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução: O câncer é definido como uma proliferação de células desordenadas que pode se espalhar e invadir tecidos e/ou órgãos por todo o corpo, quando ocorre uma mutação genética. Objetivo: Verificar as repercussões respiratórias no pós-operatório do câncer de mama. Método: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, corte transversal e análise quantitativa, realizado com 20 indivíduos do sexo feminino no pós-operatório do câncer de mama que estavam em tratamento em um Ambulatório de Especialidade em Montes Claros - Minas Gerais. Os instrumentos utilizados foram a escala de MRC que avalia o nível de dispneia durante atividade física, cirtometria que avalia a expansibilidade torácica e manovacuômetro que mensura a força muscular respiratória. Resultados: A idade média das participantes foi de 50,40 ± 5,50, observou-se que 90,0% das participantes sente falta de ar só durante exercícios intensos, segundo a escala de MRC, na cirtometria todos os sujeitos apresentaram redução da expansibilidade torácica. Foi observado uma diminuição significativa na força muscular respiratória, a média percentual alcançada na inspiração forçada foi de 86,77% e na expiração forçada sua média percentual foi de 71,75%. Conclusão: Conclui-se que pacientes portadoras de CA de mama que foram submetidas a um procedimento cirúrgico podem apresentar alterações respiratórias, ou seja, a população estudada apresentou alteração de força muscular e alteração da expansibilidade, porém não houve associação entre nível de expansibilidade torácica e tipo de cirurgia.

Palavras-chave: Dispneia; Neoplasias da Mama; Cuidados em saúde.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Título: Reprodutibilidade do teste do degrau de seis minutos para a avaliação domiciliar da capacidade de exercício de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigenoterapia prolongada - 2231

Autores: MARISSA ROCHA SANTOS[1]; DEBORAH GOLLNER EVANGELISTA[2]; FELIPE MEIRELLES DE AZEVEDO[2]; LUCIANA ANGÉLICA DA SILVA DE JESUS[2]; CARLA MALAGUTI[2]; ANDERSON JOSE[2]; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.

Introdução: A avaliação da capacidade de exercício de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser realizada por meio do teste do degrau de 6 minutos (TD6). O TD6 é um teste seguro, barato, de fácil administração e que requer pouco espaço físico, sendo particularmente útil para avaliação de indivíduos em ambiente domiciliar. O TD6 já foi validado para a avaliação de indivíduos com DPOC, entretanto, sua reprodutibilidade quando realizado em ambiente domiciliar em usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), ainda não foi investigada. Objetivo: Analisar a reprodutibilidade do TD6 para a avaliação da capacidade de exercício em ambiente domiciliar de indivíduos com DPOC usuários de ODP. Métodos: Estudo observacional e transversal realizado em indivíduos com DPOC estável, usuários de ODP há pelo menos três meses. A função pulmonar foi avaliada por meio da espirometria e o impacto da dispneia nas atividades diárias por meio da escala modificada do Medical Research Council (mMRC). Foram realizados dois TD6 com 30 minutos de descanso entre cada um deles, utilizando um degrau com 20cm de altura, sem apoio para membros superiores. Os participantes foram instruídos a subir e descer o degrau tantas vezes quanto possível durante 6 minutos. O desfecho principal do teste foi o número de degraus escalados. A frequência cardíaca (FC), a saturação de pulso de oxigênio (SpO2), a pressão arterial e a percepção dos sintomas na escala de Borg modificada foram registradas em repouso e imediatamente após o teste. Resultados: Foram estudados 36 participantes, 19 (52,8%) do sexo masculino, idade de 70,7 ± 8,6 anos, VEF1: 40,2 ± 13,8% do previsto. O desempenho do TD6 mostrou alta confiabilidade [CCI 0,94 (IC 95% 0,86–0,96); p=0,004]. O número de degraus no segundo teste (TD62) foi 11,5% maior do que no primeiro teste (TD61) (63,8 ± 25,3 vs 57,2 ± 24,4 degraus; p=0,01), apresentando uma diferença média: 6,6 ± 12,9 degraus. O melhor desempenho ocorreu no TD62 em 23 (63,9%) participantes. O erro padrão da medida (EPM) foi de 2,7 e a diferença mínima detectável (DMD) foi de 4,1 degraus. Não houve correlação entre o número de degraus no TD61 e sua variação entre teste-reteste na amostra total (r=-0,19; p=0,26). Houve diferença entre os testes em relação à necessidade de interrupção do exercício para repouso; no TD61, 19 (52,8%) participantes necessitaram de pausa para repouso e no TD62, 15 (41,7%) participantes (p < 0,0001). Não houve diferença significante entre os testes para as variáveis de FC, SpO2, pressão arterial e sintomas no início, final e diferença entre o início e final dos testes. Conclusão: O TD6 é um teste reprodutível em ambiente domiciliar para indivíduos com DPOC usuários de ODP. Os participantes melhoraram o desempenho e realizaram menos pausas para repouso em um segundo teste. A realização de dois testes é recomendável para uma avaliação domiciliar adequada nesta população.

Palavras-chave: Tolerância ao Exercício; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Oxigenoterapia.

ISSN: 2966-4837

Título: RESPOSTA AO TRATAMENTO DE 8 SEMANAS COM ACUPUNTURA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) - 1711

Autores: VANESSA PEREIRA DE LIMA; BRUNA B. CASTRO; RENATO FLEURY CARDOSO; LORRANE FERREIRA SOARES; JANAINA MARTINS ANDRADE; MEYSON CRYSLÊM FERREIRA PEREIRA DE OLIVEIRA; IANE R. C. MESQUITA; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCUR, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: A limitação ao exercício, dispneia, fadiga precoce e perda de força muscular são manifestações comuns nos pacientes com DPOC. Em um olhar multidimensional da condição, além do teste de função pulmonar, o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) e o Teste Preensão Palmar (TPP) ganham destaque na avaliação funcional do indivíduo. Além da reabilitação pulmonar o tratamento com acupuntura (TA), tem sido amplamente utilizado no manejo desses pacientes. Entretanto, faltam estudos com alto rigor metodológico para que seja confirmada a eficácia da acupuntura no tratamento da DPOC. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do tratamento com acupuntura de 8 semanas na capacidade funcional e força muscular de pacientes com DPOC. Metodologia: Os indivíduos foram divididos igualmente em dois grupos: grupo acupuntura (GA), que recebeu o TA e o controle (GC), que não recebeu nenhum tratamento. O protocolo foi realizado três vezes na semana, por oito semanas consecutivas. Durante a aplicação, o paciente era posicionado em decúbito dorsal e as agulhas foram removidas após 30 minutos da inserção da última agulha. Os pontos para aplicação da técnica foram: Zusanli-estômago 36 (ST36 bilateral); Xuehai-baço 10 (SP10 bilateral); Qihau-Ren Mai 6 (RM6 ou CV6); Danzhong-Ren Mai 17 (RM17 ou CV17); Chize-ulmão 5 (LU5 bilateral); Lieque-pumão 7 (LU7 bilateral). Os pacientes foram avaliados em dois momentos: pré-tratamento e após 8 semanas de intervenção. Na avaliação foram utilizados o TC6 e TPP. Resultados: Foram incluídos 16 indivíduos, sendo 8 alocados no GA e 8 no GC. Observou-se que, após as 8 semanas, o GA obteve melhores resultados em ambos os testes, em comparação ao GC. Houve um aumento médio de 49,5 metros (PRÉ: 399,37±117,91; PÓS: 448,87±128,33, p= 0,02) na distância caminhada no TC6 a favor do GA. A média da distância percorrida pelo GC no TC6 apresentou uma diminuição em 13,37 metros (PRÉ: 286,62±209,09; PÓS: 273,25±164,28; p= 0,768), porém essa diferença não atingiu significância estatística. Ademais, houve um aumento de 3,63 KgF (PRÉ: 34,12±13,21, PÓS: 37,75±13,30; p= 0,0001) na média do GA no TPP após as 8 semanas de tratamento, em relação à avaliação inicial. Em contrapartida, após as 8 semanas, observou-se uma diminuição de 2,63 KgF (PRÉ: 30,75±13,13; PÓS: 28,12±12,28; p= 0,0001) na média de força do GC. Conclusão: Os resultados deste estudo mostram que o tratamento com acupuntura por um período de 8 semanas, avaliado por meio do TC6 e TPP, produz efeitos positivos em relação ao aumento da capacidade funcional e ganho de força muscular em pacientes com DPOC.

Fonte de Financiamento: Bolsa de doutorado Institucional

Palavras-chave: dpoc; acupuntura; capacidade funcional.

Título: Respostas fisiológicas e sintomas induzidos por diferentes testes de campo para avaliação de indivíduos com doenças respiratórias crônicas - 2801

Autores: STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO[1]; KAROLINE MARIA GUEDES[1]; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI[1]; GABRIELA RIBEIRO[1]; ANNA CLARA PATARO[1]; MARINA COUTO RODRIGUES[1]; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA[2]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[3].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. DISCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. PROJETO RESPIRAR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) comumente apresentam redução na capacidade funcional (CF) e sua avaliação é amplamente utilizada para o prognóstico, prescrição de exercício e avaliação da resposta ao tratamento em programas de reablitação pulmonar (PRP). Testes de campo como o teste de caminhada de seis minutos (TC6), Endurance Shuttle Walk Test (ESWT) e o teste de atividades de vida diária Glittre sem mochila (ADL-Glittre-no-BP) viabilizam essa mensuração. As respostas fisiológicas (RF) induzidas por esses testes refletem os ajustes fisiológicos que ocorrem durante tarefas diárias. Assim, para selecionar o instrumento de avaliação mais adequado, torna-se importante investigar se estes testes induzem RF e sintomas semelhantes. Objetivos: Comparar as RF e sintomas induzidos por diferentes testes de campo em indivíduos com DRC. Métodos: Estudo transversal. Indivíduos com DRC de um PRP de oito semanas, foram avaliados antes e após PRP por meio do TC6, ESWT e ADL-Glittre-no-BP. As seguintes variáveis fisiológicas foram coletadas antes, durante e após a realização dos testes: saturação periférica de oxigênio (SpO_2), frequência cardíaca (FC), dispneia (Borg D) e percepção subjetiva de esforço em membros inferiores (Borg MMII). As comparações entre as RF e sintomas induzidos pelos testes foram realizadas por meio de ANOVA medidas repetidas ou Friedman com análises post hoc *Bonferroni*, ou *Wilcoxon*. As comparações entre as RF e sintomas pré e pós a RP foram realizadas pelo teste t pareado ou *Wilcoxon*. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Participaram do estudo dezoito indivíduos com DRC (69±10 anos; CVF%pred: 73±18; VEF_1%pred: 63±22; VEF_1/CVF: 0,64±0,16). A redução da SpO_2 (84±11 vs 85±12 vs 84±10%), o aumento da FC (124±20 vs 124±23 vs 123±20bpm), a sensação de dispneia [Borg D (1(0-3) vs 2(0-3) vs 2(0-3)] e de esforço de MMII [Borg MMII (0,5(0-2) vs 2(0-3) vs 0,4(0-2)] para o TC6, ESWT e teste ADL-Glittre-no-BP, respectivamente, foram semelhantes entre os testes. Após PRP houve melhora significativa na distância do TC6 (23m; 0,26 a 45; p=0,048), no tempo do ESWT (10,58 min; 7,15 a 14,08; p<0,001) e redução no tempo do ADL-Glittre-no-BP (-0,39min; -0,65 to -0,11;p=0,008). A percepção de esforço dois minutos após o ADL-Glittre-no-BP diminuiu significativamente (Borg 0,75 vs 0, p=0,02) após PRP. Conclusão: Os três testes induziram RF e sintomas semelhantes em indivíduos com DRC. Após o PRP, as RF e dispneia induzidas pelos testes foram semelhantes às respostas pré PRP, mesmo com a melhora significativa da CF avaliadas pelos três testes.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brazil (CAPES) Finance Code 001

Palavras-chave: reabilitação pulmonar; testes de campo; doenças respiratórias crônicas.

Título: Resultados funcionais pós-intervenção fisioterapêutica domiciliar em um paciente com Linfoma de Burkitt após infecção por Covid-19: Relato de caso. - 1717

Autores: EMMANUELLE MELO SARRAF DE SOUZA; LAÍS FERNANDA DUARTE SAMPAIO; DAVY TETSUO ALMEIDA TANAKA; CAMILA MARTINS FREIRE DANTAS; DANIEL FRANÇA SEIXAS SIMOES; PEDRO HENRIQUE MARQUES BARBOSA.

Universidade/Hospital: GRUPO PULSAR SAÚDE, SALVADOR - BA - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: O linfoma de Burkitt é responsável por cerca de 1% dos linfomas não-Hodgkin, de caráter altamente agressivo. Em torno de 40% dos pacientes imunossuprimidos com Covid-19 apresentam piores desfechos, devido ao comprometimento das defesas imunológicas relacionadas à doença e o tratamento. As principais limitações pós-infecção são: dispneia, fadiga, redução da massa muscular e capacidade funcional. Entre os cuidados pós-agudos a reabilitação tem sido utilizada como estratégia na recuperação desses pacientes. Objetivo: Descrever os resultados funcionais pós-intervenção fisioterapêutica domiciliar em um paciente com linfoma de Burkitt após infecção por Covid-19 através de um relato de caso. Métodos: O presente relato seguiu as recomendações do The Care Guideline. O participante da pesquisa foi acompanhado por uma equipe de fisioterapia domiciliar especializada em reabilitação cardiopulmonar por 4 meses. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa [cego] sob parecer nº 5.441.867. O participante assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012. Resultados: Paciente, sexo masculino, 46 anos, com diagnóstico de linfoma de Burkitt, encontrava-se no quarto ciclo de tratamento quimioterápico, quando foi diagnosticado com Covid-19, evoluindo com pneumonia grave secundária à doença. Permaneceu hospitalizado por 33 dias, sendo 21 dias na unidade de terapia intensiva. Iniciou a fisioterapia domiciliar com sessões diárias. A terapêutica inicial objetivou desmame de oxigenioterapia, melhora da dispneia e tolerância aos esforços, ganho de força muscular, funcionalidade e independência nas atividades diárias. Foram traçados dois planos terapêuticos (A e B), a serem executados em dias intercalados. A intensidade dos exercícios era baseada na escala de OMNI com um alvo entre 3 e 4. Após desmame do oxigênio na 11ª sessão foi adotado um OMNI entre 5 e 6 e um limite da escala de esforço de BORG=7. No início do segundo mês as sessões passaram a ocorrer três vezes por semana, em dias alternados. Foram mantidos os planos A e B, ajustadas as cargas dos exercícios, sendo incrementado um treino intervalado em esteira para melhora da capacidade aeróbica. Ao comparar os dados encontrados na admissão e após 4 meses de reabilitação, observou-se melhora do risco de queda pelo Time up and Go (30,3 vs 9,79s), capacidade cardiorrespiratória pelo teste de levantar e sentar (TLS) de 30 segundos (0 vs 12s), TLS de 5 vezes (16,6 vs 10,2s), e força muscular através do teste de força de preensão palmar (34,5 vs 42,5), no qual apresenta correlação positiva com risco de morte, independência funcional, fragilidade e triagem para sarcopenia. Conclusão: Paciente teve alta ao final do quarto mês de atendimento com melhora da força muscular, capacidade funcional próximo a normalidade (95% do predito para o teste de caminhada de 6 minutos) e melhora da capacidade cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Linfoma não Hodgkin; Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Modalidades de Fisioterapia.

Título: Sarcopenia em Idosos Hospitalizados: Avaliação da Acurácia do SARC-F e SARC-CALF - 2746

Autores: GEOVANNA DEFANTE INCERPI[1]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[2]; NATHÁLIA AVEIRO DE SOUZA[1]; OTÁVIO OLIVEIRA SILVA[1]; YASMIN PANÍCIO SILVA[1]; RAQUEL ANNONI[2]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A perda de força e de massa muscular com o envelhecimento são frequentemente observadas nos indivíduos. Quando tais perdas são elevadas, o indivíduo pode desenvolver um quadro de sarcopenia. A sarcopenia é uma condição complexa de diagnóstico em idosos hospitalizados, exigindo métodos específicos de avaliação. No entanto, esses métodos podem ser dispendiosos e não acessíveis em todos os contextos de saúde. Os questionários SARC-F e SARC-

ISSN: 2966-4837

CALF são ferramentas de triagem útil para identificar o risco de sarcopenia com base no autorelato do paciente. Objetivo: Verificar a acurácia do SARC-F e do SARC-*CALF* como ferramenta de triagem para sarcopenia em idosos hospitalizados. Métodos: Estudo observacional transversal (CAAE: 92062718.0.0000.5154) que avaliou idosos internados em um hospital universitário de Minas Gerais. A sarcopenia foi diagnosticada na presença de fraqueza e baixa massa muscular, seguindo critérios de estudos prévios realizados em população idosa brasileira. A força muscular foi avaliada através da dinamometria de preensão palmar e a massa muscular através da circunferência da panturrilha. Os questionários SARC-F e SARC-*CALF* foram aplicados para rastreamento de sarcopenia. Foi realizado a curva ROC para a análise de sensibilidade e especificidade de ambos os questionários. O nível de significância adotado foi de $p< 0,05$. Resultados: Foram incluídos 41 indivíduos idosos com média de idade de 68±8 anos, sendo 27 (67,5%) do sexo masculino. A média do IMC foi de 25,5±5,7 Kg/m^2 e a média do tempo de internação de 7±5 dias. Oito destes indivíduos (20%) foram diagnosticados com sarcopenia, e a frequência do risco de sarcopenia identificado pelo questionário SARC-F foi de 15 indivíduos (37,5%), com sensibilidade de 54% e especificidade 69% no ponto corte de 4 pontos, porém sem significância ($p=0,5$). O SARC-*CALF* identificou 16 indivíduos (40%) em risco de sarcopenia com AUC=0,85 ($p<0,001$), 73% de sensibilidade e 72% de especificidade em ponto corte de 11 pontos no questionário. Conclusão: Nossos achados demonstram que a sarcopenia é uma condição relevante entre os idosos hospitalizados, com uma prevalência significativa entre os participantes do estudo. Embora a sensibilidade e a especificidade do questionário SARC-F não tenham sido estatisticamente significativas para identificar sarcopenia, o questionário SARC-*CALF* mostrou-se uma ferramenta promissora, com alta sensibilidade e especificidade na triagem de indivíduos em risco de sarcopenia. Esses resultados sugerem que o SARC-*CALF* pode ser uma opção eficaz para identificar sarcopenia em idosos hospitalizados, auxiliando na intervenção precoce e no manejo dessa condição. Futuros estudos com amostras maiores são necessários para validar ainda mais a utilidade clínica dessas ferramentas de triagem.
Palavras-chave: Sarcopenia; Idosos hospitalizados; Programas de triagem diagnóstica.

Título: Sintomas de dispneia e fadiga se associam com o desempenho no teste de caminhada de seis minutos de forma diferente em homens e mulheres com DPOC? - 1993

Autores: DENISE FAVARÃO; AMANDA PUCCA DOS SANTOS; RENAN MREGALOTE; CAMILA ROECKER ASSUNÇÃO; LAIS SANTIN; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; FABIO PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A literatura científica relata diferenças entre homens e mulheres com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em relação à fisiopatologia da doença. Devido a essas diferenças, pode-se hipotetizar que isso se reflita na sintomatologia e no desempenho em testes de avaliação da capacidade de exercício desses pacientes. Objetivos: Analisar se sintomas de dispneia e fadiga se associam com o desempenho no teste de caminhada de seis minutos (TC6min) de forma diferente em homens e mulheres com DPOC. Métodos: Trata-se de um estudo transversal em que foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DPOC. Os indivíduos foram avaliados quanto aos dados sociodemográficos, função pulmonar (espirometria), composição corporal (bioimpedância elétrica) e capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos [TC6min]). A percepção autorrelatada de dispneia e fadiga quantificadas pela escala Borg (0 a 10) ao final do TC6min foram

ISSN: 2966-4837

usadas como desfechos principais. A análise estatística foi realizada no software SPSS 25.0 e os seguintes testes foram realizados: Shapiro-Wilk para análise da normalidade na distribuição dos dados; e coeficientes de Pearson ou Spearman para análise das correlações. Resultados: A amostra foi composta por 28 indivíduos, dentre eles 15 homens (54% da amostra, 71± 7 anos, IMC 26±6 kg/m², VEF1 46±17 %pred, TC6min 454±114m [correspondendo a 82±20 %pred]) e 13 mulheres (46% da amostra, 69±7 anos IMC 26±6 kg/m², VEF1 54±23 %pred, TC6min 412±78 [correspondendo a 85±16 %pred]). A mediana (intervalo interquartílico) do Borg dispneia ao final do TC6min foi 4 (2 – 5) nas mulheres e 3 (2 -6) nos homens, enquanto o Borg fadiga foi 5 (3 – 7) nas mulheres e 3 (2 – 6) nos homens. A dispneia autorrelatada pelos indivíduos ao final do TC6min não apresentou correlações relevantes com o desempenho no teste em nenhum dos dois grupos, tanto em metros (r = -0.11 em homens e r = 0.11 em mulheres), quanto em porcentagem dos valores preditos (r = -0.09 em homens e r = 0.19 em mulheres) (P>0,05 para todas). Por outro lado, a fadiga se correlacionou significativamente nas mulheres tanto com a distância em metros (r= 0.54) quanto com a porcentagem do predito atingida no TC6min (r = 0,44), o que não ocorreu nos homens (r = 0.19 e r = 0.25, respectivamente). Conclusão: Em mulheres com DPOC ocorreu correlação moderada da fadiga (mas não da dispneia) autorelatada ao final do TC6min com o desempenho no teste, enquanto nos homens a correlação de ambos os sintomas com o desempenho no teste foi apenas fraca. Isso indica que homens e mulheres podem reportar fadiga pós-exercício de forma diferente, sendo que a dispneia não se correlaciona ao desempenho no teste em nenhum dos dois sexos.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Teste de caminhada de seis minutos; Sexo.

Título: Sintomas persistentes de origem respiratória, mas não de origem não respiratória, diferem na motivação para o exercício de indivíduos após infecção por COVID-19 comparados à indivíduos sem sintomas - 2129

Autores: GRAZIELE BESEN BARBOSA; JULIANA ARAÚJO; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; CARINA JORGE DA SILVEIRA MOREIRA; ANAMARIA FLEIG MAYER; MANUELA KARLOH.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Os sintomas persistentes mais comuns após a infecção por COVID-19 são semelhantes àqueles observados nas doenças respiratórias crônicas, como a tosse, dispneia e fadiga. No entanto, mais de 200 sinais/sintomas persistentes são relatos pelos indivíduos mesmo dois anos após a doença. Apesar da prática de exercícios físicos ser considerada desafiadora nessas circunstancias, outros aspectos relacionados ao comportamento podem auxiliar no entendimento deste cenário, como a motivação e necessidades psicológicas básicas (NPB) para o exercício. Já é conhecido que indivíduos com sintomas persistentes da COVID-19 são menos motivados para o exercício que indivíduos sem sintomas persistentes. Porém, não se sabe se existe diferença na motivação para o exercício considerando a presença de sintomas de origem respiratória ou de outros sintomas (como dor, ansiedade, depressão e palpitações). Objetivos: Comparar as regulações motivacionais, autodeterminação e NPB para o exercício em função da presença de sintomas persistentes respiratórios (tosse, dispneia e fadiga), não respiratórios ou da ausência de sintomas após infecção por COVID-19 em indivíduos que não foram hospitalizados pela doença. Métodos: estudo transversal realizado entre 2022 e 2023 com indivíduos que tiveram COVID-19 e não foram hospitalizados. Estes

ISSN: 2966-4837

preencheram um formulário online com avaliação de sintomas persistentes, motivação (*Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 3*) e NPB para o exercício (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale*). A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e as comparações entre os grupos foram feitas pelo teste de *Kruskal-Wallis* seguido do *post-hoc* de *Tukey.* Foi adotado p<0,05. Resultados: foram incluídos 206 indivíduos (78% mulheres, 38±12 anos) divididos em três grupos: sintomas respiratórios persistentes (SRP, 39%), sintomas não respiratórios persistentes (SNRP, 13%) e sem sintomas persistentes (SSP, 48%). Os indivíduos com SRP apresentavam menos regulação intrínseca (2,23 *vs* 2,97), integrada (1,99 *vs* 2,75), identificada (2,56 *vs* 3,05), autodeterminação (8,95 *vs* 13,3), autonomia (2,95 vs 3,63), competência (2,76 *vs* 3,46) e vínculo (2,98 *vs* 3,49) para o exercício comparados à indivíduos SSP (p<0,01). Não foram observadas diferenças na motivação e NPB para o exercício entre indivíduos com SRP e com SNRP. Estes últimos também não se diferenciaram dos indivíduos SSR (p>0,05). Conclusão: sintomas persistentes de origem respiratória parecem influenciar a motivação para o exercício em indivíduos pós infecção por COVID-19 que não foram hospitalizados pela doença. Estes indivíduos vão apresentar mais dificuldade para aderir e manter um programa de exercícios físicos. Indivíduos que apresentam sintomas persistentes não respiratórios apresentam motivação para o exercício físico semelhante à de indivíduos que não relatam nenhum sintoma persistente.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brazil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: COVID-19; sintomas persistentes; motivação para o exercício.

Título: Taxa de espessamento diafragmático em tabagistas e sua relação com o histórico tabágico: resultados preliminares. - 2389

Autores: GIOVANNA SALDANHA PAFFETTI; ANDRE ROGERIO PEREIRA; LUISA FERREIRA PEREZ; BEATRIZ SILVA SANTOS; AMANDA DE SOUZA CANO; PAOLLA SANCHES; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: A funcionalidade diafragmática pode ser compreendida como um preditor da competência e saúde da musculatura respiratória. Sua ação é influenciada por diversos fatores, um deles sendo o tabagismo. O ultrassom, de rápida e fácil aplicação, considerado um dos principais meios de avaliação de diafragma, tem a capacidade de examinar e medir a taxa de espessamento diafragmático. Contudo, ainda não foi investigado a relação da taxa de espessamento e carga tabágica em indivíduos tabagistas. Objetivo: Avaliar a taxa de espessamento, pela ultrassonografia, em indivíduos tabagistas, e sua relação com o histórico tabágico. Métodos: Estudo piloto, transversal, no qual participaram 14 tabagistas (7 mulheres, 39[31-45]anos, IMC 26[24-28] kg/cm2), e com espirometria normal (CVF%pred de 92[85-102]%; VEF1%pred 96[91-104]%; razão VEF1/CVF 85[82-87]) foram avaliados quanto ao histórico tabagístico e nível de dependência física à nicotina. Para avaliação diafragmática todos os pacientes foram posicionados em decúbito dorsal, com o tórax desnudo e o membro superior relaxado acima da cabeça. As imagens de ultrassom foram feitas por um único avaliador treinado, com o transdutor linear em modo B, posicionado entre o nono e o décimo espaço intercostal do hemitórax direito, printando a distância das bordas superior e inferior do diafragma, utilizando de três ultrassonografias nos momentos das manobras de inspiração completa e três nas manobras de expiração completa. O cálculo usado para a taxa de espessamento

ISSN: 2966-4837

foi feito a partir da média inspiratória dividida pela média expiratória. Para análise estatística, aplicou-se o teste de normalidade e os dados foram descritos em mediana [intervalo interquartil]. Utilizou-se o teste de Spearman para verificar a associação entre as variáveis de taxa de espessamento e status tabágico. O nível de significância adotado foi de p<0,05. Resultados: Os indivíduos tabagistas apresentaram uma taxa de espessamento de 1,49[1,44-1,59]cm2, média inspiratória de 0,34[0,30-0,37]cm2 e média expiratória de 0,22[0,19-0,25]cm2. Com relação ao status tabágico apresentaram moderado consumo de cigarros, com tempo de tabagismo de 20[10-29]anos, e carga tabágica de 15[5-18]anosXmaço. Houve relação significativa da média inspiratória com anosXmaço (p=0,026; r=0,593), mas não com a quantidade de maços fumados (p=0,19; r=0,618) e cigarros/dias atuais (p=0,10; r=0,618). A média expiratória também apresentou relação significativa com cigarros/dias atuais (p=0,035; r=0,567), entretanto não com anosXmaço (p=0,13; r=0,643) e quantidade de maços (p=0,35; r=0,643). Conclusão: Sugere-se que tabagistas, mesmo sem comprometimento respiratório, já apresentam alterações na sua taxa de espessamento diafragmático e está relacionada ao histórico tabagístico. Portanto, é necessário o diagnóstico precoce e acompanhamento dessas pessoas a fim da prevenção de futuras complicações e incentivos à cessação tabágica imediata.
Palavras-chave: Tabagista; Ultrassom; Diafragma.

Título: Técnica de empilhamento de ar: duração dos efeitos obtidos no pico de fluxo expiratório e no pico de fluxo de tosse em pacientes submetidos à cirurgia torácica não cardíaca - 2313
Autores: LUCIANA DIAS CHIAVEGATO[1]; RENATA DE JESUS TEODORO[2]; MATHEUS GUEDES FERNANDES SILVA[3]; MARCELLA MARSON MUSUMECI FAGUNDES DE ALMEIDA[4]; SONIA MARIA FARESIN[4].
Universidade/Hospital: 1. UNIFESP E UNICID, PIRACICABA - SP - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIFESP E HOSPITAL NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIFESP E UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Após intervenção cirúrgica intratorácica, os pacientes apresentam alterações fisiopatológicas que resultam em tosse menos eficaz. A técnica de empilhamento de ar (TEA), utilizada inicialmente em pacientes com neuropatias, determina aumento no pico de fluxo expiratório (PFE) e no pico de fluxo da tosse (PFE) e estudos recentes demonstraram sua eficácia em pacientes submetidos a cirurgia torácica não cardíaca que, por diferentes motivos, também apresentam reduções nestas variáveis e consequentemente na capacidade de tossir. No entanto, a literatura carece de estudos capazes de indicar o tempo de duração destes efeitos benéficos. Objetivos: Avaliar a duração dos efeitos da TEA no PFE e no PFT, de pacientes submetidos à cirurgia torácica não cardíaca e se sofrem interferência da idade, da presença de DPOC, do hábito tabágico e da presença de dreno torácico. Método: Trinta doentes submetidos à cirurgia torácica eletiva, receberam a TEA no 3º PO e os valores de PFE e PFT foram obtidos imediatamente, a cada 30 minutos até a 2ª hora e a cada 60 minutos até a 6ª hora após sua aplicação. Todos os participantes foram avaliados no pré-operatório e 3º PO com relação aos sinais vitais, pressões inspiratórias máxima (PImáx) e expiratória máxima (PEmáx), PFE e PFT. Resultados: Dos 30 pacientes avaliados, a idade média foi 53±12 anos sendo 9 (30%) do sexo feminino. O PFE e PFT apresentaram, respectivamente, aumento significante de 45±11% para 103±11% (p=0,02) e de 42±10% para 103±6% (p=0,01) do previsto após a TEA. Os efeitos se mantiveram por até 300 min (p=0,03) no PFE e até 240 min (p=0,04) no PFT. A idade não foi fator relevante na duração dos efeitos. Em presença de DPOC, a duração dos efeitos se estendeu até 240 min (p=0,03) e sem DPOC até 300 min (p=0,03). Não houve diferença na duração dos efeitos

ISSN: 2966-4837

de tabagistas e não tabagistas, que se mantiveram até 300 min para o PFE (p=0,02) e até 240 min para o PFT (p=0,02). Os pacientes com e sem dreno torácico mantiveram os efeitos no PFE até 300 min (p=0,01 e p=0,02, respectivamente). A duração dos efeitos no PFT dos pacientes com dreno foi até 180min (p=0,02) e sem dreno até 300minutos (p= 0,02). Conclusão: Em pacientes submetidos a cirurgia torácica não cardíaca, os efeitos da TEA sobre o PFE e PFT se mantiveram até 300 e 240 minutos, respectivamente. A presença da DPOC levou a um tempo menor do efeito da manobra sobre o PFE e PFT. O tabagismo não modificou os efeitos da manobra e não houve diferença na duração dos efeitos sobre o PFE de pacientes com dreno e no PFT a duração foi menor naqueles com dreno torácico.

Palavras-chave: técnicas de fisioterapia; tosse; pico de fluxo expiratório.

Título: Telephone-based assessment of fatigue and dyspnea in individuals with Parkinson's disease - 1800

Autores: BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA; SHERINDAN AYESSA FERREIRA DE BRITO; ALINE ALVIM SCIANNI; KÊNIA KIEFER PARREIRAS DE MENEZES; JORDANA DE PAULA MAGALHÃES; CHRISTINA DANIELLI COELHO DE MORAIS FARIA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Background: Parkinson's disease (PD) is the second most prevalent neurodegenerative disorder worldwide. Individuals with PD may manifest fatigue and dyspnea in the early stages of the condition, which must be systematically evaluated. However, they may face challenges in attending face-to-face care, such as mobility limitations and inadequate social support. In this context, assessments, and treatments through telerehabilitation, such as by telephone calls, represent an innovative and promising strategy. The measurement properties of assessment tools used in telerehabilitation, particularly in individuals with PD, must be investigated. *Objective:* To investigate the concurrent validity, considering face-to-face assessment, of the telephone-based assessment of the Fatigue Severity Scale (FSS) and Medical Research Council (MRC) dyspnea scale in individuals with PD. *Methods:* This is a methodological study including a non-probabilistic sample recruited from the community. Inclusion criteria were: idiopathic PD, aged ≥50 years, using antiparkinsonian medication, and who have been medically stable for at least 6 months and classified between stages 1 to 3 of the modified Hoehn & Yahr scale. Exclusion criteria were: possible cognitive deficits as determined by cut-off of the Mini-Mental Status Examination, using use of Brain Stimulation, and other neurological conditions. The FSS and MRC dyspnea scales were applied twice, with an interval of one to two weeks between the assessments. The first assessment was conducted face-to-face and the second, via telephone call (in a randomized order). The examiner was blinded to the results of the first assessment. Intraclass Correlation Coefficient (ICC) (FSS score) and weighted Kappa statistic (FSS item score and MRC score) were used to investigate the agreement between assessments (α=5%). *Results:* Sixty-seven individuals (66.81±8.41 years) with PD (8±6 years since diagnosis) were included. FSS score assessed face-to-face and by telephone showed significant and very high magnitude agreement (ICC= 0.90; 95%CI= 0.84-0.94; p<0.001). All FSS items showed significant agreement of substantial to almost perfect magnitude between assessments (Kappa coefficients=0.68-0.85; SE= 0.12-0.12; 95% CI= 0.44-1.09). MRC score showed almost perfect agreement comparing face-to-face and telephone assessments (Kappa coefficients=0.87; SE=0.12; 95%CI= 0.64-1.11). *Conclusion:* The telephone-based assessment of the FSS and MRC dyspnea scale showed adequate concurrent validity with face-to-face

ISSN: 2966-4837

for evaluating dyspnea and fatigue in individuals with PD. Therefore, telephone-based assessments of fatigue and dyspnea can be performed in these individuals using the FSS and MRC dyspnea scale.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-Finance code 001), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) and Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG)
Palavras-chave: Parkinson Disease; Telephone; Validation Study.

Título: Tempo no teste Timed Up & Go em velocidade usual e máxima em indivíduos saudáveis: eles são intercambiáveis? - 2086
Autores: STEPHANY COSTA FRANCO[1]; NATÁLIA GOMES MELO[1]; ANA CAROLINE LIMA DE PAULO[1]; NATIELLY SOARES CORREIA[2]; DANIEL MARTINS PEREIRA[3]; SIMONE DAL CORSO[4]; KARINA COUTO FURLANETTO[2]; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO E DA REGIÃO DO PANTANAL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: O Timed Up & Go (TUG) é um teste simples para avaliar a mobilidade funcional, que tem sido bastante utilizado em indivíduos com doenças respiratórias crônicas. O TUG é inclusive sugerido em um documento da European Respiratory Society como uma medida de desempenho físico a ser utilizada em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Para executá-lo, protocolos diferentes têm sido utilizados, com o participante podendo andar em velocidade usual ou máxima, o que pode alterar o resultado. Objetivos: Comparar o tempo no TUG em velocidade usual (TUGu) e máxima (TUGm) em indivíduos saudáveis, e verificar se o tempo no TUGu pode ser predito pelo tempo no TUGm. Métodos: Estudo transversal, multicêntrico, subanálise de um estudo que estabeleceu valores de referência para testes funcionais em brasileiros. Amostra composta por saudáveis, 20-80 anos, com função pulmonar normal e índice de massa corporal (IMC) entre 18-40kg/m². O TUG foi executado duas vezes em ambas as velocidades e o menor tempo de cada velocidade, em segundos, foi analisado. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para a comparação e regressão linear multivariada para a equação de predição, considerando como variáveis independentes o tempo no TUGm e características que pudessem estar associadas (peso, altura, IMC e sexo). Resultados: Participaram 296 indivíduos, 55% mulheres, 50±18 anos e IMC 27±4kg/m². O tempo médio no TUGu e TUGm foi de 8,5±1,7s e 6,5±1,4s, respectivamente (p<0,001). A diferença média (TUGu - TUGm) foi de 1,1 (IC95% 1,8-2,0) segundo. 45% e 37% dos indivíduos foram classificados como mobilidade funcional reduzida no TUGu e TUGm, respectivamente (p<0,001), havendo divergência na classificação para 62 indivíduos (21%). Foi possível predizer o tempo no TUGu a partir do tempo no TUGm e o sexo dos participantes: Tempo TUGu = 2,052+(sexo*0,293)+(TUGm*0,962); sendo masculino=1 e feminino=0 (R^2 ajustado=0,64, p<0,001). Conclusão: O tempo no TUGu foi estatisticamente maior que o tempo no TUGm e houve diferença na classificação em mobilidade funcional reduzida. O tempo no TUGu pôde ser predito satisfatoriamente através do sexo e tempo no TUGm, o que permite que o resultado em uma velocidade seja estimado pelo resultado na outra. A validade da equação proposta precisa ser investigada em um outra amostra de indivíduos saudáveis e em indivíduos com doenças respiratórias crônicas.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Avaliação do Resultado (Cuidado de Saúde); Desempenho Físico Funcional; Doenças Respiratórias.

Título: Teste AVD Glittre para avaliação da capacidade funcional na reabilitação cardiopulmonar - 2535

Autores: LUANA RODRIGUES GARCIA; LUDIMILA MOREIRA; THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA; SAMARA DIAS CALDEIRA; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO; FLAVIA CARDOSO SCHAPER.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O teste AVD Glittre é uma ferramenta de avaliação específica utilizada para avaliar a capacidade funcional de indivíduos com disfunções cardiopulmonares. Sua aplicação possibilita uma compreensão aprimorada da condição física do paciente, além de auxiliar no monitoramento da reabilitação e progressão dos assistidos. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional dos indivíduos atendidos em um ambulatório de reabilitação cardiopulmonar. Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com análise dos dados coletados nos prontuários eletrônicos dos indivíduos atendidos no ambulatório de reabilitação cardiopulmonar, durante o 2º semestre de 2023.Estudo aprovado pelo CEP sob o CAAE: 72436423.4.3001.5128. Resultados: Foram incluídos 23 participantes, sendo 18 mulheres (78%) e 5 homens (22%), com média de idade de 60 anos (18-82). A média global de tempo gasto para a realização do teste foi de 4 minutos e 39 segundos, sendo 4 minutos e 42 segundos para mulheres e 4 minutos e 27 segundos para homens. Os pacientes com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentaram tempos mais longos de execução do teste, independentemente do sexo, com o tempo máximo de 6 minutos e 48. O índice de massa corporal (IMC) também influenciou o tempo final do teste, com pacientes classificados como obesos grau I ou superior apresentando um desempenho acima da média global de. Conclusão: A capacidade funcional por meio do AVD Glittre foi a similar em ambos os sexos, sendo que na DPOC o tempo de execução foi mais longo, assim como um IMC elevado. Estes resultados destacam a importância de um acompanhamento do desempenho funcional frequente deste pacientes, a fim de apontar melhores estratégias de intervenção fisioterapêutica.

Palavras-chave: AVD Glittre; Fisioterapia; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Título: Teste da caminhada de 6 minutos em pessoas com asma: utilizar com qual finalidade? - 1892

Autores: RHAÍSSA REBOUÇAS NASCIMENTO[1]; JOICE MARA DE OLIVEIRA[2]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[2]; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO[2]; HELOISA GALDINO GUIMIERO RIBEIRO[2]; ARIELE PEDROSO[2]; HELOISA KAJIKAWA ALVES[1]; KARINA COUTO FURLANETTO[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR E LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP - UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6min) é o teste mais utilizado para avaliar a capacidade funcional de pessoas com doenças respiratórias crônicas. Indivíduos com diagnostico de asma, especialmente com a doença mais grave, podem ter a capacidade funcional reduzida; entretanto, diversos estudos que utilizaram o TC6min nessa população encontraram valores próximos ao esperado para pessoas sem a doença. Sendo assim, torna-se importante verificar quais desfechos clínicos se relacionam com essa medida. Objetivo: Investigar os fatores relacionados com o TC6min em indivíduos adultos com asma e sugerir com qual finalidade esse teste deve ser indicado. Métodos: Estudo transversal no qual foram avaliados adultos com diagnóstico de asma, sem limitações físicas clinicamente estáveis por pelo menos 30 dias. Todos foram avaliados quanto a dados antropométricos, dose de corticoide inalatório (CI), gravidade da doença, controle da doença (*Asthma Control Questionnaire*), número de comorbidades, função pulmonar (espirometria) e atividade física na vida diária (AFVD) por meio de um acelerômetro triaxial. Além disso, realizaram os testes funcionais: TC6min, *4-Meter Gait Speed* e *Timed Up-and-Go* em velocidades usual e máxima (4MGSu, 4MGSm, TUGu e TUGm, respectivamente), *Sit-to-Stand* nos protocolos de 5 repetições (STS5r), 30 segundos (STS30s) e 1 minuto (STS1m). Para a análise estatística utilizamos os testes *Shapiro-Wilk* e Coeficientes de Correlação de *Pearson* e/ou *Spearman*. A significância estatística considerada P<0,05. Resultados: Foram analisadas 47 pessoas com asma (30 mulheres, 48±15anos, dose de CI 490[124-490] mcg/dia, 3[2-5] comorbidades/pessoa, (VEF_1) 72±18%predito), 75% da amostra com asma grave. Além disso, 11 pessoas tinham asma controlada, 12 parcialmente controlada e 24 não controlada. Os resultados dos testes funcionais foram: TC6min 548±92m (97[87-103% predito]), 4MGSu 4,29±0,81s; 4MGSm 3,03±0,54s; TUGu 9,72±1,73s; TUGm 7,26±1,38s; STS5r 9,23±2,42s; STS30s 14 [12-18] repetições; STS1m 27 [24-33] repetições. Além de realizarem em média 342±96min/dia de AFVD de intensidade leve e um volume de AFVD total de 965±163 mets/min/semana. Houve correlações fracas, porém estatisticamente significantes (0,32>r>0,37), entre o TC6min e a idade, IMC, dose de CI, número de comorbidades/pessoa, AFVD em intensidade leve e volume total. Também houve correlações moderadas (0,60>r>0,67) entre o TC6min e altura, variáveis da função pulmonar e todos os outros testes funcionais. Conclusões: Nesta amostra de adultos com asma, em sua maioria graves e com a doença não controlada, o TC6min refletiu principalmente a funcionalidade e a função pulmonar, mas também outros aspectos de saúde como a dose de CI, o número de comorbidades, a AFVD de intensidade mais leve, além de dados antropométricos, como já é esperado. Portanto, este teste pode ser utilizado para refletir parâmetros clínicos da própria doença e as atividades de rotina, além da capacidade funcional.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Teste de Caminhada; Asma; Tolerância ao Exercício.

Título: Teste da caminhada de 6 minutos e teste de exercício com carga constante em esteira: Responsividade à reabilitação pulmonar em doenças respiratórias crônicas - 2121

Autores: STEPHANY COSTA FRANCO; LUAN DOS SANTOS MENDES COSTA; GEZABELL RODRIGUES; ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é uma estratégia-chave no tratamento de pessoas com doenças respiratórias crônicas (DRC). Testes de exercício costumam ser utilizados para demonstrar a eficácia/efetividade dessa intervenção. Contudo, a responsividade de diferentes testes em indivíduos com DRC precisa ser melhor estudada. Objetivos: Avaliar e comparar a responsividade do teste da

ISSN: 2966-4837

caminhada de 6 minutos (TC6min) e do teste de exercício com carga constante em esteira (TECCe) à RP em pessoas com DRC. Métodos: Estudo retrospectivo que analisou dados sociodemográficos, clínicos e a capacidade funcional de exercício, através do TC6min e TECCe, de pessoas com DRC antes e após um programa de RP de um hospital público. O programa era composto por exercícios aeróbicos, de força muscular e educação em saúde, 3x/semana, por três meses. O TECCe foi executado em esteira ergométrica na mesma velocidade alcançada no teste cardiopulmonar realizado anteriormente e 90% da inclinação alcançada, e o tempo para realizar o TECCe foi analisado. O TC6min foi realizado 2x e o teste com maior distância foi analisado. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para as comparações e o coeficiente de correlação de Spearman para a correlação. Resultados: Foram avaliados 72 indivíduos (59±16 anos, 36 homens, com IMC 26±8, 39% com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). Houve aumento na distância percorrida no TC6min de 478 (IC95% 454; 501) metros no pré-RP para 516 (IC95% 494; 537) metros no pós-RP (p<0,001), com diferença média de 34 (IC95% 23; 46) metros e tamanho do efeito=0,35. No TECCe, também houve aumento de 537 (IC95% 431; 643) segundos no pré-RP para 2331 (IC95% 2066; 2595) segundos no pós-RP (p<0,001), com diferença média de 1865 (IC95% 1597; 2160) segundos e tamanho do efeito=4,13. Observou-se correlação fraca e não estatisticamente significante entre mudanças nos dois testes (rs=0,18; p=0,12). Conclusão: Os dois testes foram responsivos à RP nos indivíduos com DRC, mas o TECCe mostrou-se mais responsivo. Contudo, antes de se escolher qual teste será utilizado, clínicos e pesquisadores devem considerar o custo de cada teste.

Palavras-chave: Doenças respiratórias; Reabilitação; Terapia por Exercício.

Título: Teste de argolas de 6 minutos: avaliação funcional de membros superiores em indivíduos com doença pulmonar intersticial e condição pós-COVID e o impacto na qualidade de vida. - 2628

Autores: IURI MOREIRA BERRONDO[1]; VERONICA GARCIA TAVARES[1]; AYUMI KAWAKAMI PERDONES[1]; MATHEUS DE FREITAS LEÃO[1]; NADJA POLISSENI GRAÇA[2]; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI[2]; NAZARETH DE NOVAES ROCHA[3]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1].

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doenças pulmonares intersticiais (DPI) bem como indivíduos com a condição pós-COVID apresentam como sintomas comuns a dispneia, fadiga e redução da capacidade funcional. Os membros superiores (MMSS) desempenham um papel importante na capacidade motora e funcionalidade para realização das atividades de vida diária nessas populações e devem ser melhor investigados. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de MMSS através do desempenho no Teste de Argolas de 6 minutos (TA6) entre pacientes com DPI e indivíduos com condição pós-COVID. Métodos: Foram recrutados indivíduos diagnosticados com DPI, de ambos os sexos, com idade ≥18 anos, acompanhados no [CEGO] e indivíduos com condição pós-COVID e sintomas de fadiga após 12 semanas da infecção. Os participantes realizaram o TA6, dinamometria (handgrip) e questionários de qualidade de vida (SGRQ-I para o grupo DPI e SF-36 para o grupo pós-COVID). Resultados: Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, acompanhados no [CEGO], diagnosticados com DPI (n=10) ou que apresentaram fadiga, após hospitalização por COVID-19, a qual se manteve por mais de 6 meses e não foi explicada por diagnóstico alternativo (n=10). A porcentagem do valor predito

ISSN: 2966-4837

para o TA6 e a força de preensão palmar foram similares entre os grupos DPI e pós-COVID, respectivamente (70±16 e 59±13 argolas, p=0,10; e 31±10 e 22±11 Kg, p=0,10). Notou-se uma maior repercussão no domínio atividade no SGRQ-I no grupo DPI, seguido por sintomas e impacto (65.2 ± 37.6; 49.2 ± 17 e 35.9 ± 26.18, respectivamente). No SF-36, os domínios de aspectos físicos e capacidade funcional foram os mais afetados no grupo pós-COVID (40 ± 51,6; 42 ± 29,74, respectivamente). Não foram observadas correlações entre o TA6 e a força de preensão palmar no grupo DPI e pós-COVID (r=-0,2, p=0,96; e r=0,576, p=0,08). Conclusão: Indivíduos com condição pós-COVID sem distúrbios no exame de espirometria apresentam redução da capacidade funcional de membros superiores similares a de pacientes com doença respiratória crônica.
Fonte de Financiamento: Faperj, CNPq. Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021
Palavras-chave: teste de argolas de 6 minutos; capacidade funcional; doença pulmonar intersticial.

Título: Teste Glittre-AVD sem mochila: ponto de corte para discriminar capacidade funcional de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 2092
Autores: BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[1]; LAURA EDUARDA BATISTA SILVA[1]; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI[1]; GABRIELA RIBEIRO[1]; STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO[1]; LETICIA FERREIRA[2]; MARCELO VELLOSO[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: O Glittre atividades de vida diária (Glittre-AVD), é um teste desenvolvido para avaliação da capacidade funcional (CF) de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em situações rotineiras. É composto por atividades como: levantar-se de uma cadeira, subir e descer degraus, e mover objetos em uma prateleira. Nesta versão, um ponto de corte de 3,5 minutos discrimina o estado funcional de indivíduos com DPOC. Posteriormente, o teste Glittre-AVD sem mochila (Glittre-ADL-no-BP) foi validado, por apresentar forte correlação com o teste Glittre-AVD com mochila e provocar as mesmas respostas fisiológicas. Entretanto, com a retirada da mochila os participantes realizaram o teste mais rapidamente. Sendo assim, torna-se necessário investigar se há alteração do ponto de corte previamente determinado para o teste Glittre-AVD. Objetivos: Determinar o ponto de corte para o teste Glittre-ADL-no-BP para diferenciar indivíduos com DPOC com CF normal e anormal. Métodos: Participaram do estudo indivíduos com o diagnóstico de DPOC inseridos em programas de reabilitação pulmonar na Austrália e no Brasil. Os dados foram apresentados como média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para a comparação entre as variáveis entre os grupos, foram utilizados o teste t independente ou teste U de *Mann-Whitney*. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi usado para determinar a relação entre o tempo gasto nos dois testes. A força das correlações foi definida, como: mínima ou ausente (<0,20), fraca (0,25 a 0,50), moderada (0,50 a 0,75) ou forte (0,75 a 1,0). A curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) determinou o ponto de corte com os valores mais adequados de especificidade e sensibilidade no teste Glittre-ADL-no-BP para discriminar pacientes com CF normal e alterada com base no tempo gasto no teste Glittre-AVD. Resultados: A amostra foi composta por 61 participantes [média ± desvio padrão (DP) idade: 70±7 anos; volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1): 49±18% do previsto], sendo que 52% dos participantes foram categorizados com CF anormal de acordo com o tempo total gasto no teste Glittre-AVD. O tempo gasto no teste Glittre-ADL-no-BP apresentou forte correlação com o teste Glittre-AVD com mochila tanto para

ISSN: 2966-4837

amostra total (r=0,897; p<0,001) quanto para CF anormal (r=0,787, p<0,001) e CF normal (r= 0,705, p<0,001). A curva ROC indicou ponto de corte de 3,32 minutos (3 minutos e 19 segundos; sensibilidade=91%; especificidade=86%; e área sob a curva ROC= 0,95 [IC95%:0,90–1,00] para discriminar pacientes com CF anormal e normal de acordo com o tempo gasto para completar o teste Glittre-ADL-no-BP. Conclusão: O ponto de corte de 3,32 minutos no tempo gasto no teste Glittre - ADL-no-BP é sensível e específico para diferenciar indivíduos com DPOC com CF alterada daqueles com CF preservada e deve ser usado na prática clínica para melhorar a compreensão dos resultados dos testes e incapacidades.
Fonte de Financiamento: CAPES - 888887.469319/2019-00
Palavras-chave: Atividade de vida diária; doença pulmonar obstrutiva crônica; capacidade funcional.

Título: Tolerância ao esforço físico e pico de fluxo expiratório no pós-COVID-19 - 2512
Autores: MILKA BARBOSA COSTA[1]; AMANDA PEDROSO GONÇALVES[1]; LARHA ALVES ROMEIRO[1]; MYLLENA THIELY DE CARVALHO DAMASCENO[1]; SUELEN MARÇAL NOGUEIRA[1]; LAVÍNIA LEAL CORDEIRO[1]; LAÍS TAVARES DOS SANTOS[1]; MATIAS NOLL[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, CAMPUS CERES, CERES - GO - BRASIL; 2. INSTITUTO FEDERAL GOIANO, CAMPUS CERES, CERES - GO - BRASIL.
Introdução: Em 2019 no mês de dezembro, em Wuhan, na China, surgiram os primeiros casos do vírus SARS-CoV-2, que posteriormente atingiu grandes proporções e afetou todos os continentes, tornando-se a pandemia do COVID-19. A infecção pelo vírus pode resultar em sintomas respiratórios prolongados e complicações cardiopulmonares persistentes, mesmo após a recuperação inicial da fase aguda da doença. Assim, desencadeia danos à qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes, impactando diretamente durante o esforço físico e na funcionalidade em Atividades de Vida Diária (AVDs). Objetivo: Avaliar o comprometimento pulmonar e a intolerância ao esforço físico e o pico de fluxo expiratório em pacientes que sofreram internação pelo COVID-19. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo de pacientes que sofreram internação pela COVID-19 no interior de Goiás. Para avaliação da capacidade respiratória foi utilizado o instrumento Peak Flow, mensurando força e velocidade expiratória máxima em litros por minutos (L/min), além da escala Post-COVID-19 Functional Status Scale-PCFS. Posteriormente, foi feita análise comparativa entre grupos que realizaram o acompanhamento fisioterapêutico e os que não realizaram após o COVID-19, associando os que apresentavam mais sintomas de comprometimento pulmonar e dispnéia ao esforço físico. Resultados: Foram estudados um total de 21 indivíduos que estiveram internados em virtude da COVID-19, sendo a maioria do gênero feminino (71,4%), na avaliação do peak flow 95,2% apresentaram valores abaixo do considerado predito pela idade e altura do paciente, o que remete fraqueza de músculos respiratórios e capacidade funcional pulmonar. Dos sujeitos da pesquisa 57,7% precisaram de internação em UTI, 61,9% fizeram acompanhamento fisioterapêutico, e após a contaminação apenas 9,5% relataram que não observaram dispneia ao esforço físico, o que evidencia intolerância ao exercício e ao esforço em grande parte do público participante da pesquisa. Conclusão: Observou-se comprometimento moderado da capacidade funcional, com redução e modificação das AVDs em casa e no trabalho; capacidade pulmonar comprometida com fluxo expiratório abaixo dos níveis preditos e esperados e intolerância aos esforços no pós COVID-19 tardio.
Palavras-chave: Pós-COVID-19; Esforço Físico; Testes de Função Respiratória.

ISSN: 2966-4837

Título: Traços tratáveis, qualidade de vida e estado de saúde em indivíduos com DPOC: um estudo transversal - 1847

Autores: GABRIELA CRUZ SIQUEIRA; LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; ANA BEATRIZ BARONI SOBJAK; JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; GUSTAVO PAKUSZEWSKI; FABIO PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acomete as vias aéreas e/ou alvéolos e causa obstrução persistente ao fluxo aéreo, porém também é caracterizada por alterações sistêmicas importantes. Alguns desfechos sistêmicos (ou extrapulmonares) da doença podem ser classificados como traços tratáveis (TT), que são características identificáveis, modificáveis e clinicamente relevantes. Porém, a associação entre a presença ou não dos TT com a qualidade de vida e o estado de saúde nesta população ainda não foi bem explorada. Objetivo: Identificar a presença de traços tratáveis em indivíduos com DPOC estável, em avaliação inicial para admissão em um programa de reabilitação pulmonar; e comparar a qualidade de vida e estado de saúde com a presença ou não de alguns traços tratáveis. Métodos: Indivíduos com DPOC foram avaliados quanto aos seguintes traços tratáveis: “descondicionamento” (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]); “força muscular de quadríceps femoral” (teste de 1 repetição máxima [1RM]); “limitação por dispneia na vida diária” (escala do Medical Research Council [MRC]); e “sintomas de ansiedade e depressão” (Beck Anxiety Inventory [BAI] e Beck Depression Inventory [BDI], respectivamente). Adicionalmente, os indivíduos também foram avaliados quanto à qualidade de vida (Saint George Respiratory Questionnaire [SGRQ]) e estado de saúde (COPD Assessment Test [CAT]). Na análise estatística foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados, e os testes t de Student não-pareado ou Mann-Whitney para comparar a qualidade de vida e o estado de saúde entre os grupos de indivíduos identificados com a presença ou não do TT. Resultados: Foram incluídos 28 indivíduos com DPOC (14 homens; 69±7 anos; IMC 26±5 kg/m²; VEF1 48±20 %predito; TC6min 83±17 %predito). Houve diferença significante quanto à qualidade de vida e estado de saúde entre os grupos de indivíduos que apresentavam ou não os TTs “limitação por dispneia na vida diária” (SGRQ P<0,001 e CAT P=0,002) e “sintomas de ansiedade” (SGRQ P<0,001 e CAT P<0,001). Além disso, houve diferença significante apenas quanto ao estado de saúde entre os grupos de indivíduos que apresentavam ou não o TT “sintomas de depressão” (CAT P=0,04) e apenas quanto à qualidade de vida entre os grupos de indivíduos que apresentavam ou não o TT “descondicionamento” (SGRQ P=0,02). Não houve diferenças significantes na qualidade de vida nem no estado de saúde entre os indivíduos que apresentavam ou não o TT “força muscular de quadríceps femoral”. Conclusão: A presença dos traços tratáveis “limitação por dispneia na vida diária” e “sintomas de ansiedade” está associada com pior qualidade de vida e estado de saúde de indivíduos com DPOC. Já os “sintomas de depressão” se associam com pior estado de saúde e o “descondicionamento” com pior qualidade de vida. Finalmente, o TT “força muscular de quadríceps femoral” não se associou com a qualidade de vida nem com o estado de saúde.

Palavras-chave: Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica; Qualidade de vida; Indicadores de Saúde.

Título: Treinamento aeróbio baseado em percentuais mais elevados da frequência cardíaca máxima gera maiores ganhos funcionais em um programa de reabilitação pulmonar? - 2269

Autores: STEPHANY CRISTINE SANTOS CAMILO; KAROLINE MARIA GUEDES; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; THIAGO

ISSN: 2966-4837

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 disponíveis recomendam intensidades de treinamento baseadas em testes de campo. Percentuais da frequência cardíaca máxima (FCmáx) 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 fadiga e/ou dispneia precocemente durante as atividades. Objetivo: Identificar se indivíduos que treinam com FC≥80% da FCmáx por pelo menos 60% dos dias do programa de RP, apresentam maiores ganhos funcionais que aqueles que treinaram por menos dias nessa mesma intensidade. Metodologia: Indivíduos com diagnóstico de DRC, pós-COVID-19 e apneia obstrutiva do sono tiveram a capacidade funcional avaliada pelos testes de caminhada de seis minutos (TC6), Endurance Shuttle Walk Test (ESWT) e AVD-Glittre sem mochila. O programa teve duração de oito semanas, duas vezes por semana de forma supervisionada. A FCmáx foi considerada = 220-idade ou (95,58+dose diária)/9,74 para indivíduos em uso de betabloqueador, . A intensidade de treino foi prescrita com base em 80% da FCmáx, levando em conta sintomas e percepção de esforço medida pela escala modificada de Borg (0-10). Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados. Foi utilizado o teste t para amostras pareadas e/ou Wilcoxon para comparar os desfechos pré e pós RP por grupo. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% para as análises. Os dados foram apresentados como frequência e intervalo interquartil [MV1] e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Resultados: Completaram a RP dezessete indivíduos com média de idade de 61±13 anos, sendo 7 homens e 10 mulheres. 52% dos participantes realizou o treinamento com FC acima de 80% da FCmáx em mais de 60% do programa RP. Os participantes que treinaram por mais tempo com FC acima de 80% melhoraram a distância caminhada no TC6 (52,77m; IC95% 23,69 a 81,86; p=0,003) e o tempo de caminhada no ESWT após o programa de RP (7,33min; IC95% 2,85 a 11,83; p=0,005) enquanto o grupo que treinou menos tempo nessa FC não apresentou melhora nesses desfechos TC6 (20,12m; IC95% -36,97 a 77,21; p=0,432) e ESWT (3,30min; IC95% -1,68 a 8,29; p=0,162). Não foram observadas diferenças no teste AVD-Glittre para nenhum dos grupos (-0,52min; IC 95% -1,40 a -2,46; p=0,530) e (-0,24min; IC95% -0,66 a -0,17 p=0,198). Conclusão: Os resultados sugerem que indivíduos que realizam o treino aeróbio com FC≥80% da FCmáx por mais dias, tendem a apresentar maiores ganhos funcionais no que diz respeito a aumento da distância caminhada e sustentação da velocidade de caminhada por mais tempo comparados aos que treinam em menores intensidades da FC.
Palavras-chave: Reabilitação; Doença Respiratória Crônica; Frequência Cardíaca.

Título: Treinamento Muscular Inspiratório comparado à Inspirometria de Incentivo no pré-operatório de Cirurgia Bariátrica - 2323
Autores: LUCIANA DIAS CHIAVEGATO[1]; MONISE ALEXANDRA DA SILVA[2]; VINICIUS IAMONTI[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIFESP E UNICID, PIRACICABA - SP - BRASIL; 2. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Entre as estratégias que compõem o tratamento da obesidade, a cirurgia bariátrica parece ser o tratamento mais eficaz, embora acarrete alterações fisiopatológicas e maior risco de complicações pulmonares. Objetivos: Avaliar no pré-operatório a efetividade do treinamento muscular inspiratório em relação à inspirometria de incentivo na força muscular respiratória,

ISSN: 2966-4837

capacidade da tosse e presença de complicações pulmonares em sujeitos submetidos à cirurgia bariátrica. Métodos: Ensaio clínico controlado e aleatorizado com 76 sujeitos avaliados no pré-operatório quanto à força muscular respiratória (manovacuometria) e pico de fluxo de tosse (PFT) alocados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI), submeteram-se a 10 sessões pré-operatórias de reexpansão pulmonar, exercícios de membros superiores (MMSS) e esteira ou bicicleta ergométrica por 20 minutos. No período entre as sessões, receberam orientações domiciliares: GC inspirometria de incentivo (Respiron®) e GI treinamento muscular inspiratório (*Powerbreathe®)*. Foram reavaliados na 10ª sessão pré operatória, no 1º e 30º PO. Para evolução e comparação da força muscular respiratória e pico de fluxo de tosse entre grupos utilizou-se modelos lineares mistos e para análise intragrupo, Anova two way. Resultados: Entre os 76 sujeitos, 80% eram do sexo feminino com idade média de 35 anos. Após intervenção, o PFT (GC) aumentou de 86 para 97% do previsto e o GI de 88 para 99% e diminuíram no 1ºPO (76,2% e 78,6%, GC e GI respectivamente). Já a PImáx foi 30% e 41% maior no GC e GI respectivamente e PEmax 30% maior no GC e 10% maior no GI. PImáx e PEmáx diminuíram no 1ºPO, embora mantiveram-se em torno de 80% do previsto. No 30°PO recuperaram os valores pré operatórios basais da PImáx, PEmáx e PFT, sendo observado no GI valores maiores que no pré-operatório inicial. Conclusão: Adicionar o treinamento muscular inspiratório a sujeitos obesos submetidos a um protocolo pré-operatório com treinamento aeróbico e exercícios respiratórios, não promoveu ganho na força muscular respiratória e na capacidade da tosse quando comparado a sujeitos obesos que receberam, além do treinamento aeróbico, a inspirometria de incentivo.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; exercicios para músculos respiratórios; reabilitação pré operatória.

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO PÓS IMTCO STUDY - 2466

Autores: VINICIUS RABELO DAMASCENO; MARIA EDUARDA CARVALHO DA SILVA; BRUNA LOPES FERREIRA; ISADORA VIEIRA AMORIM; INGRID CAROLINA DE JESUS SILVA; LAURA KATARIN SILVA TRINDADE; ANNA PAULA GOMES DOS SANTOS; YVES DE SOUZA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição pulmonar heterogênea, evitável e tratável, que ocasiona uma persistente limitação do fluxo aéreo. A fraqueza muscular inspiratória é comum em pacientes com DPOC e pode piorar a dispneia, bem como a qualidade de vida. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma técnica eficaz para melhorar a função pulmonar através do fortalecimento dos músculos inspiratórios em pacientes com DPOC. Objetivo: Comparar os resultados do TMI em pacientes com DPOC entre estudos produzidos antes e depois do IMTCO-study. Método: Esse estudo é uma revisão sistemática da literatura, onde a seleção dos estudos será feita por dois revisores, um pleno e um sênior, seguindo critérios pré-definidos, de acordo com PRISMA. Os estudos utilizados serão ensaios clínicos controlados e randomizados que possuam dados sobre a população estudada e análise estatística de seus resultados. Por outro lado, estudos de revisão, opinião, editoriais, com dados inconsistentes ou inconclusivos serão excluídos. A busca por estudos será realizada nas bases de dados de artigos científicos PubMed, utilizando os descritores (“Inspiratory Muscle Training”, “Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, “Inspiratory Muscle Weakness”, “IMTCO-study”), priorizando aqueles publicados após 2013 e que citem o IMTCO-study como referência. Estes serão colocados em perspectiva de comparação com estudos que fizeram parte de uma primeira revisão sistemática sobre os efeitos do TMI em pacientes com DPOC,

ISSN: 2966-4837

com estudos produzidos antes do IMTCO-study. As variáveis de desfecho serão a PImax e a distância no TC6M, antes e depois do TMI. Resultados: Quando comparados os estudos pré-pós IMTCO, encontramos uma variação na PImax= 59,87cmH2O, e no TC6M= 25,47m. Esses valores demonstram que após o IMTCO-study os protocolos de TMI passaram a ter mais efetividade. Conclusão: Os protocolos de TMI após o IMTCO-study apresentam melhores resultados clínicos na força muscular respiratório e na capacidade de exercício, quando comparado aos estudos anteriores.
Palavras-chave: DPOC; Pulmão; Músculos Respiratórios.

Título: Triagem e estratificação de risco dos pacientes encaminhados para o projeto UNIREAB+ - 2282
Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; ANA CRISTINA ONISKO; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: Pacientes com doenças respiratórias e cardíacas apresentam diversos sintomas como dispnéia, fadiga e intolerância aos exercícios. Neste contexto, foi implementado no serviço de reabilitação, ferramentas de apoio como a triagem com o objetivo de estratificar os riscos decorrentes da patologia original e traçar uma conduta fisioterapêutica assertiva. Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes cardiorrespiratórios encaminhados a um serviço de reabilitação cardiopulmonar. Metodologia: Todos os pacientes encaminhados para o projeto passam pela triagem, composta pela anamnese, sintomas, fatores de risco e comorbidades. Para a estratificação de pacientes respiratórios foram utilizadas as recomendações do GOLD (2023) e a norma n0 028/2013 da Direção Geral de Saúde e para os pacientes cardíacos foram utilizadas as recomendações das diretrizes brasileiras de reabilitação cardíaca (2020). Em ambas as populações também foi utilizada a escala de dispneia modificada - Medical Research Council. Resultados: Foram encaminhados para o projeto em um período de 6 meses, 34 pacientes pela regulação da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. 20 (58,8%) pacientes eram mulheres com idade média de 60,2±19,8 anos, sendo 23 (67,6%) com diagnóstico exclusivamente respiratório na guia encaminhada, e 17 (50%) destas já realizaram reabilitação cardiopulmonar em um outro momento. Em relação aos fatores de risco os mais frequentes foram a idade avançada (n=19; 55,9%), tabagismo (n=12; 35,3%), tabagismo passivo (n=9; 26,5%) e exposição a fumaça (n=7; 20,6%). Já em relação à doenças associadas, a ansiedade e depressão (n=19; 55,9%) foram as mais frequentes com, doenças cardiovasculares (n=12; 35,3%) e a síndrome da apneia do sono (n=6; 17,6%). Quanto aos sintomas apresentados, 24 (70,6%) apresentam dispnéia que agrava com esforço, 18 (53,9%) dispneia progressiva, 17 (50%) tosse contínua e 7 (20,6%) utilizam oxigênio domiciliar. Em relação às exacerbações, 18 (52,9%) dos pacientes foram internados pela doença no último ano. Em relação a classificação do risco da doença respiratória, considerando o ponto de corte, 44,15% (n=15) dos pacientes tinham menos sintomas e 55,9% (n=19) eram mais sintomáticos, já na análise do CAT-DPOC, 11 (32,3%) apresentaram baixo impacto da DPOC no bem estar e rotina, 11 (32,3%) impacto médio, 8 (23,5%) alto impacto e 4 (11,9%) impacto muito alto. Conclusão: Pacientes encaminhados para o programa de reabilitação cardiopulmonar são em sua maioria sintomáticos para doença e apresentam médio a muito alto impacto da doença nas atividades rotineiras, apresentando então critérios para participação em um programa de reabilitação pulmonar.
Palavras-chave: Triagem; Fatores de Risco; Reabilitação.

ISSN: 2966-4837

Título: Ultrassonografia diafragmática e prova de função pulmonar em pacientes com condição pós-covid e redução da força muscular inspiratória - 2583

Autores: VERONICA GARCIA TAVARES[1]; GABRIELLA EDUARDA LINS DE SOUZA[1]; THAYNARA BRETAS DE SOUZA[1]; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI[2]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1]; NAZARETH DE NOVAES ROCHA[3].

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A persistência de sintomas levou a Organização Mundial da Saúde a definir a Covid longa como uma entidade clínica que aparece em pacientes recuperados da infecção pelo SARS-CoV-2. A síndrome se caracteriza pela persistência, por mais de 3 meses, de sintomas que não podem ser explicados por uma condição prévia à infecção viral. Objetivo: Investigar a relação entre a função pulmonar e a espessura e mobilidade diafragmática em pacientes com relato de fadiga/dispneia no pós-COVID. Métodos: Estudo transversal em que foram avaliados dados clínicos, função pulmonar, bioimpedância, ultrassonografia diafragmática e manovacuometria de pacientes com relato de fadiga após hospitalização por COVID-19 no [CEGO]. Resultados: Indivíduos com força muscular inspiratória reduzida (FMIr, n=7) apresentaram menor volume expiratório forçado no primeiro segundo (p= 0,0104); menor fluxo expiratório forçado 25-75% (p=0,0266) e menor capacidade pulmonar total (p= 0,0222) quando comparado ao grupo força muscular inspiratória preservada (FMIp, n=8). A frequência de ressonância da oscilometria de impulso também mostrou uma diferença significativa entre os grupos (p=0,0240). Em relação ao diafragma, mulheres apresentaram menor amplitude de excursão do diafragma que os homens (73±30 mm e 111±32 mm, respectivamente, p=0,0262), enquanto o percentual de espessamento do diafragma foi similar (55±16% e 56±25 %, p=0,9281). Houve correlação entre o índice de massa esquelética e a amplitude do diafragma (r = 0,5273; p=0,0217). Pacientes com %predito de Pimáx. <70% apresentaram comprometimento incipiente da função pulmonar (p<0,05). O mesmo não foi observado para a amplitude de excursão e o percentual de espessamento do diafragma. Conclusão: Pacientes com condição pós-COVID e redução da força muscular inspiratória apresentam comprometimento da função pulmonar. Esses dados sugerem que a PImáx pode ser uma ferramenta mais sensível e útil que o ultrassom do diafragma na detecção precoce do comprometimento pulmonar na condição pós-COVID.

Fonte de Financiamento: Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021

Palavras-chave: COVID longa; Pressão Inspiratória Máxima; Ultrassom diafragmático.

Título: Update on the Effects of Blood Flow Restriction Training in COPD: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials - 2351

Autores: ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA; MAGNO F. FORMIGA.

Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE; FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL, FORTALEZA - CE - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive inflammatory condition damaging lung tissue and airways, often leading to a decline in peripheral muscle strength and mass. Blood flow restriction training (BFRT), using a tourniquet to induce short episodes of hypoxia during exercise, results in significant muscle hypertrophy and strength gains in different populations. Given its ability to provide high-load benefits with low-load exercises, BFRT might benefit individuals with COPD, particularly those struggling with moderate-to-high-intensity exercise. Objective: This systematic review assessed the effectiveness and safety of BFRT in COPD. Methods: Following PRISMA guidelines, a literature search in PubMed and the Cochrane database until March 2024 was conducted. English terms related to BFRT and COPD were used. Inclusion criteria were randomized controlled trials (RCTs) in adults with COPD undergoing BFRT, with post-BFRT measures of muscle strength, irrespective of language and publication status. Results: In our search through databases, we found 11 records. Of these, only 3 were RCTs and met our eligibility criteria. Within this subset, 2 were peer-reviewed publications, and 1 was a Master's thesis. Neto (2019; Brazil; PEDro: 8) explored BFRT in COPD patients (GOLD II-III; >60 years). They employed unilateral upper and lower extremity BFRT (4 x 12 reps at 30% of 1-RM with 50% limb occlusion pressure (LOP) and 1-min recovery between sets, 2x/week for 6 weeks). This resulted in significantly increased limb strength, both in the trained and untrained limbs, compared to subjects who trained at a higher load without BFR (3 x 8 reps at 60% of 1-RM). Kohlbrenner et al (2023; Switzerland; PEDro: 9) disclosed that COPD patients (GOLD I-IV; ≥40 years) undergoing bilateral lower limb BFRT (4 sets x 30, 15, 15, 15 reps at 30% of 1-RM, 70% LOP, and 45-sec set breaks, 2x/week for 12 weeks) and traditional high-load strength training (3 x 8-12 reps at 70% 1-RM, 1-min set breaks) exhibited similar strength gains, with the BFRT group reporting reduced dyspnea during the initial training phase. Finally, Lau et al (2023; Hong Kong; PEDro: 8) investigated post-COPD acute exacerbation patients who underwent in-patient rehabilitation with BFRT (4 x 30, 15, 15, 15 reps at 15-30% 1-RM, 80% LOP, and 30-sec set breaks, 5-6x/week for 2 weeks). They compared this to a matched program without BFR and found similar improvements in knee extensor muscle strength in both groups. No adverse events were reported in any of the studies. Conclusion: The reviewed studies suggest that BFRT holds promise for enhancing muscle strength in COPD patients, with potential benefits even in those unable to engage in higher-intensity exercises. The safety profile appears favorable, but further research is needed to establish BFRT's long-term efficacy and safety in diverse COPD populations.

Palavras-chave: Blood Flow Restriction Therapy; Strength Training; COPD.

Título: Use of lung volume recruitment technique in patients with chronic respiratory disease among Brazilian physical therapists - 2545

Autores: ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO[1]; LIVIA ALCANTARA[2]; MAX SARMET[3]; NICOLE L SHEERS[4]; DAVID J BERLOWITZ[4]; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA[3].

Universidade/Hospital: 1. HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCES, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNIEVANGELICA, ANÁPOLIS - GO - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF BRASILIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. UNIVERSITY OF MELBOURNE, PARKVILLE - AUSTRALIA.

Introduction: Neuromuscular patients often face respiratory weakness, which causes a decline in lung volume. Lung volume recruitment (LVR), commonly known as "breath stacking," is a stacked-breath-assisted inflation technique in which consecutive compression or insufflation is performed without exhaling in between, until the maximum tolerable inflation capacity is reached. Despite consensus, understanding how PTs prescribe LVR, along with the outcomes, dosage, and recommendations,

ISSN: 2966-4837

remains a challenge. Objective: To describe the use of LVR in practice across Brazil. Methods: A cross-sectional electronic survey was conducted between September and November 2023. Survey items were designed to gather information on participant characteristics, such as living region and years of experience with patients with chronic respiratory diseases, and input into the e-form for distribution. The inclusion criteria was qualified PT working with chronic respiratory disease patients in clinical/home care settings. Ethical approval was granted by FEPECS reference number 6.132.032. Participation was voluntary and consent was obtained through online questionnaire completion. The quantitative analysis was entirely descriptive, and reflected the aim of the survey. Data are presented as simple percentages and means (SD), as appropriate. Results: Seventy-four PTs from all Brazilian regions responded to the surveys, with a predominance in the southeastern region. The preferred population was adults (57%), followed by pediatrics (34%), and both (9%). In terms of experience with patient treatment, a higher percentage of those had over 10 years of experience (34%), followed by those with less than 2 years of experience (32%). Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) was the most common diagnosis (84%). Most PTs (81%) used this technique for lung expansion and chest wall movements. The use of peak cough flow (PCF; < 270 L/min and <160 L/min) and slow and forced vital capacity values as measures for prescribing the technique are noteworthy. There is no frequency standardization; however, most PTs recommend 10-15 sets per day. Regarding the interface, the oronasal mask was the most commonly used. It is worth mentioning that the highest percentage of respondents do not warn patients about the potential side effects of the technique. Regarding the use of the unidirectional valve, 58.1% of PTs used it. When it comes to measuring LIC/MIC, 58.1% of PTs emphasized the frequency at every clinical visit (32.4%). Chest wall soreness and discomfort were the most common side effects. MI-E and IMT devices are commonly utilized in conjunction with LVR. Conclusion: LVR is available in routine clinical and home care settings in Brazil. There is a lack of standardization regarding measures, indications, and dosage among PTs in Brazil. Recommendations and practical guidelines should clarify the indications, prescription forms, and patient follow-up for regular use of this technique.
Fonte de Financiamento: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS 04/2023) and Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF 09/2022)
Palavras-chave: breath stacking; lung inflation; lung volume recruitment.

Título: Uso da oxigenoterapia ambulatorial na reabilitação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: uma revisão sistemática - 2518

Autores: VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO[1]; THAYSSA COSTA DE OLIVEIRA[2]; RAPHAEL DO NASCIMENTO PEREIRA[3]; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA[4]; PAULO EDUARDO SANTOS AVILA[3]; SAUL RASSY CARNEIRO[3]; LAURA MARIA TOMAZI NEVES[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: No Brasil, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a terceira causa de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis. É essencial o tratamento traçado de forma direcionada, já que há a associação de diversas manifestações sistêmicas decorrentes desta patologia como a intolerância ao exercício físico, a sensação de dispneia ao esforço e a hipoxemia. Recomenda-se a

ISSN: 2966-4837

prescrição de oxigenoterapia ambulatorial de forma suplementar durante exercícios e atividades de vida diária, para redução da dispneia, manutenção da oxigenação adequada e incremento das atividades de reabilitação. Objetivo: Analisar os benefícios da oxigenoterapia ambulatorial na reabilitação de pacientes com DPOC. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática registrada na base de registros PROSPERO, baseada no protocolo PRISMA, usando as seguintes bases de dados: PubMed, MEDLINE, PEDro, SciELO, LILACS e Embase. Os descritores utilizados foram: Pulmonary disease, chronic obstructive; COPD; rehabilitation; Therapy, Oxygen Inhalation; Oxygen. Para a seleção dos estudos primários, foi utilizado o método PICOS (P - Adultos com DPOC estável; I - Uso do oxigênio ambulatorial fornecido através de cilindro de oxigênio ou um sistema de reservatório; C - Oxigenoterapia ambulatorial ou Ar placebo, ambos por cilindro ou sistema de reservatório; O - Dispneia, saturação periférica de oxigênio e capacidade ao exercício; S - estudos experimentais do tipo ensaio clínico controlado e randomizado). Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos foram utilizadas a ferramenta da Cochrane de avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados e a escala PEDro para a avaliação da qualidade da evidência. Resultados: Foram identificados um total de 3.462 artigos e apenas 6 atenderam aos critérios de inclusão, sendo ensaios clínicos com ano de publicação entre 2000 e 2019. Apenas 2 estudos apresentaram risco de viés incerto quanto ao processo de randomização, com relação à qualidade metodológica relativamente todos os estudos foram considerados de boa qualidade, já que atingiram pontuação igual ou superior a 7 na escala PEDro. Conclusão: A maioria dos estudos demonstrou uma série de benefícios advindos do uso de oxigênio suplementar durante exercícios em pacientes com DPOC moderada a grave, principalmente quanto a melhora da dispneia, aumento da capacidade de exercício e melhora da qualidade de vida. No entanto, ainda não está totalmente claro e definido o potencial benefício da suplementação de oxigênio durante o exercício devido a hiperóxia gerada e suas consequências, bem como a falta de padronização na utilização de testes e do treinamento.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação; Oxigenoterapia.

Título: Uso da ventilação não invasiva no manejo da síndrome torácica aguda de pacientes com anemia falciforme - 2393

Autores: ANA TEREZA ALMEIDA DE ALCANTARA; ANNA EMANUELLA NUNES MACHADO; JULIANA CABRAL LEAL; ANA CARLA DE FREITAS CALDAS DA FONTE; CARLOS HENRIQUE SILVA DE ANDRADE; JANDEILSON SILVA MENEZES; TIAGO MORAES DE MACEDO; JOÃO RICARDHIS SATURNINO DE OLIVEIRA.

Universidade/Hospital: FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO - HEMOPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Síndrome torácica aguda é uma complicação cardiorrespiratória que ocorre em indivíduos com anemia falciforme, devido a diversos fatores, sendo episódios de isquemia por hemácias falcizadas o maior motivo. Esta complicação é indicada quando há alteração radiológica com presença de infiltrados, alteração da ausculta respiratória, dor, dispneia e hipoxemia. O manejo desse evento é de extrema necessidade, tendo em vista que o indivíduo pode evoluir com piora cardiorrespiratória e necessitar de suporte intensivo e ventilação mecânica invasiva. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da realização de ventilação não invasiva em indivíduos com anemia falciforme em quadro de síndrome torácica aguda. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal com pacientes diagnosticados com anemia falciforme internados na enfermaria ´[CEGO]´ com sinais e sintomas de síndrome torácica aguda. Este estudo tem aprovação

ISSN: 2966-4837

do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 59420822.7.000.5195). Foram avaliados dados de janeiro de 2023 a janeiro de 2024, e incluídos pacientes adultos ou crianças, que apresentaram sintomatologia similar ao quadro de síndrome torácica aguda ou que tiveram diagnóstico clínico da mesma. Resultados: Durante o período avaliado, foram registrados 124 internamentos, dos quais 19 apresentaram os critérios para síndrome torácica aguda, 12 crianças e 7 adultos. As principais queixas foram dor torácica, queda de saturação quando em ar ambiente, dispneia e taquipneia. 10 possuíam síndrome torácica associado a quadro vaso oclusivo em outra parte do corpo, 7 apresentavam pneumonia e 2 também apresentaram crise de asma. 11 necessitaram de suporte de oxigênio, e todas receberem suporte de ventilação não invasiva (VNI) para conforto respiratório, melhora da oxigenação e terapia reexpansiva. Os parâmetros de VNI foram variados, de acordo com a necessidade de maior expansão, conforto e quadro de dor, porém apenas um paciente realizou em modo de pressão contínua, enquanto os 18 restantes realizaram com duas pressões. A média de internamento foi de 9 ± 4 dias, com melhora dos sintomas a partir de 2 ± 1 dias após início da VNI. 1 paciente apresentou complicação renal e hepática associada à piora cardiorrespiratória, e necessitou de suporte intensivo, evoluindo para óbito. Os demais apresentaram alta, sem novo internamento em um período de cinco meses. Conclusão: A síndrome torácica aguda ainda é uma das complicações cardiorrespiratórias mais difíceis de manejo para a população com anemia falciforme, estes resultados indicam benefícios da utilização de ventilação não invasiva de forma preventiva e profilática contra piora do quadro.
Palavras-chave: Anemia falciforme; Ventilação não invasiva; Síndrome torácica aguda.

Título: UULEX-M: Responsividade a um programa de reabilitação pulmonar de baixo custo - 2122
Autores: MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI[1]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[1]; MARCELO VELLOSO[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2]; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A disfunção muscular periférica é uma manifestação comum das doenças respiratórias crônicas (DRC), associada à redução da capacidade de exercício e mortalidade. Sabe-se que o treinamento específico da musculatura dos membros superiores (MMSS) em programas de reabilitação pulmonar (PRP), melhora a capacidade de exercício, a função de MMSS e a sensação de dispneia. O Unsupported Upper Limb Exercise-Modificado (UULEX-M), foi desenvolvido a partir do UULEX original, para permitir a avaliação da função de MMSS remotamente durante a pandemia da COVID-19. O UULEX-M é simples e barato e reflete as tarefas diárias. Objetivos: Investigar a responsividade do UULEX-M aplicado presencialmente em indivíduos com DRC inseridos em um PRP. Métodos: Indivíduos com DRC foram avaliados antes e após um PRP constituído de oito semanas de treinamento aeróbio e resistido de MMII e MMSS. O UULEX-M usa cinco referências anatômicas: altura do colo, umbigo, ombros, nariz e acima da cabeça. Os participantes foram orientados a mover um halter de 1kg por 60 segundos em cada nível, começando da cintura pélvica até o primeiro nível do teste e voltando para a cintura pélvica, e assim sucessivamente até o último nível, no qual tiveram que mantê-lo até alcançarem seu pico de capacidade, ou serem limitados por sintomas. A velocidade é controlada por um metrônomo com 30 batidas/minuto. Dois feedbacks verbais são permitidos para correção de postura, altura dos MMSS ou velocidade. Não é permitido apoio dos MMSS no colo. O tempo necessário para completar o teste foi registrado e utilizado para análise. Estatísticas descritivas

ISSN: 2966-4837

foram utilizadas para caracterização da amostra. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para analisar a capacidade de resposta do teste ao PRP, foram utilizados os testes estatísticos teste-t pareado e Wilcoxon. O nível de significância adotado foi p<0,05. O d de Cohen foi apresentado como a estimativa do tamanho de efeito. Foi considerada a seguinte classificação: d=0,20 como pequeno, d=0,50 como médio, d=0,80 como grande, e d>1,30 como muito grande. Resultados: A amostra foi composta por 23 indivíduos, sendo 43,5% homens e 56,5% mulheres, com média de idade 64,13±12,35 anos, a maioria com diagnóstico clínico de doença pulmonar obstrutiva crônica (34,8%), seguido de asma (26,1%) e doenças pulmonares intersticiais (21,7%). A diferença média de tempo do UULEX-M antes e após o PRP foi de 4,4 minutos (0,60 a 8,19; p=0,017) com tamanho de efeito médio (d-Cohen= 0,781). Conclusão: O UULEX-M é responsivo ao PRP. Essa ferramenta pode ser utilizada, portanto, para avaliar a função de MMSS antes e após um PRP.
Fonte de Financiamento: PRO-REITORIA DE EXTENSÃO - PROEX UFMG
Palavras-chave: membros superiores; reabilitação; doenças pulmonares.

Título: Validação de aplicativo de celular para profissionais de saúde sobre doenças respiratórias crônicas em pessoas idosas - 2101
Autores: LAURA MARIA TOMAZI NEVES[1]; DRIELLE ILDETE SOUZA DE ANDRADE[2]; JOSIANE VALÉRIA RIBEIRO FERREIRA[2]; MARCOS CÉSAR DA ROCHA SERUFFO[3]; CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA[1]; VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO[1]; SAUL RASSY CARNEIRO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA ELÉTRICA, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: As doenças respiratórias crônicas, relacionam-se às condições de vias áreas e estruturas pulmonares caracterizadas por sintomas semelhantes, porém com diferentes processos fisiopatológicos. Estas condições estão entre as principais causas de morbidade nas pessoas idosas no Brasil. Neste contexto, pacientes e cuidadores procuram por informações, incluindo as alternativas de suporte como aplicativos de saúde móvel, que constituem uma ferramenta promissora na educação sobre as doenças respiratórias crônicas e na autogestão. Objetivos: Validar o aplicativo CAISPI para profissionais de saúde sobre doenças respiratórias crônicas em pessoas idosas. Metodologia: Estudo transversal. O aplicativo CAISPI é um produto resultante de um projeto envolvendo a capacitação sobre a saúde da pessoa idosa. Para avaliar a usabilidade do aplicativo, foram recrutados profissionais de unidades básicas de saúde. Para isso, foi utilizado a escala System Usuability Scale, uma ferramenta simples que permite uma análise subjetiva de domínios relacionados à facilidade de aprendizagem, eficiência, facilidade de memorização, minimização de erros e satisfação. Esta escala apresenta 10 itens cuja pontuação varia de 0 a 5, sendo 0 = não relevante, 1 importância muito baixa, 2 = importância baixa, 3 = importância média, 4 = importância alta e 5 = importância muito alta. Foi solicitado aos participantes que pudessem interagir com o sistema por cerca de 15 minutos e ao final executassem o preenchimento do formulário eletrônico. Resultados: A amostra foi composta por 22 profissionais de saúde, vinculados a 3 unidades básicas de saúde, pertencentes a 9 categorias profissionais, sendo a maioria composta por enfermeiros (31,8%) e técnicos de enfermagem (27,3%). A pontuação média obtida na escala SUS foi de 83,3% ± 12,6%, sendo que a afirmativa “Eu acho o sistema desnecessariamente complexo” obteve o melhor

ISSN: 2966-4837

score e a afirmação “Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o sistema” obteve o menor escore. O aplicativo elaborado pela equipe CAISPI ultrapassou a média de corte de 68 pontos na escala System Usuability Scale com o número da amostra dentro do recomendado. Conclusão: O aplicativo está apto e validado para ser utilizado por profissionais de saúde da atenção básica com pessoas idosas que apresentem doenças respiratórias crônicas.
Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde - FNS / Ministério da Saúde - MS. Código: 190/2020
Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Idoso; Saúde Móvel.

Título: Validação de um manual de educação em saúde e orientações para alta da reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19 - 2035
Autores: TAÍS GUIMARÃES MARQUES DA SILVA; SARAH CARNEIRO PORTELA; RIANY DE SOUSA SENA; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: O COVID-19 foi o responsável por uma pandemia no ano de 2020, atingindo elevados números de casos graves em território nacional. Alguns pacientes, após a infecção, podem apresentar a condição chamada de COVID longa, definida como a persistência dos sintomas a partir de 4 semanas após a infecção, resultando em danos à funcionalidade, destacando-se a Reabilitação Pulmonar (RP) como tratamento. Associada à essa estratégia, podem ser relacionados instrumentos de autogerenciamento e educação em saúde. Para o nosso conhecimento, até o presente momento, ainda não há estudos de desenvolvimento e validação de manuais para o autogerenciamento no contexto de pacientes que se utilizam de um programa de RP por sequelas de COVID-19, o que nos motivou a realizar esta pesquisa. Objetivo: Validar um manual de educação em saúde e orientações para a alta da RP em pacientes com síndrome pós-COVID-19. Métodos: Foi realizado um estudo transversal do tipo Delphi, no período de fevereiro a junho de 2023, através da realização de um formulário *online* via e-mail. A população do estudo foi composta de 8 juízes que avaliaram o conteúdo do manual. Eles eram especialistas na área de RP e precisavam apresentar experiência na área de educação em saúde e na avaliação de materiais educativos, além de ser preciso que tivessem, no mínimo, dois anos de formação. O questionário foi composto por 35 questões, divididas em 6 categorias, sendo avaliadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), responsável por mensurar a proporção de especialistas que se mostrou em concordância a partir de cada item descrito. Resultados: Em grande maioria e em todas as categorias, apresenta-se um IVC relevante (a partir de 0,79), sendo apontados apenas dois itens com baixo IVC. Os itens estão nas categorias de exatidão científica (a respeito das orientações apresentadas serem as necessárias e serem abordadas corretamente) e apresentação literária (quanto ao material apresentar tamanho de fonte adequado para uma leitura confortável), com o IVC de 0,75 e 0,62 respectivamente. Os juízes sugeriram a inserção de outros termos de definição da covid longa; a realização de correções ortográficas; a inserção de exercícios de membros superiores, e o aumento da fonte em conjunto à redução do tamanho dos textos. Conclusão: O manual de educação em saúde e orientações para alta da RP em pacientes com síndrome pós-COVID-19 mostrou-se válido como ferramenta de educação em saúde.
Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Reabilitação; Educação em Saúde.

ISSN: 2966-4837

Título: Validação de um ponto de corte para discriminar piores desfechos em pacientes com DPI no Teste de Caminhada de 6 minutos. - 2554

Autores: HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO[1]; JULIANA ARAÚJO[2]; GABRIELA GARCIA KRINSKI[1]; LARISSA DRAGONETTI BERTIN[1]; HUMBERTO SILVA[1]; ANAMARIA FLEIG MAYER[2]; FABIO PITTA[3]; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE PITAGORAS UNOPAR / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O Teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é amplamente utilizado em indivíduos com doenças pulmonares intersticiais (DPI) para avaliação da capacidade de exercício. Critérios de interpretabilidade que possam discriminar piores desfechos funcionais tornam o teste ainda mais valioso para o uso na prática clínica. Objetivos: Verificar se um ponto de corte no TC6 tem poder discriminatório de piores desfechos funcionais na DPI. Ainda, verificar a validade deste ponto de corte em uma amostra independente. Métodos: Estudo transversal em duas amostras com DPI: uma para avaliar o poder discriminatório de um ponto de corte (G1) em % do predito no TC6 e outra (G2) para testar a validade deste ponto de corte. Todos foram avaliados quanto à capacidade funcional (TC6 em % do predito); função pulmonar (pletismografia), obtendo-se a capacidade vital forçada (CVF), capacidade pulmonar total (CPT) e capacidade de difusão do monóxido de carbono (D_LCO); qualidade de vida (*Saint George Respiratory Questionnair*e específico da DPI - SGRQ-I); dispneia, (escala *Medical Research Council* modificada - mMRC); e atividade física da vida diária (AFVD). Adicionalmente, no G2 foram obtidos dados sobre o estado de saúde (Questionário sobre Doença Pulmonar Intersticial do "*King's Hospital*" - K-BILD) e limitação em atividades de vida diária (*London Chest Activity Daily Living* - LCADL). O ponto de corte utilizado para a estratificação de piores desfechos foi o de 80% do predito no TC6 de acordo com um estudo prévio do grupo de pesquisa. A análise da área sob a curva (AUC) ROC (Receiver Operating Characteristic) e a sensibilidade (SEN) e especificidade (ESP) foram realizadas para testar o poder discriminatório do ponto de corte. Para as comparações foram utilizados os testes t de *Student* ou U de *Mann-Whitney*. Resultados: 87 indivíduos com DPI foram incluídos. No G1: n=57, 60±10 anos, D_LCO 50±23%predito. No G2: n=28, 63±11 anos, D_LCO 52±17%predito. O ponto de corte de 80%predito no TC6 foi capaz de discriminar a qualidade de vida (SGRQ-I) (SEN=66%; ESP= 71%; AUC=0,75) ; atividade física de intensidade moderada (SEN=81%, ESP=75%, AUC=0,83); número de passos/dia (SEN=65%, ESP= 60%, AUC=0,72); e dispneia (mMRC) (SEN=75%, ESP=80%, AUC=0,74) no G1. No G2, os indivíduos com TC6%predito≤80 apresentaram menores CVF%prev (p=0,04), DLCO%prev (p=0,03) e CPT%prev (p=0,01), bem como maior prejuízo na qualidade de vida (p=0,02), pior estado de saúde (p=<0,01) e maior limitação em atividades de vida diária (p<0,01). Conclusão: O ponto de corte de 80% do predito no TC6 é capaz de discriminar piores desfechos funcionais em indivíduos com DPI, como qualidade de vida, atividades de vida diária e AFVD.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Palavras-chave: Teste de caminhada de 6 minutos; Doenças Pulmonares Intersticiais; Desempenho Funcional.

Título: Validação do questionário cola por telefone no Brasil. - 2631

ISSN: 2966-4837

Autores: MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA[1]; JOÃO VICTOR ROLIM SOUZA[1]; JENIFFER VIANNA MOTA[2]; NATHALIA MARTON SANTANA[2]; DANIELA GONÇALVES OHARA[3]; FRANCISCO JOSÉ BARBOSA ZORRER FRANCO[4]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[5]; RENATA GONÇALVES MENDES[5].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UFTM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: O questionário COLA (COPD in LMICs Assessment) é um instrumento aplicado em países de renda baixa-média, traduzido e adaptado para o português e que vêm sendo utilizado para rastrear precocemente indivíduos com alto risco da DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). Sua aplicação original é presencial, porém, estratégias facilitadas para aumentar a acessibilidade e de baixo custo ao rastreio da DPOC são importantes. Objetivo: Validar a aplicação do questionário COLA por via telefônica. Metodologia: Trata-se de um estudo multicêntrico e transversal (parecer número: 5.717.269). Foram incluídos indivíduos com idade acima de 40 anos e tabagistas e excluídos aqueles com doenças cardiovasculares graves, doenças pulmonares pré-diagnosticadas, desejo de descontinuar a pesquisa e impossibilidade de realizar as avaliações propostas. O questionário COLA foi aplicado em dois momentos: presencialmente e por via telefônica, com o intervalo de até 24 horas entre as duas avaliações, sendo aplicado pelo mesmo avaliador nos dois momentos. Além disso, no primeiro dia de avaliação, foi coletado dados socioeconômicos. Resultados: Foram avaliados 66 indivíduos, sendo 35 identificados com rastreio negativo e 31 com rastreio positivo no COLA, média de idade 63±10; 62±9 (p= 0,9) anos ; volume expiratório forçado no primeiro segundo/ capacidade vital forçada (VEF1/CVF) 101± 8,7 ; 96±14 (p= 0,1)VEF1, 94±18; 76±19 % (p=0,002); Escala Modificada de Dispneia – Medical Research Council (mMRC) 0,6± 0,6; 1,4 ± 1 pontos (p=0,003); IMC 28± 5; 27± 5 Kg/m2 (p=0,8). Aplicação do COLA presencial encontrou mediana de 2 [1-3] pontos e COLA por telefone 2[1-3] pontos. No coeficiente de correlação interclasse, foi encontrado um valor de 0,848 (0,71-0,91) (IC95%) e uma correlação R= 0.887 e p-valor de 0,000. Diante dos resultados obtidos pode-se observar a similaridade e concordância dos valores para rastreio da DPOC.

Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A - Grupos
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Estudo de Validação; Telefone.

Título: Validação e confiabilidade do teste da argola de 6 minutos (TA6min) em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras - 2431

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA[1]; ANGELA AYUMI HOSHINO[2]; CRISTIANE GOLIAS[2]; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE[3]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[2]; CARLOS AUGUSTO CAMILLO[2]; FABIO DE OLIVEIRA PITTA[2]; LEANDRO CRUZ MANTOANI[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, CASCAVEL - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Objetivo: Verificar a validade e a confiabilidade intra-avaliador e interavaliador do TA6min em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras. Métodos: Estudo transversal envolvendo vítimas de queimaduras no momento de sua alta hospitalar. Para validação concorrente foi realizado o teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) e para validação convergente foi mensurado a força de preensão palmar por meio do *handgrip* e avaliado a capacidade de membro superior por meio do UEFI. Para a confiabilidade, os três testes em estudo foram aplicados de forma aleatorizada, por dois

ISSN: 2966-4837

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 [10-15]%, considerados em sua maioria como grande queimado 40 (56%), que permaneceram no hospital durante 15 [16-25] dias. O desempenho apresentado no TA6min foi de 305±111 (60±21 % predito), TC6min foi de 398±141 metros (65±23 %predito), handgrip 30±13kg/f (69±27 %predito) e UEFI 69 [60-67] pontos. A correlação do TA6min com o TC6min mostrou- se fraca (r=0,33, p=0,005), TA6min com o handgrip mostrou-se moderada (r=0,43, p<0,0001) e TA6min com UEFI correlação fraca (r=0,28; p=0,19) A confiabilidade intra-avaliador demonstrou ICC 0,89; p<0,0001 e a confiabilidade interavaliador ICC 0,86; p<0,0001, sendo portanto boa reprodutibilidade para ambas. O TA6min apresentou valor de MDC95% (28,65%) considerado aceitável. Foi observado discreta melhora, mas estatisticamente significante no teste quando repetido mais de uma vez. Conclusão: O TA6min mostrou-se válido e confiável para avaliar a capacidade funcional de membros superiores em indivíduos hospitalizados vítimas de queimaduras antes da alta hospitalar. Os valores de SEM e MDC poderão ser utilizados na prática clínica e devido ao possível efeito aprendizado, o melhor valor de dois testes deve ser escolhido para análise.
Palavras-chave: Queimaduras; Hospitalização; Desempenho físico funcional.

Título: VALORES NORMATIVOS E EQUAÇÃO DE PREVISÃO PARA O TESTE DA PONTE NO LEITO - 2417
Autores: NARA BATISTA DE SOUSA[1]; LARISSA GUIMARAES PAIVA[1]; EDUARDA APARECIDA SILVA COIMBRA[1]; SABRINA CAMPOS FURTADO[1]; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA[1]; ANDERSON JOSE[1]; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA[1]; CARLA MALAGUTI[2].
Universidade/Hospital: 1. UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: Os testes de capacidade funcional existentes como o teste de sentar e levantar (TSL) ou teste de caminhada de 6 minutos (TC6), não são aplicáveis para pacientes restritos ao leito. O teste da ponte no leito (TPL) foi desenvolvido com o objetivo de superar essas limitações e disponibilizar para a prática clínica um teste simples e viável para a avaliação funcional em indivíduos restritos ao leito. No entanto, ainda há necessidade de estabelecer seus valores de normalidade e equação de previsão para interpretação dos seus resultados e a correta avaliação do desempenho funcional destes indivíduos. Objetivos: Estabelecer valores de normalidade e equações de previsão para o TPL em indivíduos de 18 a 79 anos. Métodos: Um estudo transversal com cento e vinte voluntários realizou de forma aleatória as quatro versões do TPL: cinco repetições (TPL5R), dez repetições (TPL10R), trinta segundos (TPL30S) e sessenta segundos (TPL60S). Medidas demográficas e força de preensão manual foram obtidas dos participantes. Adicionalmente, foram determinados valores normais para cada faixa etária e sexo. Correlações entre o desempenho nas diferentes versões do TPL e possíveis variáveis preditoras foram conduzidas, e análises de regressão foram realizadas para estabelecer as equações de previsão para cada versão do teste. Resultados: Os participantes foram equitativamente distribuídos por faixa etária (50% homens; 49,5 [33,0 - 65,0] anos, IMC 26,2 [23,5 - 29,3] kg/m2). Houve relação das quatro versões do TPL com idade, sexo, altura, peso e força de preensão manual ($p < 0,05$ para todos os testes). Valores de normalidade foram fornecidos para cada versão do TPL em faixas etárias em intervalos de 10 anos para ambos os sexos, bem como equações de previsão para cada versão do TPL, com modelos de regressão explicando de 29% a 45% da variabilidade dos testes. As equações geradas foram TPL5R = 3,49 + [-1,96 × (0: mulher; 1: homem)]

ISSN: 2966-4837

+ (0,07 × idade); TPL10R = 6,93 + [-4,51 × (0: mulher; 1: homem)] + (0,14 × idade); TPL30S = 44,21 + [9,36 × (0: mulher; 1: homem)] - 0,36 × idade; TPL60S = 80,28 + [20,38 × (0: mulher; 1: homem)] - 0,62 × idade. Conclusões: Valores de normalidade e equações simples para a previsão das versões do TPL foram fornecidas neste estudo e podem ajudar pesquisadores e clínicos para identificar e quantificar deficiências funcionais utilizando o TPL.
Palavras-chave: Avaliação; Desempenho Físico Funcional; Valores de referência.

Título: Valor prognóstico da função pulmonar na dessaturação induzida pelo exercício e mortalidade na Doença Pulmonar Intersticial - 2588

Autores: JULIANA ARAÚJO[1]; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO[2]; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA[1]; TATIANE BOFF CENTENARO[1]; NATHÁLIA SILVA MATHIAS[1]; MANUELA KARLOH[1]; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO[2]; ANAMARIA FLEIG MAYER[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A dessaturação induzida pelo exercício (DIE) é relacionada à mortalidade precoce em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial (DPI) e pode ser observada mesmo em indivíduos sem hipoxemia em repouso. Identificar indivíduos dessaturadores e com menor tempo de sobrevida através de variáveis simples, como as de função pulmonar, pode ser valioso ao manejo desses pacientes. Objetivo: Determinar pontos de corte para a função pulmonar para discriminar indivíduos com DPI dessaturadores, bem como com menor tempo de sobrevida. Método: Estudo de coorte bicêntrico, desenvolvido entre 2017 e 2023 com indivíduos com DPI entre 40 e 80 anos. Um centro forneceu amostra para determinar pontos de corte para discriminar dessaturadores e não sobreviventes no *follow-up* de 4 anos (C1), e outro para testar sua validade externa (C2). Todos realizaram a pletismografia, obtendo-se o volume expiratório forçado no primeiro segundo, capacidade vital forçada, capacidade pulmonar total e difusão de monóxido de carbono (DLCO), e realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6). A DIE foi obtida pela diferença entre a saturação de pulso de oxigênio (SpO_2) basal e menor (SpO_{2nadir}) no TC6. As classificações de dessaturadores (SpO_2≤88%) e sobrevida ≤4 anos identificaram os pontos de corte pela área sob a curva (AUC) *Receiver Operating Characteristic* (ROC) >0,7, e as melhores sensibilidades (SEM) e especificidades (ESP). O teste Qui-Quadrado e a regressão logística binária testaram as associações com os novos pontos de corte. O teste T de *Student* e U de *Mann Whitney* testaram as comparações e *Pearson* e *Spearman as associações*. Foi adotado *p*<0,05. Resultados: No C1 (n=56; 33 mulheres; 60±10 anos; $DLCO_{\%}$: 46±20), 17 (30%) não sobreviveram em 4 anos. No C2 participaram 31 indivíduos (17 mulheres; 64±10 anos; $DLCO_{\%}$: 49±15). Apenas a $DLCO_{\%}$ discriminou ambas classificações. Identificou-se o ponto de corte de ≤45% na $DLCO_{\%}$ para discriminar indivíduos com DIE [SEN=68%; ESP=76%; AUC= 0,73 (IC95% 0,59 a 0,85); p=0,0009; *Youden*=0,44] e sobrevida ≤4 anos [SEN=86%; E=64%; AUC= 0,74 (IC95% 0,60 a 0,85); p=0,008; *Youden*=0,50]. A maioria dos indivíduos (80%) com $DLCO_{\%}$≤45% foi classificada como dessaturador (*V de Cramer*= 0,37; p=0,007) e tiveram 4,3 vezes (IC95% 1,13 a 16,2) mais chances de sobrevida inferior a 4 anos do que os indivíduos com $DLCO_{\%}$>45%. No C2, indivíduos com $DLCO_{\%}$≤45% caminharam menos no TC6 (301 *vs* 432) e apresentaram menores SpO_{2basal} (94% *vs* 96%) e SpO_{2nadir} (80% *vs* 86%), e maior dessaturação (14 *vs* 9), p<0,05 para todas. Neste grupo, quanto menor a DLCO, piores eram a função pulmonar, o desempenho no TC6 e

ISSN: 2966-4837

menores valores de SpO_2 no teste (p<0,05). Conclusão: O ponto de corte de ≤45% na $DLCO_{\%}$ é sensível e específico para discriminar indivíduos dessaturadores e com chances reduzidas de sobreviver em 4 anos. A sua validade externa dá suporte para sua utilidade na identificação precoce desses indivíduos, preparando a equipe para o melhor manejo terapêutico.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658)
Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Saturação de Oxigênio; Doenças Pulmonares Intersticiais.

Título: Variação da frequência cardíaca após um programa de treinamento físico e sua correlação com a mudança nos sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com DPOC - 2206
Autores: JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; LAIS SANTIN; LUIZ HENRIQUE ALMEIDA; ANA BEATRIZ SOBJAK; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS; GUSTAVO PAKUSZEWSKI; FABIO PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA., LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam como principais sintomas a dispneia e a fadiga, além de sintomas de ansiedade e depressão. A DPOC apresenta também manifestações extrapulmonares, tais como o descondicionamento e redução da força muscular periférica. O treinamento físico (TF) é capaz de amenizar as manifestações extrapulmonares melhorando o condicionamento físico e reduzindo os sintomas de dispneia e fadiga. Alguns estudos prévios encontraram correlações entre a depressão e mortalidade, qualidade de vida, número de exacerbações e adesão ao tratamento. No entanto, a correlação das mudanças nos sintomas de ansiedade e depressão com a variação da frequência cardíaca (FC) após um programa de treinamento de alta intensidade ainda não foi investigada. Objetivo: Verificar a correlação entre a variação da FC na última sessão de treinamento físico com a mudança nos sintomas de ansiedade e depressão após um programa de (TF) de alta intensidade em indivíduos com DPOC. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, composto por indivíduos com diagnóstico de DPOC. Os indivíduos foram avaliados antes e pós o programa de TF quanto à função pulmonar (espirometria e pletismografia), medidas antropométricas e capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]), além dos sintomas de ansiedade e depressão (questionários Beck Anxiety Inventory [BAI] e Beck Depression Inventory [BDI], respectivamente). Os indivíduos foram submetidos a um programa TF de alta intensidade composto por treinamento aeróbico (em esteira) e exercícios resistidos, com carga individualizada. A FC foi verificada no início, durante e ao final das sessões de exercício aeróbico, e foi realizado o cálculo da variação da FC conforme se segue: ΔFC = FCnadir – FCinicial da última sessão de treinamento físico dos indivíduos no programa. 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 dos resultados do BAI e BDI. Resultados: Foram analisados 14 indivíduos com DPOC (69±7 anos; IMC 24±4 kg/m 2 ; VEF 1 47±19 %pred; TC6m 84±13 %pred). Houve correlação moderada entre os sintomas de depressão e a variação da FC (r=-0,63, P= 0,015). Já com sintomas de ansiedade, houve apenas correlação fraca (r=0,34) e sem significância estatística. Conclusão: As mudanças nos sintomas de depressão ao final de um programa de treinamento físico de alta intensidade se correlacionam moderadamente e de modo inverso com a variação da frequência cardíaca na última sessão do

ISSN: 2966-4837

programa em indivíduos com DPOC. Já os sintomas de ansiedade apresentam correlação apenas fraca com a variação da frequência cardíaca.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Depressão; Frequência cardíaca.

Título: VEF3 e VEF6 como parâmetros espirométricos de rastreio para reconhecer obstrução de pequenas vias aéreas em tabagistas: correlação com histórico tabágico. - 2400
Autores: ANDRE ROGERIO PEREIRA[1]; GIOVANNA SALDANHA PAFFETTI[1]; LEANDRO LUIZ DA SILVA[1]; AMANDA DE SOUZA CANO[1]; FERNANDA MARTINS DE OLIVEIRA PUPO[1]; PAOLLA SANCHES[2]; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN[1]; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP - CAMPUS MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL, MARILIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – CAMPUS RIO CLARO, SÃO PAULO, BRASIL, MARILIA - SP - BRASIL.
Introdução: A espirometria é um teste de função pulmonar amplamente utilizado para diagnóstico e monitoramento de doenças pulmonares. Dentro dos parâmetros avaliados estão o Volume Expiratório Forçado no 3 segundo (VEF3) e o Volume Expiratório forçado no 6 segundo (VEF6), que sugerem a presença de obstrução de vias aéreas de pequeno calibre. Assim, utilizar parâmetros diagnósticos preventivos se tornam uma ferramenta no tratamento de tabagistas. Objetivos: Descrever os parâmetros FEV3 e FEV6 como identificadores de obstrução de pequenas vias aéreas na população tabagista e investigar fatores correlatos. Métodos: Estudo piloto, transversal, no qual foram avaliados 14 tabagistas (7 mulheres, 39[31-45] anos, IMC 26[24-28] kg/cm2), com espirometria normal (Capacidade Vital Forçada % do predito (CVF%pred) de 92 [85-102]%; Volume expiratório forçado no 1 segundo (VEF1%pred) 96[91-104]%; razão VEF1/CVF 85[82-87]). Dados pessoais como antropometria, histórico tabágico (consumo diário, índice anos-maço e tempo de tabagismo) e o grau de dependência física à nicotina foram coletados por questionário subjetivo. A espirometria foi realizada com um espirômetro portátil (Spirobank II® da Medical International Research [MIR]), conectado a um microcomputador. Seguiu-se os critérios estabelecidos pelas normas da American Thoracic Society e da European Respiratory Society, com valores de referência ajustados para a população brasileira. Para a análise estatística, os dados foram apresentados em mediana [intervalo interquartil] devido a não normalidade, e em frequências relativa e absoluta. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman para verificar a associação entre as variáveis espirométricas e o status tabágico. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. Resultados: Com relação ao VEF3 (n=14; 61[46-76]%pred), todos os participantes apresentaram valores abaixo de 80% do predito, e destes, 57% (8) indivíduos consumiam cigarro de forma leve e 43% (6) moderadamente. Já para o VEF6 (n= 10; 73 [68-74]%pred), todos também apresentaram redução dos valores previstos (abaixo de 80%), sendo que 50% (5) tinham consumo leve de cigarros e 50% (5) consumiam moderadamente. Foram encontradas correlações de cigarros/dia com VEF3 ($p= 0,014$; $r= 0,638$), com VEF6 ($p= 0,007$; $r= 0,686$) e com VEF3/VEF6 ($p= 0,004$; $r= 0,720$). Além disso, houve relações do grau de dependência física da nicotina com VEF3 ($p= 0,045$; $r= 0,542$) e com VEF6 ($p = 0,029$; $r = 0,583$). Ainda, anosXmaço se correlacionou inversamente com VEF3/VEF6 ($p= 0,016$; $r = -0,629$). Conclusão: Neste estudo, sugere-se que indivíduos com status tabágico leve e moderado, já apresentam uma possível obstrução de vias aéreas de pequeno calibre antes mesmo de uma doença pulmonar diagnosticada. Portanto, torna-se essencial a cessação imediata e o acompanhamento precoce em indivíduos tabagistas.
Palavras-chave: Espirometria; Tabagista; Histórico Tabágico.

ISSN: 2966-4837

Título: VELOCIDADE MINUTO A MINUTO DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PESSOAS COM DPOC - 2771

Autores: FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER; ERICK PORTUGAL DA SILVA; KARINE SANTANA PALMA DOS SANTOS; LORENA DA SILVA OLIVEIRA; MILENA DE JESUS BATISTA; MARIANA SANTANA TAVARES; EVELYN FERREIRA SANTOS; ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA MACIEL.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) é amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional de pessoas que possuem intolerância ao esforço, como na DPOC. Além de avaliar as limitações, o TC6 integra o índice BODE, relacionado à mortalidade. Sua aplicação simples e baixo custo torna-se um componente importante na prescrição de exercício aerobio para pacientes com DPOC. A análise minuto a minuto da velocidade de marcha pode revelar informações sobre a gravidade da doença. Objetivo: Avaliar a velocidade de marcha durante o TC6 em pacientes com DPOC e analisar a associação com a gravidade. Métodos: Estudo descritivo, com pessoas com diagnostico de DPOC, acompanhados em ambulatório de Reabilitação Pulmonar. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e do TC6. Os dados foram apresentados em medidas de tendência central, dispersão e proporções. Para correlação com o prognóstico de mortalidade foi realizado o teste de Pearson; para comparação dos parâmetros pré e pós TC6 foi utilizado o teste T, com $p<0,05$ significante. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética. Resultados: Foram incluidos 38 pessoas com DPOC, com média de idade de 66,7 ±10,3 anos. Vinte e três usuários (60,5%) eram do sexo masculino. Correlações negativas moderadas entre índice BODE e VEF1 (r= -0,536) e fracas com distância percorrida no TC6 (r= -0,481) foram observadas. No teste de caminhada de 6 minutos, a média da distância percorrida foi de 401,9 metros±85,1 metros. Em relação à velocidade atingida durante a realização do teste, obteve-se 1,08 ±0,21 m/s no primeiro minuto (0'-1'), enquanto no último minuto (5'-6') a velocidade média registrada foi 1,19 ±0,28 m/s. Alterações estatisticamente significativas nos sinais vitais foram registradas antes e depois do teste. Conclusão: A correlação entre prognóstico de mortalidade, função pulmonar (VEF1) e distância percorrida sugere que o desempenho varia com a gravidade da doença. No entanto, mudanças de velocidade podem estar mais ligadas a fatores motivacionais e de aprendizado. Futuras pesquisas devem explorar os aspectos comportamentais relacionados à velocidade durante os 6 minutos de caminhada e sua evolução em contextos de reavaliação.

Palavras-chave: tolerancia ao exercício; Doença Obstrutiva Crônica Pulmonar; Estudo de avaliação.

Título: Ventilação mecânica não invasiva domiciliar e índice de apneia e hipopneia em pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica: estudo retrospectivo - 2428

Autores: DANIELA GONÇALVES OHARA[1]; ISADORA VITORIANO FERREIRA[2]; MÁRCIA MARIA GOMES SÁ[3]; YARA DA ROCHA PEREIRA[4]; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY[5].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA., UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-EBSERH, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA, MINAS GERAIS, BRASIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UBERABA - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO,

ISSN: 2966-4837

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: a esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença rara, neurodegenerativa e progressiva, que afeta de forma irreversível neurônios motores superior e inferior. Portanto, há perda gradualmente de força dos músculos respiratórios e quadros de insuficiência respiratória são comuns e responsáveis por altas taxas de mortalidade dessa população. Assim, a ventilação mecânica não invasiva (VMNI) associa-se a melhores desfechos clínicos, melhor qualidade e maior tempo de sobrevida. Objetivos: descrever parâmetros ventilatórios e correlacioná-los com variáveis de adesão à intervenção e o índice apneia/hipopneia (IAH) de pessoas com ELA submetidos à VMNI domiciliar. Métodos: estudo retrospectivo (parecer CEGO), descritivo e quantitativo. A amostra constituiu-se por pessoas com ELA, ambos os sexos, faixa etária ≥18 anos, em uso de VMNI, cadastrados e acompanhados pelo serviço de atendimento domiciliar (SAD) em um Hospital Público CEGO. Coletou-se os dados clínicos por meio dos prontuários do ambulatório de doenças neuromusculares, pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e pelo Sistema de Gestão Hospitalar (AGHUx). As variáveis relacionadas à VMNI (primeiros trinta dias de utilização da VMNI) foram obtidas por meio do Sistema de Telemonitoramento Airview: porcentagem, dia e horas (h) de utilização ao total e por dia (≥ a 4h/dia e <4h/dia) da VNI; IPAP, EPAP (em cmH20), frequência respiratória (FR) (respirações/min), fuga aérea (l/min), Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) (eventos/hora). Realizou-se análise descritiva por meio de médias, desvios-padrão e porcentagem e a inferencial por meio da correlação de *spearman* ($p<0,05$). Resultados: avaliou-se 17 pessoas com ELA, média de idade de 62,22±7,98 anos e maioria do sexo masculino (n=9; 52,9%). Sobre a VMNI, o modo ventilatório mais utilizado foi o espontâneo temporizado (n=14; 82,4%), com 91,6% de adesão, média de 29,44±1,01 dias de utilização em um mês, média de 248,44±140,91 horas e 23,77±10,84 minutos ao total, média de 26,44 dias de utilização ≥4horas/dia, 3±3,04 dias de utilização <4horas/dia. Ainda, os valores médios da IPAP foi de 13,06±5,95 cm^2, da EPAP de 6,11±1,16 cm^2, da FR de 14,22±2,48 irpm, fuga aérea de 3,28±5,74 l/min e IAH de 4,97±5,71. A porcentagem de adesão apresentou correlação moderada e positiva com os dias de utilização total (r=0,67; p=0,003) e forte com tempo ≥4h/dia (r=0,75; p<0,0001). Ainda, o IPAP teve correlação moderada com a fuga aérea (r=0,55;p=0,025) e da mesma forma o IAH com a adesão e com o tempo ≥4horas/dia (r=0,51;p=0,037). Conclusão: na amostra avaliada observou-se boa adesão das pessoas com ELA à VMNI, sem muitas alterações dos parâmetros ventilatórios em sua maioria. Também observa-se a relação existente entre a adesão, utilização da VMNI, o IPAP e o IAH, o que demonstra a importância do acompanhamento/monitoramento dessa população, especialmente no ambiente domiciliar para assistência de melhor qualidade.

Palavras-chave: Esclerose lateral amiotrófica; Ventilação não invasiva; Tratamento domiciliar.

Título: Ventilação Não Invasiva domiciliar e cuidados crônicos na Atrofia Muscular Espinhal: experiência de um serviço público de saúde de Pernambuco - 2769

Autores: JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS[1]; LIDIANE BARBOSA DE FARIAS COSTA[1]; ALANNA PAULA VASCONCELOS DA SILVA[1]; SILVIA THAMILIS BARBOSA PESSOA FERREIRA[1]; JARBAS RAMOS ARAÚJO FILHO[1]; EDLAMAR GEORGEA SOBRAL BRITO DE ANDRADE[1]; MARIA SUZELANIA DE PAULA PEREIRA[1]; RENALLI MANUELLA RODRIGUES ALVES[2].

Universidade/Hospital: 1. AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO SONO, DOENÇAS RARAS, VENTILAÇÃO E OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR; HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS (HOF/RECIFE-PE, BRASIL), RECIFE -

ISSN: 2966-4837

PE - BRASIL; 2. FIELD MEDICAL LEAD (FML) TERAPIA GÊNICA, NOVARTIS BRASIL, SÃO PAULO, SP, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Na Atrofia Muscular Espinhal, o comprometimento motor e respiratório progridem conjuntamente. A morbimortalidade está relacionada à complicações respiratórias que culminam em insuficiência respiratória. A Ventilação Não Invasiva (VNI) por Pressão Positiva Contínua de Dois Níveis (BINÍVEL) iniciada precocemente pode prevenir essas complicações. O acesso à esses equipamentos nas doenças neuromusculares é assegurado pelo Ministério da Saúde e conjuntamente com terapias de remoção de secreção elevam a expectativa e qualidade de vida de pacientes. Objetivo: Relatar a experiência do programa ´[CEGO]´ onde são atendidos indivíduos com AME em diferentes estágios de progressão e gravidade. Métodos: Estudo observacional descritivo realizado entre janeiro de 2022 e março de 2023, composto por pacientes diagnosticados com AME elegíveis para tratamento com ventilação BINÍVEL no ´[CEGO]´, serviço público de referência em distúrbios respiratórios obstrutivos do sono e ventilação nas doenças neuromusculares do Estado de Pernambuco. Foram incluídos: indivíduos com Atrofia Muscular Espinhal do serviço. Os critérios de adesão foram os mesmos utilizados nos centros *Medicare and Medicaid Services* (CMS). Foi realizada análise descritiva de variáveis quantitativas usando medidas de tendência central e dispersão dos dados de acordo com a normalidade dos dados. A pesquisa possui aprovação ética sob parecer nº 5.159.964. Resultados: Foram identificados 39 pacientes, desses, 3 se encontravam em UTI sob cuidados invasivos e 2 aparelhos foram recolhidos por não uso. 34 pacientes são acompanhados no momento, 21 (61,8%) são do sexo masculino, 9 são AME tipo I, 15 tipo II e 7 tipo III, com médias de idade 4,0±0,92, 19,46±0,70 e 28,5±12,4 respectivamente e 1 paciente com AME tipo IV com 73 anos de idade. Apenas 3 pacientes foram traqueostomizados por falha de extubação, 31 seguem em uso VNI domiciliar, 2 pacientes fazem uso de VNI somente como terapia de expansão e 1 não faz uso. Todos realizam recrutamento de volume pulmonar e técnicas de auxílio à tosse. Após a entrega dos equipamentos, inicia-se a telemonitorização através de um sistema baseado em nuvem para o gerenciamento de pacientes da marca dos equipamentos para adaptação inicial, emissão de relatórios e acompanhamento longo prazo do tratamento. A Taxa média de adesão ao suporte ventilatório superior a 4 horas/dia, foi 84,5%. A taxa de internação dos pacientes em 2022 por intercorrências respiratórias foi de 6,2% (2) e em 2023 3,1% (1). As principais dificuldades para uso da ventilação domiciliar observadas são: dificuldade de individualização de máscaras, controle de vazamentos e ressecamento das vias aéreas. Conclusão: Esse estudo demonstra uma alta adesão à ventilação domiciliar não invasiva, colaborando para uma baixa taxa de internação dos usuários de um serviço público de saúde.

Palavras-chave: Atrofia Muscular Espinhal; Pressão positiva contínua de dois níveis; Fisioterapia.

Título: Viabilidade e segurança do treinamento aeróbio para redução dos sintomas adversos relacionados à quimioterapia e melhora de desfechos físicos e auto percepção de saúde durante a hospitalização - 2080

Autores: ADRIANA CLAUDIA LUNARDI[1]; WILLIAM DE LIMA SELLES[1]; GIOVANNI MARINI MOURA[1]; DIEGO WISNIESKI DA SILVA[1]; LETICIA JEREMIAS FERREIRA PEREIRA[1]; CIBELLE REGINA LIMA DO CARMO[1]; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: Não se sabe se exercícios aeróbios são viáveis e seguros para pacientes que estão hospitalizados para realizar sessões de quimioterapia. Objetivo: Avaliar a adesão, aceitabilidade, eventos adversos e oscilação dos sinais vitais durante o treinamento aeróbio de pacientes adultos hospitalizados durante um ciclo de quimioterapia. Além disso, avaliar o impacto do treinamento nos efeitos adversos relacionados à quimioterapia, fadiga, força muscular, mobilidade e autopercepção de saúde desses pacientes. Métodos: Este estudo de viabilidade e segurança de um ensaio controlado e aleatorizado incluiu pacientes adultos com câncer e hospitalizados em enfermaria para realização de ciclo de quimioterapia, entre abril e dezembro de2023. Inicialmente, os pacientes foram avaliados quanto a fadiga (Inventário de Fadiga Breve), força muscular (força de preensão palmar), mobilidade (Index de Mobilidade de Morton), autopercepção de saúde (EuroQoL-5D-3L). Em seguida, os pacientes realizaram 4 dias consecutivos de treino aeróbio em cicloergômetro por 40 minutos, em 40-60% da frequência cardíaca de reserva. Os sinais vitais (FC, Fr, SpO2 e PA) e a percepção de esforço (escala BORG) foram aferidos no repouso, a cada 10 minutos de exercício, e na recuperação em todas as sessões do treinamento. Ao final da intervenção, os pacientes foram reavaliados para todos os desfechos e para efeitos adversos da quimioterapia (Memorial Symptom Assessment) e aceitabilidade da intervenção (Escala de Weiner). A taxa de adesão e os eventos adversos (tontura, dor, tremor, enjoo) foram avaliados durante os 4 dias de treinamento. Resultados: 12 pacientes foram incluídos nesta análise de viabilidade e segurança (60±17 anos, 22±3Kg/m2, 75% com câncer digestório, 75% fisicamente ativos). A adesão à intervenção foi 92%. A aceitabilidade foi de 83% dos pacientes. Eles reportaram que o exercício físico durante a quimioterapia é atraente e que recomendariam para outros pacientes. Não houve nenhuma significativa nos sinais vitais e na percepção de esforço dos pacientes durante o treino. Dois pacientes apresentaram um evento cada durante o treino (vômito e cansaço extremo). Nenhum paciente referiu tontura após o treinamento, porém um referiu tremor, outro enjoo, e outro dor uma única vez após uma sessão. Quanto ao impacto, o treinamento melhorou a força muscular (-1,45±0,82 kgf; p=0,04), fadiga (9,75±4,06 pts; p=0,03), autopercepção de saúde (-8,16±4,24 pts; p=0,04), e os efeitos adversos da quimioterapia (domínios físico= 11,31±3,82 pts; p=0,01 e gastrointestinal= 6,92±2,79 pts; p=0,03). Não houve diferença na mobilidade (p=0,83). Conclusão: Treinamento aeróbico para pacientes em tratamento quimioterápico é viável e seguro e, parece melhorar força muscular, fadiga, autopercepção de saúde e sintomas pós quimioterapia.
Fonte de Financiamento: FAPESP 2023/07735-8
Palavras-chave: Câncer; Exercício; Viabilidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO
Forma de Apresentação: PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR (PIP)

Título: A atividade física na vida diária é capaz de predizer a mortalidade em indivíduos com doença pulmonar intersticial? - 2392

Autores: HUMBERTO SILVA[1]; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO[1]; GABRIELA GARCIA KRINSKI[1]; LARISSA DRAGONETTI BERTIN[1]; FABIO PITTA[1]; CARLOS AUGUSTO CAMILLO[2].
Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2.

ISSN: 2966-4837

LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); PPG - CIÊNCIAS DA REABLITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) apresentam manifestações pulmonares e sistêmicas que contribuem para a piora do estado geral de saúde, intolerância ao exercício e inatividade física, e que levam a um aumento no risco de mortalidade. Embora não seja uma doença comum, nos últimos 10 anos houve um aumento de aproximadamente 50% na mortalidade relacionada às DPI. A atividade física na vida diária (AFVD), por sua vez, demonstrou ser um fator prognóstico em doenças respiratórias crônicas; porém, nas DPI ainda não foram investigados pontos de corte preditores de mortalidade para as variáveis de AFVD. Objetivo: Investigar a associação entre variáveis da AFVD e mortalidade em indivíduos com DPI; e identificar pontos de corte destas variáveis que predizem mortalidade nesta população. Métodos: Indivíduos com diagnóstico de DPI foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria, pletismografia e difusão do monóxido de carbono [DLCO]), capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos) e AFVD (monitor de atividade física [acelerômetro] utilizado durante o dia todo por 7 dias consecutivos). Foram analisados o número de passos/dia e o tempo gasto/dia em atividades de diferentes intensidades de acordo com o gasto energético: atividade física (AF) leve (entre 1,5 e 3 METs) e atividade física moderada a vigorosa (AFMV, acima de 3 METs). Os indivíduos foram acompanhados por 5 anos e o risco proporcional de mortalidade neste período foi avaliado por modelos regressão de Cox. Além disso, as variáveis de AFVD também foram analisadas por meio da *Receiver Operator Characteristic Curve* (curva ROC) e os valores de sensibilidade e especificidade foram analisados para identificar o melhor ponto de corte para predizer a mortalidade em indivíduos com DPI. Resultados: Foram incluídos 53 indivíduos (23 homens [43%]; 60±10 anos; capacidade vital forçada 52±13 %pred; DLCO 52±21 % pred). Quinze indivíduos (28%) foram a óbito em 5 anos. Nos modelos de regressão de Cox, o tempo/dia em AF leve (*hazard ratio* [HR]: 0,990 [0,984 – 0,996], p=0,0005), em AFMV (HR: 0,843 [0,745 – 0,954], p=0,007) e número de passos/dia (HR: 0,952 [0,925 – 0,980], p= 0,0008) apresentaram associação significativa com mortalidade. No modelo multivariado, apenas o tempo/dia em AF leve manteve a associação significativa (HR: 0,993 [0,987 – 0,999], p=0,027). Dentre as variáveis analisadas, o número de passos/dia (AUC: 0,77 [0,63 – 0,92], p=0,002), tempo/dia em AF leve (AUC: 0,76 [0,63 – 0,89], p=0,003) e tempo/dia em AFMV (AUC: 0,77 [0,65 – 0,90], p=0,002) foram capazes de discriminar sobreviventes dos não sobreviventes. Os pontos de corte identificados para estas variáveis foram respectivamente: 4400 passos/dia, 290 min/dia de AF leve e 6 min/dia de AFMV. Conclusão: A AFVD apresenta associação com a mortalidade em indivíduos com DPI. Variáveis como número de passos/dia, tempo/dia em AF leve e em AFMV podem ser utilizados para predizer mortalidade nesta população.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - 88887.672180/2022-00

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Atividade física; Mortalidade.

Título: Exercícios domiciliares não supervisionados com mínimos recursos versus exercícios ambulatoriais supervisionados na síndrome pós-COVID: ensaio controlado e randomizado - 1877

Autores: ANA CAROLINA SEBASTIÃO DA SILVA; AGNALDO JOSÉ LOPES; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA- UNISUAM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar sabidamente aumenta a capacidade funcional e reduz sintomas de pacientes com síndrome pós - COVID. Entretanto, diante de um cenário pandêmico, o número reduzido de programas ambulatoriais estruturados de reabilitação e a baixa adesão aos mesmos, reforçam a ideia de alternativas de baixo custo que democratizem e ampliem o acesso à reabilitação. As evidências da eficácia da reabilitação pulmonar domiciliar nesta população permanecem incertas. Objetivos: Comparar os efeitos de um programa de exercícios domiciliares (ED), não supervisionados, utilizando recursos mínimos, com exercícios supervisionados(ES) feitos em um ambulatório especializado de reabilitação. Métodos: Estudo randomizado e controlado, registrado prospectivamente no clinical trials (NTC20457) seguindo as recomendações do CONSORT. 86 participantes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: controle(ES): exercícios em ambulatório especializado, supervisionados, três vezes por semana e experimental (ED): exercícios domiciliares, não supervisionados, orientados por uma cartilha ilustrada três vezes por semana, ambos por 12 semanas. Os desfechos primários foram a função muscular respiratória (Pimax, cmH2O) e periférica (Q-CVM, Kgs e Q-Tlim, s) e a persistência dos sintomas (PCFS e FACIT Fatigue Scale) em 3 meses. Os dados foram analisados por um estatístico que realizou a análise baseada nos princípios de intenção de tratar, usando modelos lineares mistos. Valores de p (two-sided) < 0,05 foram considerados para indicar evidência estatística de significado. Comparações múltiplas foram realizadas pelo teste de Tukey com valores de p ajustados pelo procedimento de Holm. Os tamanhos de efeito para os defechos primários foram calculados como d de Cohen. Todas as análises foram realizadas usando o RStudio versão 0.99.486. Resultados: Na análise dos desfechos primários, os ED foram tão eficazes quanto os ES para persistência de sintomas em 3 meses (PCFS ES: -1,21; IC95% -1,41 - -1,01; p< 0.001 vs ED: -1,24; IC95% -1,45 - -1,04; p< 0.001; SMD: 0.05; IC95% -0,38 - 0,48 p= 0,864; tamanho do efeito 0,56; FACIT ES: 7,14; IC95% 3,41 - 12,22; p< 0.001 vs ED: 6,96; IC95% 4,21 - 11,22; p< 0.001; SMD: 1,24; IC95% -0,88 -11,76 p= 0,096; tamanho do efeito 0,68) e para as disfunções musculares respiratórias e periféricas (Pimax, cmH2O ES: 10,3; IC95% 7,87 - 12,85; p< 0.001 vs ED: 10,8; IC95% 8,25 - 13,36; p< 0.001; SMD: 0,07; IC95% -0,36 - 0,5 p= 0,64; tamanho do efeito 0,52; CVM, kg ES: 12,73; IC95% 10,91 - 14,54; p< 0.001 vs ED: 10,83; IC95% 8,96 - 17,72; p< 0.001; SMD: 0,32; IC95% -0,11 - 0,75 p= 0,074; tamanho do efeito 0,62). Conclusão: Os ED, não supervisionados, guiados por uma cartilha ilustrada, foram tão eficazes quanto os ES para pacientes com síndrome pós - COVID-19, o que pode representar uma alternativa eficaz para ampliar o acesso a reabilitação em especial nos países em desenvolvimento.

Fonte de Financiamento: Financiadora e Código do processo Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, No. E-26/211.104/2021) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES, Finance Code 001; No. 88881.708719/2022-01, and No. 88887.708718/2022-00).

Palavras-chave: Síndrome pós – COVID-19; Reabilitação domiciliar; Sintomas.

Título: Produto área dessaturação-tempo (PADT): uma nova variável para o teste AVD-Glittre em indivíduos com DPOC e sua associação com a gravidade da doença - 1902

Autores: GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; ANELISE BAUER MUNARI; JULIANA ARAÚJO; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; ALEJANDRO ESTEBAN OLIVARES LAGOS; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC; NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB; CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O teste AVD-Glittre (TGlittre) é uma ferramenta de avaliação da capacidade funcional de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Sua interpretação se dá a partir do tempo despendido para executá-lo. No entanto, existem variáveis que podem influenciar o resultado do teste, como a dessaturação de oxigênio (O_2), e que precisam ser melhor exploradas. Objetivo: Investigar a dessaturação de oxigênio durante o TGlittre, calcular a área de dessaturação de O_2 (AD) e o produto área dessaturação-tempo (PADT), verificando se o PADT se associa melhor com a função pulmonar do que quando suas variáveis são utilizadas isoladamente. Métodos: Estudo transversal envolvendo indivíduos com DPOC, entre 2011 e 2020, avaliados quanto à função pulmonar por meio de pletismografia de corpo inteiro e submetidos ao TGlittre, com monitorização contínua da saturação de pulso de oxigênio (SpO_2). Obteve-se a AD pela equação: (100-SpO_2(basal)) + (100- SpO_2 (volta 1)) + (100- SpO_2 (volta 2)) + (100- SpO_2 (volta 3)) + (100- SpO_2 (volta 4)) + (100- SpO_2 (volta 5)). Subsequentemente, o PADT foi calculado (AD x tempo no TGlittre em minutos). O teste de *Shapiro-Wilk* avaliou a distribuição dos dados. O coeficiente de correção de Pearson ou Spearman testou a correlação entre o PADT e VEF_1/CVF, VEF_1, CVF, desempenho no TGlittre (tempo em minutos) e a menor SpO2 no teste. Para comparar o PADT e as diferentes gravidades da DPOC foi utilizado a *ANOVA one-way*, seguida do teste post-hoc de *Tukey*. Regressão linear múltiplas (stepwise) consideraram o VEF_1, CVF e VEF_1/CVF como variáveis independentes e o PADT como variável dependente. Foi adotado $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 77 indivíduos (66±8 anos, VEF_1%prev=39±15%, sendo 44% GOLD 3). Todas as variáveis de função pulmonar testadas se associaram mais fortemente com o PADT (r=-0,38 a -0,57, $p<0,001$), quando comparadas às correlações com o TGlittre (-0,27 a -0,43, $p<0,05$), AD (r=-0,27 a -0,48, p<p,01) e a menor SpO_2 (r=0,30 a 0,52; $p<0,01$). Destas análises, destaca-se a associação entre o PADT e o VEF_1%prev. (r=-0,57, $p<0,001$). O PADT diferenciou-se de acordo com a gravidade da DPOC, sendo maior nos indivíduos GOLD 4 comparado ao GOLD 2 (3,3±1,7 vs 1,5±0,7; $p<0,05$); e ao GOLD 3 (3,3±1,7 vs 1,9±1; $p<0,05$). Adicionalmente, verificou-se que o VEF_1%prev foi preditor independente do PADT [$F(1, 75) = 30,4$; $p<0,001$; $R^2= 0,29$)]. Conclusão: O PADT apresentou correlações com as variáveis de função pulmonar, com associações de maior magnitude comparado as variáveis isoladas. Adicionalmente, o VEF_1 foi preditor independente do PADT, que, por sua vez, era maior nos indivíduos com DPOC mais graves.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 04/2018, Termo de Outorga 2019TR658)

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividades cotidianas; Avaliação de resultados em cuidados de saúde.

Título: Repercussões da fisioterapia respiratória e motora aplicadas durante a hemodiálise - 2087

Autores: GABRIELLE OLIVEIRA MORAIS; ANDRÉ JERONIMO; FERNANDA REGINA DE MORAES; MARIA EDUARDA REIS DE CASTRO MARTINS.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Doentes renais crônicos possuem capacidade funcional diminuída, e o sedentarismo que os acomete se associa ao aumento da mortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares. A hemodiálise, considerada uma grande evolução no tratamento de doenças renais, controla várias

ISSN: 2966-4837

complicações inerentes à doença, no entanto não modifica a capacidade funcional. Assim novas estratégias têm sido empregadas, como por exemplo, o combate ao sedentarismo. Estudos têm demonstrado que um programa de exercício intradialítico proporciona vários benefícios, entre eles, aumento da capacidade funcional, redução da ansiedade e das queixas álgicas, e apesar dos benefícios do exercício físico durante a hemodiálise já serem bastante difundidos em alguns países, poucos centros no Brasil desenvolvem esta atividade. Objetivo: Avaliar a repercussão de sessões de fisioterapia respiratória e motora durante a hemodiálise, na capacidade funcional, qualidade de vida e modulação autonômica da frequência cardíaca. Métodos: O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE: 88456218.6.0000.5145). Participaram do estudo oito doentes renais submetidos à hemodiálise, de ambos os sexos, em qualquer faixa etária, e que concordaram com a participação. Os mesmos foram submetidos às avaliações (entrevista inicial, teste de caminhada de 6 minutos, questionário de qualidade de vida (WHOQOL-Bref), e avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), antes e após período de intervenções fisioterapêuticas intradialíticas. Os dados foram submetidos ao teste de distribuição de normalidade Kolmogorov Smirnov e em seguida foram analisados de forma inferencial. Como os dados apresentaram distribuição normal, foi aplicado Teste T para amostras pareadas. Resultados: Após aproximadamente 56 sessões de fisioterapia intradialítica, foram observadas melhoras nas pontuações do questionário de qualidade de vida, em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e auto avaliação), bem como se verificou aumento da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos pós intervenções. Houve melhora também da variabilidade da frequência cardíaca após o período de intervenções fisioterapêuticas, com aumento estatisticamente significante dos índices RMSSD (ms), pNN50 (%) e componente de alta frequência (AF em un), todos referentes a modulação parassimpática sobre o coração. Conclusões: Os resultados apontaram que a realização de Fisioterapia, com abordagem respiratória e motora, realizada durante a Hemodiálise promoveu benefícios para o doente renal, quantificados pelos próprios doentes, como a melhora na qualidade de vida, bem como melhora na capacidade funcional, avaliada pela habilidade de alcançarem maiores distância no teste de caminhada, e reorganização na modulação autonômica cardíaca, devido maior modulação parassimpática protetora sobre o coração.

Palavras-chave: Fisioterapia intradialítica; Hemodiálise; Qualidade de vida.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

Título: A análise da cinética do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca identifica a melhor intensidade do teste da fala em carga constante para prescrição de exercício na reabilitação cardiovascular? - 2233

Autores: AMANDA ALTHOFF[1]; TAINA DE SOUZA LOPES[1]; GEOVANA ZIMERMANN[1]; AMANDA MOHR[1]; THOMAS BELTRAME[2]; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA[1]; MARLUS KARSTEN[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF MANITOBA, WINNIPEG - CANADA.

Introdução: O Teste da Fala (TF) incremental é uma ferramenta de avaliação confiável e segura para prescrição de exercício aeróbio em indivíduos cardiopatas. A análise da cinética de parâmetros

ISSN: 2966-4837

cardiorrespiratórios obtidos em testes em carga constante com cargas de trabalho identificadas em TF pode fornecer informações relevantes sobre a capacidade individual de adaptação ao exercício aeróbio. Objetivo: Analisar a cinética do consumo de oxigênio (VO_2) e da frequência cardíaca (FC) de indivíduos com doença cardiovascular durante um protocolo de TF com carga constante (TFCC) em diferentes intensidades para acurada caracterização das cargas de trabalho usadas para prescrição de exercício aeróbio. Métodos: Indivíduos cardiopatas foram submetidos a dois dias de coleta. D1: TF incremental; D2: TFCC baseado no último TF positivo (uTF+) e no primeiro TF equívoco (pTF±), realizados de maneira aleatorizada e com análise de gases expirados. A análise da cinética da transição repouso-exercício (ON) do VO_2 e da FC foi realizada por meio de um ajuste monoexponencial aplicado aos dados coletados respiração a respiração nos primeiros 360 segundos dos testes. A constante de tempo (τ), o *time delay* e a *mean response time* (MRT) foram comparadas. Os dados foram analisados no programa SPSS (20.0). Para as análises de comparação foram utilizados os testes *t* pareado e de amostras independentes ou os testes de *Wilcoxon e Mann-Whitney* de acordo com a distribuição dos dados. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. Resultados: Foram avaliados 32 indivíduos (23 homens, 60±10 anos). Na intensidade uTF+, os valores de τ e MRT do VO_2 foram maiores (p=0,02; p=0,01, respectivamente) do que os encontrados na análise da cinética da FC. Não houve diferença entre os valores de τ*, time delay* e MRT entre as variáveis VO_2 e FC na intensidade pTF±. Na comparação entre as intensidades, houve diferença apenas entre os valores de τ e MRT da FC, que foram maiores no pTF± (p=0,03; p=0,02, respectivamente). A análise gráfica demonstrou comportamento monoexponencial de ambas as variáveis analisadas na intensidade do uTF+, representando uma intensidade de exercício moderada e similar ao comportamento esperado em intensidades menores ou iguais ao primeiro limiar ventilatório (LV1). A análise gráfica da intensidade pTF± apresentou comportamento biexponencial, com componente lento, demonstrando que a carga representa o domínio de exercício de moderado a alto (acima do LV1). Conclusão: A avaliação das respostas cinéticas à transição repouso-exercício permitiu identificar diferenças entre as duas intensidades de exercício baseadas no TF incremental, sendo a intensidade uTF+ associada ao exercício moderado (abaixo do LV1) e a intensidade pTF± associada ao exercício moderado a alto (acima do LV1). Considerando as características de cada intensidade, pode-se utilizá-las para prescrição acurada do exercício aeróbio em programas de prevenção e reabilitação cardiovascular.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC, PIC2018030000146).
Palavras-chave: Cinética; Reabilitação cardíaca; Teste da Fala.

Título: A CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO TEM RELAÇÃO COM A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? - 2425

Autores: AMANDA SILVA DA COSTA[1]; MARIA JULIA ALVES DAMASCENO[2]; CRISLAINE SILVA COSTA[2]; MARIA LUÍZA CARDOSO DE OLIVEIRA[3]; PEDRO LUCAS DE LIMA FREITAS[3]; THUANNY NAIARA DA SILVA BARROS[3]; MARILIA ISABELLE DE LIMA MOTA[2]; DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE[4].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - PPGFISIO UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNICHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. PROGRAMA DE POS

ISSN: 2966-4837

GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - PPGFISIO UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A capacidade funcional de exercício (CFE), obtido por meio do teste da caminhada de 6 minutos (TC6), tem sido identificado como um marcador de prognóstico importante em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Os resultados encontrados permitem identificar indivíduos com uma CFE preservada ou reduzida. Contudo, pouco se sabe sobre quais variáveis podem impactar na CFE nessa população, e principalmente se a força de preensão palmar (FPP) tem relação ou não com a CFE. Objetivo: Verificar se a capacidade funcional de exercício tem relação com a força de preensão palmar em pacientes com IC. Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a novembro de 2023. CEP aprovado n° 4.987.763. Foram incluídos paciente portadores de IC independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado um questionário de avaliação inicial contendo informações gerais sobre a doença (idade, tipo de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)) e classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Logo após foi verificado a FPP por meio de um dinamômetro manual analógico e aplicado o TC6. Após aplicação do TC6 os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no teste: CFE preservada, para aqueles que caminharam 300 metros ou mais, e CFE reduzida para aqueles que caminharam menos de 300 metros. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 197 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (n=105, 53,3%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 60□15 anos, 77±17 kg e 1,59±0,08m. Desses 44 (22,3%) participantes caminharam menos que 300 metros e foram classificados com CFE reduzida. Quando realizado associação entre pacientes com CFE reduzida com a CFE preservada, não foi observado relação com a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) (CFE preservada 49±16% e CFE reduzida 48±15%; p=0,662), entretanto, foi observado associação com a idade (CFE preservada 58±14 anos e CFE reduzida 67±15 anos, $p<0,001$) e com a FPP (CFE preservada 25±9 kgf e CFE reduzida 21±13pontos, p=0,017). Além disso, observamos uma associação da CFE com a NYHA ($p<0,001$), sendo que os participantes com CFE reduzida possuíam piores escores de NYHA (54% com NHYA III IV, contra somente 17,1% do grupo CFE preservada). Conclusão: A capacidade funcional de exercício tem associação com a FPP, idade e NYHA, não havendo relação com a FEVE. Observamos que quanto mais velho, quanto maior a classificação da NYHA e quanto mais fraca é a força de preensão palmar, mais baixa é a CFE.

Palavras-chave: insuficiencia cardiaca; teste de caminhada de seis minutos; forca de preensao palmar.

Título: A força muscular inspiratória como preditor de morte em pessoas em hemodiálise: uma coorte prospectiva - 1760

Autores: INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS[1]; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES AVELINO[2]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[1]; JÉSSICA STÉFANY ROCHA[2]; GABRIELLA FIGUEIREDO DA SILVEIRA[2]; VANESSA GOMES BRANDÃO RODRIGUES[3]; VANESSA AMARAL MENDONCA[1]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI,

ISSN: 2966-4837

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular inspiratória tem sido associada à redução da capacidade de exercício e ao declínio da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas em hemodiálise. Porém, diferente de outras condições de saúde, a associação entre força muscular inspiratória e mortalidade não é conhecida nessa população. Objetivo: Avaliar o valor prognóstico da força muscular inspiratória em pessoas em hemodiálise. Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva, realizada em adultos com doença renal crônica em tratamento por hemodiálise há, no mínimo, três meses. No momento *baseline* os indivíduos foram avaliados quanto a força muscular inspiratória, por meio da mensuração da Pressão Inspiratória Máxima (PIMáx), utilizando um manovacuômetro analógico. Variáveis demográficas, antropométricas, clínicas e laboratoriais, conhecidamente associadas a desfechos negativos nessa população, foram avaliadas como covariáveis. O acompanhamento (*follow-up*) foi iniciado imediatamente ao término da primeira avaliação e o desfecho principal do estudo foi o óbito, independente da causa clínica ou cirúrgica. Comparações foram realizadas pelo teste T *student* ou Mann Whitney, conforme a prova de normalidade. A análise de sobrevida foi realizada por meio da regressão Cox (simples e múltipla), Curva ROC e diagrama de Kaplan-Meier. Resultados: A amostra foi composta por 123 indivíduos, em sua maioria do sexo masculino (65,9%), com média de idade de 52,0 ± 14,9 anos e em tratamento por hemodiálise há 4,2 ± 3,9 anos. Durante o período de *fallow-up* (31,4 ± 9,9 meses), 32 indivíduos faleceram (26%). Os valores de PIMáx foram significativamente menores no grupo de não sobreviventes, com média da diferença de18,4 cmH2O (IC95% 7,4 – 29,4; p=0,001). Os resultados da análise de regressão simples demostraram associação entre PIMáx e risco de morte (HR: 0,98 IC95% 0,96-0,99; p=0,004). Pela análise múltipla, a PIMáx foi um preditor independente de morte (HR: 0,97 IC95% 0,96-0,99; p=0,003), junto da presença de diabetes (HR: 2,2 IC95% 1,1- 4,6; p=0,048). A análise pela curva ROC demonstrou acurácia aceitável da PImáx para predição de morte (área sob a curva = 0,71 IC95% 0,62-0,78). O valor de PIMáx ≤ 70cmH2O foi o ponto de corte com melhor combinação de sensibilidade e especificidade. Houve diferença significativa quanto a sobrevida entre os indivíduos com PIMáx ≤ 70cmH2O e > 70cmH2O (Log-Rank: p < 0,001). Conclusão: Em pacientes em hemodiálise, a força muscular inspiratória é um preditor independente de morte, podendo oferecer informações prognósticas úteis, especialmente se associada à presença de diabetes.

Fonte de Financiamento: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FAPEMIG - APQ 01522-23

Palavras-chave: Pressão Inspiratória Máxima; Mortalidade; Hemodiálise.

Título: A velocidade de marcha está associada ao prognóstico clínico de pessoas em hemodiálise? - 2763

Autores: JOYCE NOELLY VITOR SANTOS[1]; TAMARA CUNHA[2]; VANESSA RODRIGUES GOMES BRANDÃO[2]; EMÍLIO HENRIQUE BARROSO MACIEL[2]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[2]; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA[2]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[2]; VANESSA AMARAL MENDONCA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, CAPELINHA - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: O tratamento dialítico é fundamental para a sobrevida de pacientes com insuficiência renal. Apesar disso, essa população apresenta altos índices de morbidade e mortalidade. Identificar ferramentas para o rastreio do risco de desfechos negativos com o fim de promoção de saúde e prevenção de agravos é fundamental. Em outras populações, a avaliação da velocidade de marcha (VM) é uma importante ferramenta associada à diversos desfechos em saúde, como a fragilidade, o risco de hospitalizações e o risco de mortalidade. Objetivo: Avaliar o valor preditivo da velocidade de marcha em pacientes em hemodiálise. Métodos: Tratou-se de um estudo coorte prospectivo, conduzido no Setor de Hemodiálise de um centro municipal de saúde, aprovado pelo comitê de ética institucional sob parecer CAAE: 60169822.1.0000.5108. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo seguiu as recomendações *Prognosis RESearch Strategy* (PROGRESS) e o checklist STROBE. Foram incluídos todos os pacientes em tratamento dialítico no setor que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. O baseline foi conduzido em 2019 e incluíram avaliações bioquímicas, de composição corporal [*Dual X-ray absorptiometry* (DEXA)] e da VM. O desfecho de mortalidade foi avaliado até o ano de 2022. Análises de regressão de Cox uni e multivariada foram realizadas para avaliar a associação entre a VM e a mortalidade. Variáveis foram ajustadas para idade, sexo, hemoglobina, P, Fe, fosfatase alcalina e presença de diabetes. Resultados: No total, 67 indivíduos foram elegíveis e incluídos no estudo. No *baseline*, os participantes apresentaram uma média de idade de 51,25 ± 15,71 anos, com um tempo de diálise de 2,67 (3,75) anos. Destes, 45 (67%) eram do sexo masculino. A mortalidade ocorreu em 24% da amostra. As causas de morte incluíram insuficiência respiratória aguda (12,5%), sepse (12,5%), morte súbita (18,7%), câncer (12,5%), acidente vascular cerebral (6,2%), choque hemorrágico (6,2%), COVID-19 (12,5%) e casos de origem indeterminada (18,7%). Idade (1,05 [1,01-1,09], p = 0,01), fosfatase alcalina (1,00 [1,00-1,01], p = 0,02) e VM (0,047 [0,00-0,35], p < 0,01) foram associados à mortalidade. Na análise multivariada, a velocidade de marcha (HR 0.04 [95% CI 0,00-0,35], p < 0,01) foi um preditor independente de mortalidade. Conclusão: A velocidade de marcha emergiu como um preditor independente de mortalidade em pacientes em hemodiálise. Destaca-se que esta é uma medida simples, rápida, de baixíssimo custo e de grande valor para a prevenção e redução do risco de morte nesta população. Agradecimentos: CAPES, FAPEMIG, CNPq.
Palavras-chave: doença renal; funcionalidade; sobrevida.

Título: Cycle ergometer after cardiac surgery: systematic review with meta-analysis - 2057
Autores: IGOR ALMEIDA SILVA[1]; JOÃO PAULO RODRIGUES PACHECO[2]; HIAGO VINICIUS COSTA SILVA[2]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[2]; IOAN COSMIN BOCA[3]; JULIANA RIBEIRO FONSECA FRANCO DE MACEDO[4]; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI[5]; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF ORADEA, ORADEA - ROMENIA; 4. HAUTE ÉCOLE LÉONARD DE VINCI, BRUXELAS - BELGICA; 5. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introduction: The effectiveness of the cycle ergometer on functionality, length of ICU and total hospitalization and cardiac complications is still inconsistent after surgery. Objective: To summarize the best evidence on the use of cycle ergometer compared to usual care (Breathing exercises and conventional physical therapy) in the aforementioned outcomes in patients undergoing cardiac surgery. Methods: Systematic review of randomized controlled trials (RCT). Searches were carried out in PubMED, LILACS, EMBASE, PEDro and Cochrane Library and https://clinicaltrials.gov/. RCT with

ISSN: 2966-4837

adult patients undergoing cardiac surgery, which compared cycle ergometer with usual care evaluating functional capacity, hospitalization time or complication rate were included. The methodological robustness, certainty of evidence and quality of reporting of the included RCT interventions were assessed using the PEDro (Physiotherapy Evidence Database), GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) and TIDieR (Template for intervention description and replication) scales, respectively. The meta-analysis was conducted for outcomes assessed by more than one RCT. Results: Four out of 2,877 found studies were included, totalizing 350 patients (62±9 yrs, 66% men, 75% undergoing myocardial revascularization). PEDro ranged from 4 to 9 pts (6.2±2.2) and TIDieR from 8 to 10 pts (8.7±0.95). The GRADE showed very low certainty of evidence for all outcomes. The meta-analysis showed that the use of the cycle ergometer reduces the length of stay in the ICU (MD -0.50; 95% CI -0.87 to -0.14) compared to usual care, but with no impact on functional capacity or length of hospitalization. Only one RCT evaluated cardiac complications (41% on the cycle ergometer group vs. 28% on the usual care). Conclusion: The use of the cycle ergometer appears to reduce the length of stay in the ICU, but does not change functionality or length of hospitalization after cardiac surgery compared to usual care, with very low certainty of evidence.
Palavras-chave: Thoracic surgery; Cardiac rehabilitation; Physiotherapy modalities.

Título: efeito agudo da estimulação transcutânea do nervo vago auricular na capacidade funcional de pessoas idosas ativas comunitárias: estudo piloto crossover, aleatorizado e cego - 2703

Autores: GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS[1]; SILVIA ATAIDES ALVES SANTANA[1]; SANDY DANIELY ALVES SANTANA[2]; TAIZE IOLANDA DE SOUZA FERREIRA[3]; MAYCON PELOZATO DUARTE[3]; FRANCISDEISE SUAVE SANTOS[3]; LEILA DUTRA DE OLIVEIRA[2]; FERNANDO FONSECA DE ALMEIDA E VAL[4].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. CLÍNICA SANTÉ, CACOAL - RO - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 4. INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A estimulação elétrica não invasiva do nervo vago auricular (atNVS) tem se mostrado uma técnica importante para o controle autonômico cardiovascular, aumento da atividade pró inflamatória, da melhora da dor, da melhora da enxaqueca e do aumento de disfunções motoras em algumas doenças neurológicas, como a hemiparesia e a doença de Parkinson. No entanto, pouco se sabe qual o impacto da estimulação nervo vago auricular sobre a capacidade funcional de idosas ativas comunitárias. Objetivo: Avaliar o efeito da atNVS na capacidade funcional de pessoas idosas comunitárias. Métodos: Um estudo piloto crossover, aleatorizado e cego foi realizado e 17 voluntárias idosas ativas (67 ± 4) foram selecionadas. As voluntárias foram submetidas a estimulação no nervo vago auricular. A seleção da estimulação foi realizada de forma aleatória em papel opaco, com 24 horas de diferença entre o estímulo e o falso estímulo. O estímulo efetivo foi realizado na região da cimba auricular do ouvido esquerdo através do protocolo de 25Hz, 500µs, 30s ligado, 60s desligado, e com ajuste de intensidade ao limiar sensorial (abaixo do limiar da dor) por 30 minutos. O falso estímulo foi realizado na região do lóbo do ouvido direito, região a qual não possui vias vagais, através do protocolo de 25Hz, 500µs, 30s ligado, 60s desligado, e com ajuste de intensidade ao limiar sensorial (abaixo do limiar da dor) por 30 minutos. Imediatamente após a estimulação, as voluntárias realizavam o teste de caminha de 6 minutos (TC6) seguindo as diretrizes da American Thoracic Society. Foram analizados os valores de metros caminhados e os valores preditos dos metros caminhados. Como análise estatística foi utilizado o teste *t* student pareado

ISSN: 2966-4837

aceitando o *p*<0.05 e o tamanho de efeito (TF) através do cálculo de D de Cohen. Resultados: As voluntárias tiveram um aumento da capacidade funcional através da porcentagem do predito dos metros caminhados (Falso estímulo: 93 ± 14%; Estímulo: 100 ± 15%; diferença entre as médias: -7.2%; p < 0.01, TF: 0.65), mas sem diferença nos metros caminhados (Falso estímulo: 422 ± 66m; Estímulo: 442 ± 57m; diferença entre as médias: -20.4m; *p*=0.07, TF: 0.43). Além disso, nenhuma alteração no comportamento pressórico, da frequência cardíaca e da percepção subjetiva de esforço foi observado entre os momentos estímulo e o falso estímulo durante o TC6. Conclusão: A estimulação pode ser uma ferramenta importante para facilitar o ganho motor e a capacidade funcional de idosas ativas, e ser uma impotante ferramenta no aumento da capacidade funcional, além de produzir hipóteses de que o estímulo possa ser um possível coadjuvante na reabilitação em outras condições clínicas como síndrome da fragilidade e doenças crônicas cardiovasculares e pulmonares.
Palavras-chave: Estimulação elétrica; Teste de caminhada; Envelhecimento saudável.

Título: Efetividade da reabilitação domiciliar na capacidade funcional e na qualidade de vida de pessoas com doença arterial periférica: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado - 1724

Autores: ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[1]; PATRICIA PAULINO GEISEL[2]; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[2]; LUIZA CAROLINA DE AZEVEDO SANTOS[3]; GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA[3]; LORENA CARDOSO DE PAULA[3]; LÍVIA DESTÉFANI LINS[3]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) E CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS (CEFET-MG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O exercício físico supervisionado é recomendado como tratamento de primeira linha para doença arterial periférica (DAP). Porém, essa terapia é subutilizada devido à indisponibilidade de serviços, acessibilidade e custos. O exercício domiciliar pode ser uma opção para ampliar a abrangência do tratamento conservador dessa população. Objetivo: Investigar a efetividade de um programa de reabilitação domiciliar comparada ao programa de reabilitação presencial na capacidade funcional objetivamente mensurada, autorrelatada e na qualidade de vida de indivíduos com DAP. Métodos: Ensaio clínico randomizado simples cego (ReBEC RBR-97vy9n7) realizado em um hospital universitário (CAAE 51274515.4.0000.5149). Adultos com DAP claudicantes e índice tornozelo braquial (ITB) <0,9 foram randomizados para receber uma prescrição de exercícios de caminhada intermitente até sintoma claudicante moderado, 3x/semana, durante 12 semanas, por meio de um programa reabilitação presencial (GRP) ou domiciliar (GRD). O GRP correspondeu a prática usual do serviço de reabilitação vascular e os participantes alocados para o GRD realizaram o exercício dentro ou perto do domicílio e foram acompanhados por telefonemas semanais, encontros presenciais mensais, registraram as sessões em um diário e foram monitorados por pedômetro e cardiofrequencímetro. A capacidade funcional foi avaliada objetivamente através do *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT) e por autorrelato respondendo ao *Walking Impairment Questionnaire* (WIQ). A qualidade de vida foi investigada pelo *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). Para a análise dos dados foi utilizada ANOVA 2x2, seguido pelo teste *post hoc* de Bonferroni e o nível de significância estabelecido foi p<0,05. Resultados: Participaram 17 indivíduos,

ISSN: 2966-4837

sendo 9 do GRP (44,4% do sexo feminino, idade de 69,13 [61,90-76,35] anos, ITB 0,51 [0,38-0,64] direito e 0,63 [0,39-0,88] esquerdo) e 8 do GRD (75% do sexo feminino, idade de 63,17 [51,16-75,18] anos ITB 0,75 [0,58-0,91] direito e 0,59 [0,47-0,71] esquerdo). Houve melhora significativa no autorrelato de distância e velocidade caminhada por meio do WIQ nos dois grupos (p=0,010 e p=0,001, respectivamente), sem diferença significativa entre os grupos (p=0,656). Não foram encontradas diferenças significativas na capacidade funcional objetiva, nos componentes saúde física e mental da qualidade de vida e no domínio de escadas do WIQ antes e após intervenção (p= 0,078; p=0,078; p=0,097; p=0,302 respectivamente) ou entre grupos (p=0,253; p=0,946; p=0,138; p=0,681 respectivamente), porém para essas variáveis o poder do estudo ainda é baixo (< 0,50). Conclusão: A reabilitação domiciliar tem potencial para ser efetiva para indivíduos com DAP, pois os participantes percebem melhoras tal como os participantes da reabilitação presencial, mas diante dos resultados limítrofes de capacidade funcional objetiva e qualidade de vida uma amostra maior é necessária para ratificar os achados.

Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021 – UNIVERSAL
Palavras-chave: doença arterial periférica; exercício físico; tratamento domiciliar.

Título: Impacto da Capacidade Funcional e Função de Bomba Muscular na Sintomatologia de Mulheres com Doença Venosa Crônica Leve: Um Estudo Exploratório - 1732

Autores: TIAGO DA SILVA NOGUEIRA; ANA FLÁVIA FERREIRA; JÚLIA STEPHANIE RUAS DOS SANTOS; LETÍCIA REBECCA MARTINS DOS SANTOS; VANESSA MARIA SANTOS TEIXEIRA; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A doença venosa crônica (DVC) está associada a estase sanguínea no leito vascular dos membros inferiores, resultando em hipertensão venosa. Seus mecanismos incluem incompetência valvar, redução da contração da musculatura que envolve as veias e/ou obstrução venosa. A sintomatologia varia de acordo com a gravidade da doença, podendo ser observados sinais e sintomas como telangiectasias e veias reticulares, edema, dor, sensação de peso nas pernas, parestesia, cãibras musculares, alterações cutâneas na extremidade inferior e até mesmo podendo evoluir para o surgimento de úlceras venosas. Em estágios mais avançados é observada a associação entre maior capacidade funcional e melhor bomba muscular com menor sintomatologia. Porém, nos estágios iniciais da DVC com menor sintomatologia, essa associação permanece pouco compreendida. Objetivo: analisar a associação da capacidade funcional e da função de bomba muscular com a sintomatologia relatada por mulheres com DVC leve. Métodos: Foi realizado um estudo transversal exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 57708416.0.0000.5149). Foram avaliadas 110 mulheres, com DVC de gravidade leve (Classificação Etiológica Anatômica e Patológica – CEAP – 1 a 3), recrutadas em um hospital de ensino, sem alterações neuromusculares limitantes à realização dos testes avaliativos. Foram avaliadas a função de bomba muscular da panturrilha a partir do número de repetições, tempo e taxa de repetição no *Heel Rise test* (HRT); capacidade funcional pela distância percorrida no Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) e gravidade dos sintomas pela Escala Visual Analógica (EVA) de 0 a 10. As variáveis dos testes foram apresentadas como mediana e intervalo interquartil. Para a análise da associação entre as variáveis foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman e considerado como nível de significância o alfa de 5%. Resultados: A média de idade da amostra foi 55,98 ± 11,35 anos, com índice de massa corporal de 29,13 ± 6,76 Kg/m^2. No ISWT a distância percorrida foi de 350m (270 – 440), na EVA a quantificação dos sintomas foi de 6

ISSN: 2966-4837

(3,50 - 7,13) e no HRT o número de repetições foram de 35 (23,75 – 49), o tempo em segundos 36 (28 – 47), e a taxa de repetição 0,96 (0,59 – 1,32) repetições/segundo. Houve associação moderada e inversamente proporcional entre a distância percorrida no ISWT e o sintoma funcional relatado na EVA (rho= -0,516; p= 0,0001) e não foi observada associação significativa entre desempenho no HRT e sintoma pela EVA. Conclusão: Em mulheres com DVC leve a menor sintomatologia está associada a melhor capacidade funcional, com maior distância percorrida no ISWT, sem contribuição da eficiência da bomba muscular da panturrilha e/ou melhor desempenho muscular.
Palavras-chave: Doença Venosa Crônica; Capacidade funcional; Desempenho muscular.

Título: MODULAÇÃO DE DECORIN, FOLISTATIN E MYOSTATIN ATRAVÉS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA COMO ESTRATÉGIA ANTICAQUEXIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - 1733
Autores: JAVIER ELIECER PEREIRA RODRIGUEZ; LUIS FERNANDO CEBALLOS PORTILLA; DEVI GEESEL PEÑARANDA FLOREZ; DIANA MARCELA ORTEGA GARAVITO; ADRIANA HERNANDEZ SÁNCHEZ; GABRIELA XAVIER SANTOS.
Universidade/Hospital: CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN FISICOL, CÚCUTA - COLOMBIA.
Introdução: A perda de massa muscular é uma complicação comum e debilitante em pacientes com insuficiência cardíaca. A miostatina atua como um poderoso inibidor do crescimento muscular. Ao contrário, a decorina e a folistatina contribuem para o ganho de massa muscular. Portanto, surge como um regulador negativo da miostatina, com efeitos potenciais para promover a hipertrofia muscular e neutralizar a perda muscular. Materiais e métodos: Estudo observacional, descritivo e prospectivo com 65 participantes de fevereiro a dezembro de 2023 em um programa de reabilitação cardíaca (PCR) fase II focado em treinamento de força com altas cargas e baixas repetições em pacientes com insuficiência cardíaca durante 24 sessões (aquecimento generalizado (5 a 10 minutos), força (30 minutos) de cargas altas (maiores que 85% de 1RM), repetições baixas (3-5) e tempos de descanso entre séries de 2 minutos. Depois, treino cardiovascular em intensidade moderada (60-80% FCM) contínuo (30 minutos) e termina com exercícios respiratórios e retorno à calma (10 minutos). Foi realizado teste de esforço, caminhada de 6 minutos, bioimpedância e teste imunológico ELISA para avaliar os níveis de decorina, folistatina e miostatina. Todos os itens acima foram feitos antes e depois de PRC. Ao final, foi realizado teste t pareado e a correlação de Pearson. Resultados: Após o PRC, foi observado uma melhora significativa na tolerância ao exercício, vo2 (9,15±2,0 vs 12,27±1,1; p= 0,002) e distância percorrida (225±39 vs 312±20; p=0,002) durante a caminhada de seis minutos. Além disso, foi observado diminuição no percentual de gordura (29,5±0,32 vs 20,4±0,45; p=0,001) e nos níveis de miostatina (3345,6±136,8 vs 2407,0±161,6 ng/mL; p= 0,041); Ao contrário, observou se aumento os níveis de decorina (44,80±9,45 vs 52,43±5,6 pg/mL−1; p=0,034), folistatina (2239,0±187,0 vs 3299,0±156,0 ng/mL; p= 0,021) e percentagem muscular (21,9±0,89 vs 33,4±2,45; p= 0,001). Além disso, notável foi a forte correlação positiva entre o percentual de massa muscular e folistatina (r= 0,8674), decorina (r= 0,8054), e a forte correlação negativa entre os níveis de miostatina e o percentual de massa muscular (r= -0,8084). Conclusão: Um programa de reabilitação cardíaca fase II com componente de treino de força baseado em cargas elevadas e baixas repetições, promoveu melhora da força muscular, capacidade cardiovascular, tolerância ao exercício e distância percorrida com média de 31,70%, sem modificar a função hemodinâmica. Observou se também uma diminuição do percentual de gordura, aumento do percentual de massa múscular e tambien una disminución del porcentaje graso, aumento del porcentaje muscular e ainda, uma

ISSN: 2966-4837

correlação que indica que quanto maior o percentual de músculo, maiores os níveis de decorina, folistatina e menores os níveis de miostatina. Destacando que, nos níveis de folistatina aumentaron ate um 47,34%, decorina 17,03% e redução de 28,03% nos níveis de miostatina.
Palavras-chave: reabilitação cardíaca; força muscular; insuficiência cardíaca.

Título: Os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) são cobertos no processo de avaliação de indivíduos com insuficiência cardíaca em programa de reabilitação? - 2277

Autores: BEATRIZ CARNEIRO DA MOTA[1]; ERIÁDINA ALVES DE LIMA[2]; GEZABELL RODRIGUES[2]; SHAMYR SULYVAN DE CASTRO[2]; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA[2]; JEFFERSON NASCIMENTO DOS SANTOS[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, CAUCAIA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: A avaliação da funcionalidade de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) em programa de reabilitação cardíaca (RC) na perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) fornece uma abordagem biopsicossocial do cuidado em saúde. No entanto, não está claro quais componentes estão refletidos nos instrumentos utilizados na avaliação de indivíduos com IC submetidos à RC. Objetivo: Investigar quais componentes da CIF (função corporal, estrutura, atividade, participação, fatores ambientais e fatores pessoais) estão representados nos instrumentos de avaliação comumente utilizados em indivíduos com IC e identificar o instrumento mais adequado a ser utilizado com base na inclusão desses fatores. Metodologia: Uma revisão sistemática recente publicada na base de dados Cochrane Library foi norteadora deste estudo. Esta revisão determinou os efeitos da RC na mortalidade, hospitalização e qualidade de vida de indivíduos com IC. Entre os 44 ensaios clínicos elencados na revisão, 40 instrumentos foram identificados. Estes instrumentos tiveram o conceito significativo identificado e ligado aos códigos da CIF obedecendo a um processo padronizado e bem definido na literatura. Esta ligação dos conceitos aos códigos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente. Um terceiro pesquisador definiu situações de códigos divergentes. Resultados: Os conceitos identificados foram vinculados a 2.466 códigos contemplados nos seguintes componentes da CIF: funções corporais (41,8%), atividades (29,7%), participação (8,4%), fatores ambientais (3,8%), fatores pessoais (1,3%) e estruturas corporais (1,0%). Outros conceitos (13,9%) foram classificados como não contemplados pela CIF. Nenhum dos instrumentos apresentou conceitos vinculados a todos os componentes da CIF. O Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), entretanto, demonstrou cobertura abrangente dos componentes da CIF, sendo 14,7% relacionados a função corporal, 26,5% a atividade, 17,6% a participação, 2,9% a fatores ambientais e 11,8% a fatores pessoais. Ao se utilizar a combinação de instrumentos como o MLHFQ e a Short Physical Performance Battery (SPPB); ou ainda o teste 5TST (Sit-to-stand test) associado ao Intrinsic Motivation Inventory (IMI); ou o Functional Limitation Profile (FLP) associado ao Philadelphia Geriatric Morale Scale (PGMS); bem como o MLHFQ combinado ao FLP todos os componentes da CIF são contemplados. Conclusão: Função do corpo foi o componente da CIF mais frequentemente coberto entre os instrumentos utilizados para avaliação de indivíduos com IC em programa de RC. Por não contemplarem todos os componentes da CIF, os instrumentos analisados de forma isolada não permitem compreender a funcionalidade da maneira recomendada pela Organização Mundial da

ISSN: 2966-4837

Saúde. Contudo, a combinação de instrumentos pode ser uma alternativa interessante para obter informações sobre a funcionalidade dos indivíduos com IC.
Palavras-chave: Reabilitação cardíaca; CIF; Insuficiência cardíaca.

Título: Oxigenação tecidual periférica em indivíduos com doença arterial periférica com capacidades de caminhada distintas: um estudo exploratório. - 1754
Autores: GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ; PATRICIA PAULINO GEISEL; MARINA MENDONÇA G MACHADO; DRIELY SILVA AMARAL; POLLYANNE FERNANDA BARBOSA DA CRUZ; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A doença arterial periférica (DAP) gera obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo levando à sintomas como a claudicação intermitente. Apesar de existirem diversos métodos de diagnóstico e de graduação de gravidade da DAP, ao se levar em consideração a perfusão, o metabolismo e o fluxo sanguíneo, os mecanismos periféricos que apresentam potencial de influenciar a capacidade de exercício nos indivíduos com DAP ainda não são totalmente compreendidos. Objetivo: Comparar a oxigenação tecidual periférica de indivíduos com DAP com capacidades de caminhada distintas. Métodos: Estudo exploratório que utilizou dados de *baseline* de dois ensaios clínicos aleatorizados, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 51042621.5.0000.5149 e 51274515.4.0000.5149) e que seguiram o mesmo protocolo de avaliação. A amostra não probabilística, a despeito de sexo e etnia, foi composta por adultos com diagnóstico de DAP recrutados nos serviços de uma instituição pública de saúde. A avaliação da oxigenação tecidual foi realizada pela *Near-Infrared Spectroscopy* (NIRS) na área de maior circunferência da panturrilha da perna mais sintomática durante o teste de esteira (TE) com velocidade e inclinação constantes (3,2 km/h, 10%). Para análise dos dados a amostra foi dividida em tercis de acordo com a distância percorrida no TE [T1: ≤109 (n=19); T2: >109 e ≤200 (n=19); T3: >200 (n=18)]. Para comparação entre tercis foi realizada a análise de variância (ANOVA one-way) e definido alfa de 5% para significância estatística. Resultados: Foram analisados os dados de 56 indivíduos com idade de 65,73±9,01 anos, índice tornozelo braço de 0.62±0.18 (direito) e 0.62±0.17 (esquerdo). Majoritariamente homens (64,3%), ex-tabagistas (60,7%) e hipertensos (89,3%), com distância percorrida no TE de 195,66±167,93. Na NIRS, apresentaram: saturação (StO_2) média [T1: 53,88 (49,81-57,95); T2: 52,15 (47,92-56,39); T3: 53,82 (50,21-57,42)– p=0,765], tempo até menor StO_2 [T1: 0,94 (0,81-1,08); T2: 1,11 (0,87-1,34); T3: 1,36 (1,09-1,62)– p=0,022], taxa de desoxigenação [T1: 22,54 (16,63-28,45); T2: 19,84 (13,77-25,90); T3: 14,34 (10,92-17,77)–p=0,079], tempo de resistência[T1:31,02 (20,00-42,03); T2: 90,68 (71,72-109,65); T3: 263,14 (151,00-375,28)–p<0,0001] e T100 [T1:74,99 (108,90-181,190); T2:210,42 (135,99-284,84); T3: 128,33 (91,52-165,15)–p=0,059]. Conclusão: A amostra não apresentou diferenças na StO_2 média durante o TE, independente da distância percorrida. Contudo, o T3 demorou mais tempo para atingir o menor nível de StO_2, além de resistir ao TE por mais tempo na menor StO_2. Ademais, o T3 ainda desoxigenou 57% mais lentamente no TE que o T1, e, após o fim do teste, reoxigenou 13% e 64% mais rapidamente que o T1 e T2, respectivamente. O T3, grupo de maior capacidade de caminhada, mostrou-se, portanto, mais eficaz em suportar a isquemia periférica durante o TE, assim como em recuperar os níveis de oxigenação após esforço.
Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 – UNIVERSAL.
Palavras-chave: Doença arterial periférica; Capacidade de caminhada; Espectroscopia de luz próxima ao infravermelho.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Título: Prevalência de fadiga relacionada à caminhada e sua relação com desfechos clínicos e físico funcionais em pessoas com insuficiência cardíaca. - 2372

Autores: LETÍCIA MASTRANJO DE OLIVEIRA[1]; KARINA LOURENÇO DIAS[1]; FELIPE VILAÇA CAVALLARI MACHADO[2]; LETÍCIA MEDEIROS[1]; ANA BEATRIZ GALINDO DA SILVA[1]; FABIO PITTA[1]; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE[1]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[1].

Universidade/Hospital: 1. 1LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. 2 UHASSELT, BIOMED (BIOMEDICAL RESEARCH INSTITUTE) AND REVAL (REHABILITATION RESEARCH CENTRE), HASSELT UNIVERSITY, HASSELT, BÉLGICA, HASSELT - BELGICA.

Introdução: O índice de distância percorrida (IDP_{6-1}), ou seja, a diferença da distância no teste de caminhada de seis minutos (TC6min) entre o primeiro e o sexto minutos, tem sido proposto como ferramenta para se detectar fadiga relacionada à caminhada em doenças crônicas. Tal índice tem potencial para ser utilizado na insuficiência cardíaca (IC), uma vez que a fadiga é um fator limitante nesta população. Objetivos: Descrever a prevalência da fadiga ao caminhar em pacientes com IC, correlaciona-la com desfechos clínicos e físico funcionais e comparar tais desfechos entre os indivíduos que apresentam ou não fadiga. Métodos: Em um estudo transversal, pacientes com IC tiveram sua capacidade de exercício avaliada por meio do TC6min. Para investigar a presença de fadiga relacionada à caminhada, o IDP_{6-1} foi calculado, sendo os participantes categorizados em: 1) ≥ 5%: aceleram; 2) 4 a -4%: aceleram ou desaceleram; 3) -5 a -14%: desaceleram; e 4) ≤ -15%: fadiga. Foram avaliados ainda: qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS - *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*, MLHFQ), idade, sexo, classe funcional da *New York Heart Association* (NYHA), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e atividades físicas de vida diária (AFVD, monitor de atividade física – contagem de passos/dia e tempo em comportamento sedentário e atividades físicas de leve e moderada intensidades). Para as análises, foram utilizados o coeficiente de correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística foi de 5%. Resultados: Foram estudados 52 indivíduos (27 homens, 64 ± 11 anos, NYHA I/II/III: 13/29/10, FEVE: 49 ± 17%. A distribuição dos pacientes dentre as categorias foi: 1) IDP_{6-1} ≥ 5%: 17 (33%); 2) IDP_{6-1} 4 a -4%: 7 (13%); 3) IDP_{6-1} -5 a -14%: 15 (29%); e 4) IDP_{6-1} ≤ -15%: 13 (25%). O IDP_{6-1} não se correlacionou com as AFVD, QVRS, idade, NYHA e FEVE. Devido ao tamanho dos subgrupos, as categorias 1 e 2 foram unidas para as análises. Os grupos foram semelhantes quanto a sexo, idade, FEVE, NYHA e TC6min ($P > 0,05$ para todos). Com relação à QVRS, os pacientes que apresentaram fadiga tiveram uma maior pontuação no MLHFQ (escore total e domínio físico) comparado aos demais (diferença média de 30 e 10 pontos, respectivamente). Da mesma forma, esses pacientes tiveram uma menor contagem diária de passos (diferença média de -831 a -1216 passos/dia). Conclusão: No geral, um quarto dos pacientes com IC apresentaram fadiga relacionada à caminhada. O IDP_{6-1} não se correlacionou com desfechos clínicos e físico funcionais nestes pacientes. No entanto, dentre aqueles que apresentaram fadiga, houve uma diferença clinicamente importante nas AFVD e na QVRS com relação aos demais pacientes. Portanto, o IDP_{6-1} merece ser estudado em profundidade na IC, por se tratar de um potencial desfecho a ser utilizado nos programas de reabilitação.

Palavras-chave: Teste de caminhada; Fadiga; Insuficiência cardíaca.

ISSN: 2966-4837

Título: Validade e confiabilidade do teste do degrau incremental modificado em indivíduos com diabetes tipo 2: resultados preliminares - 1979

Autores: LARISSA BARBOSA DE CARVALHO[1]; RENATA CRUZEIRO RIBAS[2]; ANA CAROLINA EZEQUIEL FACCHIN[1]; RAFAELA RAMOS ANACLETO DA SILVA[1]; LUCIANA MARIA DIAS DA MATA[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[2]; LILIAN PINTO DA SILVA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com diabetes tipo 2 (DM2) podem apresentar redução na capacidade funcional devido a combinação de fatores como inflamação crônica, alterações nas fibras musculares esqueléticas e na função cardíaca. A distância em metros percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é uma medida válida da capacidade funcional nesta população. Porém, a viabilidade de execução do TC6 pode ser limitada devido à necessidade de espaço físico amplo, plano e sem obstáculos. Neste contexto, o degrau vem sendo cada vez mais empregado para avaliação da capacidade funcional e um dos testes que pode ser aplicado é o teste do degrau incremental modificado (TDIM), por ser simples, de fácil execução, além de ser portátil e precisar de espaço físico mínimo. Além disso, o teste incremental pode provocar estímulos adicionais ao sistema cardiorrespiratório em comparação ao teste autocadenciado. Objetivo: Avaliar se o TDIM é válido e confiável para avaliar a capacidade funcional em pessoas com diabetes tipo 2. Métodos: Estudo transversal multicêntrico em desenvolvimento, aprovado nos comitês de ética institucionais. Foram incluídos no estudo indivíduos com DM2, acima de 18 anos e de ambos os sexos e excluídos aqueles com redução de mobilidade, acuidade visual ou auditiva, limitação cognitiva, claudicação intermitente, doença coronariana instável, insuficiência cardíaca ou arritmia cardíaca complexa. A coleta de dados foi composta de anamnese, duas execuções do TC6 e duas execuções do TDIM. O TC6 foi realizado seguindo as recomendações da American Thoracic Society. No TDIM os participantes foram orientados a subir e descer um degrau de 20 cm, com ritmo cadenciado por um sinal sonoro, iniciando com 10 degraus por minuto e aumentando 1 degrau a cada 30 segundos. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a validade de critério entre o número de degraus alcançados no TDIM e a distância percorrida em metros no TC6, considerando-se o teste de melhor desempenho. A confiabilidade do TDIM foi avaliada analisando o número total de degraus no primeiro e segundo teste por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI). Para todos os testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%. Resultados: A amostra foi composta por 41 indivíduos (56±11 anos; 51% do sexo feminino), com índice de massa corporal de 31±6 kg/m2 e circunferência abdominal de 104±12 cm. A média da hemoglobina glicada foi de 7,4±1,8 % e da glicemia de jejum de 139±59 mg/dL. O número de degraus atingido no melhor TDIM foi 144±72, alcançando um valor previsto do teste de 69±25 %. A correlação entre o número de degraus no TDIM e a distância percorrida em metros no TC6 foi de 0,632 ($p<0,001$), evidenciando uma validade de critério de moderada a alta. O CCI foi de 0,84 (IC95%: 0,70-0,92; $p<0,001$), evidenciando uma boa confiabilidade teste-reteste. Conclusão: O TDIM é um teste válido e confiável para avaliar a capacidade funcional em indivíduos com diabetes tipo 2.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Finance Code 001.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Estudo de validação; Aptidão cardiorrespiratória.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
BJR
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: 4-METRE GAIT SPEED: QUAL O MELHOR PROTOCOLO A SER USADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? - 2527

Autores: DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE[1]; TAYNAN FERREIRA DA SILVA[2]; VINÍCIUS DE SOUSA VERAS[2]; GABRIELA FLORIANO DA SILVA TAVARES[2]; MARIA BEATRIZ DE CARVALHO CAMPOS[3]; WANESSA SOUSA MENEZES[2]; JÚLIA MARIA SALES BEDÊ[2]; CRISTIANY AZEVEDO MARTINS[4].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Testes que avaliam a marcha em um espaço menor vem sendo cada vez mais utilizados, tendo em vista que para a realização do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é necessário um espaço de no mínimo 30 metros. Dessa forma destaca-se o 4-metre gait speed (4MGS). Objetivo: Verificar se existe diferença entre os dois tipos de protocolos do 4MGS e qual seria o mais adequado para avaliar a marcha de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Métodos: Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No mesmo dia foram aplicados os protocolos do 4MGS de forma randomizada. No teste 4MGS, os pacientes foram instruídos a caminhar em velocidade máxima em percursos de 4 metros (4MGS-4m) e 8 metros (4MGS-8m). O TC6 foi realizado seguindo protocolo da American Toracic Society e a distância percorrida foi o parâmetro principal avaliado. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 82 pacientes, maioria mulheres (n=48, 58,5%), com média de idade de 60,4±15,3 anos e FEVE média foi de 51±15%. Na classificação da NYHA 32 (39,1%) eram NYHA I, 28 (34,1%) NYHA II, 17 (20,7%) NYHA III e 5 (6,1%) NHYA IV. A velocidade média no 4MGS-4m foi de 1,00±0,34m/s e no 4MGS-8m foi de 1,09±0,48m/s, não havendo diferença entre os protocolos ($p=0,257$) e sendo observado uma excelente concordância (CCI=0,835) e uma moderada associação entre eles ($r=0,68$ $p<0,001$). No TC6 os participantes caminharam em média 372,4±105,1 metros. Na correlação observamos uma moderada correlação entre velocidade média no 4MGS-4m e o TC6 ($r=0,63$, $p<0,001$) e entre velocidade média no 4MGS-8m e o TC6 ($r=0,54$, $p<0,001$). Não foi observado correlação dos testes com a FEVE ($p>0,08$). Quando estratificado o TC6 em capacidade de exercício baixa e preservada observamos que os dois protocolos foram capazes de discriminar esses pacientes (Área sob a curva 4MGS-4 [AUC]≥0,835 E 4MGS-8 [AUC]≥0,806). Conclusão: Foi verificado uma excelente concordância e moderada associação entre os dois protocolos do 4MGS, não havendo diferença entre eles. Além disso os dois protocolos apresentaram poder discriminativo para pacientes com capacidade de exercício baixa e preservada e ambos se correlacionaram com o TC6, entretanto, o 4MGS-4 apresentou correlação mais forte e maior valor discriminativo.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Medição de velocidade; Marcha.

ISSN: 2966-4837

Título: A acurácia da pressão inspiratória máxima para avaliação de sarcopenia em pessoas em hemodiálise - 1797

Autores: JÉSSICA STÉFANY ROCHA[1]; INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS[2]; JOYCE NOELLY VITOR SANTOS[3]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[2]; FREDERICO LOPES ALVES[4]; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA[2]; VANESSA AMARAL MENDONCA[2]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 4. SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA, SETOR DE HEMODIÁLISE, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: Em indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) dialítica a manifestação da sarcopenia está associada à desfechos funcionais deletérios, como a fraqueza dos músculos do sistema locomotor e dos músculos respiratórios. Para rastreio da sarcopenia é recomendada a avaliação da força de preensão palmar (FPP). Entretanto, visto a forte associação entre FPP e força muscular inspiratória, espera-se que medidas de força inspiratória sejam acuradas para rastreio de sarcopenia nessa população. Objetivo: Avaliar a acurácia da Pressão Inspiratória Máxima (PIMáx) para detectar sarcopenia em indivíduos com DRC dialítica. Métodos: Por meio de um estudo transversal, indivíduos com DRC em hemodiálise há mais de três meses foram submetidos a mensuração da FPP e da PIMáx, assim como ao exame de absorciometria por raios-X com dupla energia (DEXA) para o diagnóstico de sarcopenia. Foram considerados para diagnóstico da sarcopenia valores de massa magra apendicular (MMA) <20kg em homens e <15kg em mulheres. A análise dos dados foi realizada pela avaliação e comparação da acurácia da FPP e da PImáx por meio da curva ROC. Os pontos de corte dos testes foram selecionados pela melhor combinação de sensibilidade e especificidade, avaliada pelo índice de Youden. Significância estatística foi considerada se $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 91 indivíduos (59,3 % homens), com 53,4 ± 14,9 anos de idade e em hemodiálise há 2,3 (1,5 - 5,2) anos. A MMA foi de 20,2 ± 4,4 kg em homens e 14,1±2,8 kg em mulheres. Observou-se sarcopenia em 61,5% da amostra (55,6% dos homens e 70,3% das mulheres). A análise da Curva ROC mostrou acurácia satisfatória da FPP e da PIMáx para identificar sarcopenia (72,0% e 70,0%, respectivamente), sem diferença estatística entre estas ($p = 0,657$). Os pontos de corte foram: FPP ≤ 38kgf, com sensibilidade e especificidade de 83,9 e 54,3%, respectivamente; e PIMáx ≤ 60 cmH2O, com sensibilidade e especificidade de 62,5 e 71,4%, respectivamente. Conclusão: A PIMáx apresenta acurácia similar à FPP para detecção de sarcopenia em pessoas em hemodiálise, sendo uma alternativa para avaliação dessa população.

Fonte de Financiamento: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FAPEMIG - APQ 01522-23

Palavras-chave: Sarcopenia; Detecção; Hemodiálise.

Título: A depressão e a ansiedade em indivíduos com insuficiência cardíaca são fatores que influenciam as atividades físicas de vida diária? - 2156

Autores: JULLIA NARUMMY ZENKE MIYAZAKI; KARINA LOURENÇO DIAS; VITORIA DE MARCHI FRANCISCON; LUIZ FELIPE MOTA VALENTIM; GIOVANA CAMPANER LIBERATTI; FABIO PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica sistêmica que causa inúmeras limitações, e dentre elas é comum observar sintomas psíquico emocionais. Ansiedade e depressão são duas das manifestações mais prevalentes nesta população. Concomitantemente, indivíduos com IC são fisicamente inativos e apresentam um comportamento sedentário (CS). Porém, pouco se sabe sobre a influência dos sintomas de ansiedade e depressão sobre os níveis de AFVD em indivíduos com IC. Objetivo: Avaliar a relação entre os sintomas de ansiedade e depressão e a AFVD em indivíduos com IC; e verificar se os sintomas de ansiedade e depressão são preditores da AFVD nessa população. Métodos: Em um estudo transversal, o questionário HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) foi utilizado para avaliar o nível de ansiedade (HADS A) e depressão (HADS D) em indivíduos com diagnóstico de IC. Além disso, a AFVD foi avaliada por meio de um monitor de atividade física, triaxial, utilizado por sete dias consecutivos, durante o período de vigília. As variáveis de AFVD utilizadas foram: média do número de passos diários (passos/dia), porcentagem do dia em CS (%/dia) e média do tempo em atividades físicas de leve intensidade (AFL, min/dia). Para a análise dos dados, foi utilizado o teste de correlação de Spearman e, para verificar se os sintomas de ansiedade e depressão são preditores da AFVD, os testes de regressão linear múltipla. Resultados: Foram incluídos 54 indivíduos com IC, sendo 29 H, idade 65±10 anos, IMC 30±5 kg/m^2, FEVE 48±17%, NYHA I/II/III: 13/31/10. Quanto a AFVD os pacientes permaneceram 66±11 %/dia em CS, realizaram 258±99 min/dia de AFL, e deram uma média de 4378±2312 passos/dia. Em relação aos sintomas de ansiedade e depressão, foi observado 5 [2-8] pontos para HADS A e 6 [2-7] pontos para HADS D. Não foram encontradas correlações entre o HADS A e nenhum dos desfechos de AFVD, porém, ao olharmos para o HADS D, foi possível observar correlações fracas com AFL, CS e número de passos ($-0,30 \leq r \leq 0,27$, $P \leq 0,05$). Além disso, na regressão múltipla, o HADS-D compôs o modelo preditor apenas do tempo em AFL ($r^2=0,11$; $P= 0,014$), não havendo influência dessa variável sobre o CS e o número de passos. Conclusão: Em pacientes com IC, os sintomas de ansiedade não se correlacionam com as variáveis de AFVD. Já os sintomas de depressão possuem uma fraca correlação com os mesmos, além de apresentar apenas uma fraca influência sobre o tempo em AFL. Sendo assim, pode-se concluir que pacientes com IC tem o seu nível de AFVD pouquíssimo influenciado pelos sintomas de depressão avaliados pelo HADS.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Saúde mental; Comportamento sedentário.

Título: Adesão de indivíduos com doença arterial periférica submetidos aos programas de reabilitação presencial e domiciliar: resultados preliminares - 1796

Autores: ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[1]; PATRICIA PAULINO GEISEL[2]; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ[2]; CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX[2]; GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA[3]; LETÍCIA REBECCA MARTINS DOS SANTOS[3]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) E CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS (CEFET-MG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução O exercício físico é um pilar do tratamento da doença arterial periférica (DAP) com a finalidade de melhorar a função da marcha. A adesão é crucial para seus benefícios. Os programas de exercícios domiciliares são uma opção para superar tradicionais barreiras relacionadas a adesão aos programas de exercício supervisionado que incluem custos, distância e tempo. Porém, estudos que relatam a adesão a essas modalidades terapêuticas na DAP são incipientes. Objetivo: Determinar a adesão aos programas de reabilitação presencial e domiciliar por indivíduos com DAP. Métodos: Dados parciais de um ensaio clínico randomizado (CAAE: 51042621.5.0000.5149 e ReBEC RBR-97vy9n7). Participaram adultos com DAP claudicante, randomizados em: grupo reabilitação presencial (GRP) e grupo reabilitação domiciliar (GRD). Os participantes dos dois grupos realizaram de 30 a 45 minutos de caminhada intermitente em intensidade que induzisse sintoma claudicante moderado, 3x/semana, por 12 semanas. Os sujeitos alocados para o GRP realizaram as sessões no ambulatório de reabilitação de um hospital universitário supervisionados por fisioterapeutas e o GRD realizou a caminhada dentro ou perto do domicílio, orientados à distância pelos profissionais por meio de ligações telefônicas semanais e encontros presenciais mensais. Além disso, foram monitorados por pedômetro e cardiofrequencímetro, e tiveram suas atividades registradas em um diário de treinamento. Todos os participantes foram orientados a realizar exercícios adicionais em casa nos demais dias da semana perfazendo 5x/semana conforme preconizado pelas diretrizes vigentes. Considerou-se como adesão: % de sessões que os participantes compareceram aos atendimentos presenciais em relação às sessões programadas (GRP: 36 e GRD: 4), sessões adicionais às presencias registrada pelo participante do GRP no diário de treinamento (% em relação às 24 programadas) e adesão total (sessões presenciais somada aos registros do diário, % em relação às 60 programadas). Os dados foram descritos como média e desvio padrão, frequências relativas e absolutas. Resultados: Participaram 18 voluntários com DAP moderada (índice tornozelo braquial direito 0,60±0,19 e esquerdo 0,62±0,23), 55,6% do sexo feminino, com idade de 67,33±9,29 anos, 83% estudaram até o ensino fundamental e 66,7% eram aposentados, metade deles foi alocado em cada um dos grupos. Os participantes do GRP tiveram adesão de 84,57% nas sessões presenciais e 75% nas orientações de exercícios adicionais, proporcionando uma adesão total de 80,74%. Os participantes do GRD tiveram adesão de 91,75% aos encontros presenciais mensais e tiveram adesão total de 69,44% à prescrição domiciliar. A taxa de adesão total do GRP foi 11,3% maior do que do GRD. Conclusão: Entre os pacientes com DAP a adesão é maior ao programa de reabilitação presencial em comparação à reabilitação domiciliar. A supervisão direta do profissional de saúde parece ser relevante para adesão dessa população.

Fonte de Financiamento: CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021 – UNIVERSAL
Palavras-chave: doença arterial periférica; exercício físico; adesão ao tratamento.

Título: A eficiência de caminhada é mais sensível em detectar melhora funcional comparada à distância de caminhada em pacientes com doença arterial periférica? - 1887

Autores: LÍDIA CRISTINA MUNCK ANDRADE DE PINHO[1]; CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX[2]; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[2]; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - EBSERH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O ISWT é um teste de caminhada em um corredor de 10 metros, que possui velocidade ditada por bipes sonoros, no qual os dados como FC são coletados pré e pós teste e possui distância

ISSN: 2966-4837

percorrida como desfecho. Ele é válido e confiável na avaliação de funcionalidade de indivíduos com doença arterial periférica (DAP). A eficiência de caminhada (Ec) é a razão entre distância percorrida em um teste de capacidade funcional pela variação da frequência cardíaca ΔFC pré e pós teste. Pacientes com DAP podem não apresentar melhora significativa na distância percorrida no incremental shuttle walking test (ISWT) após reabilitação cardiovascular, mas apresentar melhora da resposta hemodinâmica indicando melhora do condicionamento físico. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com dados da distância percorrida no ISWT e da Ec de prontuários coletados em um ambulatório de reabilitação vascular. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE - 49801715.8.0000.5149). Os dados foram reportados como média e desvio padrão. O teste t pareado foi utilizado para as comparações e para significância estatística foi adotado o valor de $p<0,05$. Resultados: A amostra contou com 14 indivíduos, sendo 50% do sexo femino, com média de idade de 58,29 ± 6,95, indice de massa corporal (IMC) de 27,20 ± 1,96, indice tornozelo braço (ITB) direito de 0,58 ± 0,18 e ITB esquedo de 0,45 ± 0,16. 50% da amostra é ex tabagista, 42,9% tabagista; 64,3% possui hipertensão arterial (HAS) e 85,7% não apresenta diabetes mellitus (DM). A reabilitação durou 57,62 ± 18,02 sessões, sendo 2,15 ± 0,69 por semana. Os resultados de reabilitação foram aumento da Ec (9,44 ± 4,83 para 12,42 ± 9,91) e aumento da distância percorrida (318,57±93,71 para 440,71 ± 83,62). Ambas melhoras alcançaram significância estatística ($p<0,05$). Conclusão: Houve aumento de aproximadamente 38% na distância percorrida e 31% na Ec mostrando que a Ec é igualmente sensível à distância percorrida para detectar melhora funcional após reabilitação.

Fonte de Financiamento: Pró-Reitoria extensão da UFMG
Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; aptidão cardiorrespiratória; capacidade funcional.

Título: A força de preensão manual está associada ao risco de eventos cardiovasculares em mulheres com obesidade - 2786

Autores: JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; TAMARA CUNHA; JAQUELINE DE PAULA CHAVES FREITAS; GABRIELE TEIXEIRA GONÇALVES; DANIELA BARRETO DE MORAES; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; VANESSA AMARAL MENDONCA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: Os eventos cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. O risco cardiovascular (RCV) se refere à probabilidade de um indivíduo desenvolver uma doença ou experienciar um evento cardiovascular. Sabe-se que a performance física está associada à saúde cardiovascular, no entanto a associação entre performance física e RCV foi pouco explorada. Objetivo: Avaliar a associação entre a força de preensão manual (FPM) e RCV em mulheres com obesidade. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética institucional (protocolo nº 34095720.0.0000.5108). Os critérios de inclusão foram idade ≥40 anos e IMC ≥30 kg/m^2. Os critérios de exclusão foram a presença de limitações físicas que influenciassem a execução do teste, histórico de doenças cardiovasculares graves, alterações cognitivas e auditivas graves. O risco cardiovascular foi avaliado através do score de risco global de Framingham, que considera as variáveis gênero, idade, colesterol total, HDL, pressão arterial sistólica, diabetes, tabagismo e tratamento para hipertensão. As participantes, foram alocadas em 2 grupos de acordo com a classificação do RCV: baixo RCV e moderado/alto RCV. A força de preensão manual foi avaliada utilizando dinamômetro Jamar® dynamometer (Asimov Engineering Co.), sendo utilizada a média de

ISSN: 2966-4837

3 medidas válidas. Resultados: Foram incluídas 55 mulheres com média de idade de 48,96 ± 7,65 anos. Entre elas, 49% apresentaram RCV moderado/alto. Idade (p<0,001), pressão arterial sistólica (p=0,001), presença de menopausa (p<0,001), diabetes (p=0,004), e hipertensão (p<0,001) foram significativamente maiores no grupo moderado/alto RCV, enquanto a FPM (p<0,001) foi significativamente menor. Menopausa [0.14 (0.03-0.52), p=0.003] e FPM [0.90 (0.82-0.99), p=0.046] foram associadas com o risco cardiovascular, independente de parâmetros clínicos e bioquímicos. A qualidade do ajuste foi considerada satisfatória (p=0,82). Conclusões: A força de preensão manual está associada ao risco de eventos cardiovasculares em mulheres com obesidade. A medida de FPM é simples, rápida, de baixo custo e pode ser utilizada como uma importante ferramenta para o rastreio e a prevenção cardiovascular. Agradecimentos: CAPES, FAPEMIG e CNPq.
Palavras-chave: Framingham; Diagnóstico; Performance física.

Título: Alterações na Capacidade Funcional em Pacientes com COVID-19 Prolongada: Um Estudo com Espectroscopia de Luz Próxima ao Infravermelho - 2753

Autores: ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[1]; ALETÉIA DIAS SOUZA[1]; DEBORAH PEREIRA PRADO[2]; FABIANE SORRENTINO[1]; CAROLINA COIMBRA MARINHO[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A COVID longa é um termo para referir os sintomas ainda persistentes. Tais sintomas como a dispneia e fadiga, acarretam em limitações nas suas atividades de vida diária. Os mecanismos envolvidos nessa condição ainda são controversos. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de indivíduos pós-COVID e identificar seus fatores limitantes. Métodos: Trata-se de estudo transversal observacional, que incluiu indivíduos que passaram por internação devido a COVID há mais de 18 meses, classificados quanto a presença de dispneia através da *Modified Medical Research Council* (mMRC). Os indivíduos foram submetidos ao teste de esforço cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro associado à espectroscopia de luz próxima ao infravermelho (NIRS) localizada no tríceps sural. A distribuição dos dados foi realizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, as associações pelo coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, sendo considerado para significância p<0,05. Resultados: Foram incluídos 22 indivíduos (14 mulheres), com idade de 59±10,7 anos e IMC de 32,5±5,3 Kg/m^2. Os pacientes com COVID longa (n= 12) apresentaram menores VO2pico (p= 0,2) e VEpico (p= 0,009) comparados aos pacientes sem sintomas (n= 10). Não foram observadas diferenças significativas nas variáveis da NIRS. Em relação às variáveis do TECP, a mMRC se correlacionou com Potência Pico (p<0,001; r=-0,72), VO2pico (p=0,021; r=-0,49), VEpico (p=0,009; r=-0,54), VO2 LA (p=0,012; r=0,52) e PETCO2 no LA (p=0,012; r=-0,52). Em relação às variáveis da NIRS, a mMRC se correlacionou com a StO2 basal no repouso (p=0,039; r=-0,44). Já StO2 durante o esforço obteve associação com VE/VO2pico (p=0,039; r=0,44). O VO2pico se correlacionou com o tempo gastos para atingir a menor StO2 durante o TECP (p=0,029; r=0,46). O VE/VCO2slope se associa com a StO2 tecidual durante o esforço (p=0,039; r=0,44), valores atingidos pela PETCO2 no VO2 pico também tiveram relação com a variação da oxihemoglobina durante o esforço (p=0,047; r=0,42); O tempo de hiperemia reativa possui associação com VO2 muscular avaliado pela NIRS (p=0,24; r=-0,47) e IST% (Índice de Saturação Tecidual) após o fim do teste (p=0,003; r=-0,059). Além disso, foi observada uma associação inversa do BORG com a hiperemia reativa (p=0,028; r=-0,46). Conclusão: Existe uma

ISSN: 2966-4837

redução significativa na capacidade funcional, evidenciada pelo VO2pico e VEpico. A dispneia correlacionou-se com variáveis do TECP e da NIRS, sugerindo alterações no metabolismo e na perfusão muscular periférica. Os achados deste estudo fornecem pressupostos que existem uma disfunção vascular e mitocondrial nessa população. Chama atenção que quanto maior o comprometimento de dispneia, menor a StO2 basal e o VO2pico. Além disso a hiperemia reativa um achado reatividade endotelial, trouxe que quanto menor seu tempo para atingir seu pico, a menor BORG relatado e uma maior variação do VO2 muscular, ou seja, seu consumo, além de um maior índice de StO2 teciduais pós esforço.

Fonte de Financiamento: PROEX (Programa de Excelência Acadêmica) / CAPES- 88887.655243/2021-00

Palavras-chave: COVID Longa; Dispneia; Teste de Esforço.

Título: ANÁLISE DA OFERTA DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS DO SUS NO PIAUÍ ENTRE 2018 A 2023 - 2106

Autores: AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO[1]; WANDERSON DA SILVA NERY[2]; CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA[1]; FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES[1]; PEDRO HENRIQUE LEOCÁDIO DE SOUSA SANTOS[3]; ERNESTO BARROS AMORIM COSTA[3]; WYSLLANA MARINHO MACHADO[3]; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA, PARNAÍBA - PI - BRASIL; 2. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAIBA - IESVAP, PARNAÍBA - PI - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: As disfunções vasculares periféricas agregam várias condições que afetam os vasos sanguíneos fora do coração e do cérebro. Estas condições podem envolver artérias, veias ou vasos linfáticos, resultando em problemas circulatórios simples, como teleangiectasias e veias reticulares, ou em condições mais graves, tais como a doença arterial periférica e a trombose venosa profunda (TVP) que apresentam riscos significativos à saúde do paciente.O Ministério da Saúde reconhece o papel crucial do atendimento fisioterapêutico na prevenção e tratamento dessas condições, com especial destaque para a TVP, uma das manifestações mais severas desse espectro de enfermidades. Objetivos: Analisar a oferta de atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Piauí no período de 2018 a 2023. Métodos: Utilizou-se uma abordagem retrospectiva e quantitativa, os dados foram obtidos a partir dos registros de produção ambulatorial relacionados aos atendimentos fisioterapêuticos prestados a pacientes com disfunções vasculares periféricas em instituições vinculadas ao sistema de saúde público no estado. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), considerando o local de atendimento dos pacientes ao longo do período de estudo para fornecer um panorama da capacidade de oferta desse serviço no Piauí. Resultados: Os resultados revelam que, entre 2018 e 2023, 1360 pacientes foram internados para o tratamento de TVP e 2094 pacientes devido à insuficiência arterial com isquemia crítica. Sabe-se que o Ministério da Saúde destaca a importância do atendimento fisioterapêutico nessas condições, visando promover a absorção de fluidos intersticiais em excesso, prevenir os efeitos deletérios da imobilidade decorrente das patologias, atenuar a resistência vascular e aumentar o fluxo sanguíneo periférico para reduzir a estase circulatória. Durante o período avaliado, foram realizados 2641 atendimentos fisioterapêuticos no Piauí, com 320 atendimentos em 2018, 279 em 2019 e 214 em 2020, 500 em 2021, 455 em 2022 e 873 em 2023. O custo total desses atendimentos foi de R$ 12.342,81, enquanto

ISSN: 2966-4837

os atendimentos para o tratamento de TVP custaram R$ 763.201,41 no mesmo período. Destaca-se que a maioria dos atendimentos (1922) se concentrou na região de saúde do Vale do Rio Piauí e Itaueiras, enquanto 369 foram realizados no Vale do Rio Guaribas e 180 na região da Planície Litorânea. Conclusão: Portanto, há um desequilíbrio no investimento em fisioterapia para disfunções vasculares periféricas em comparação com o tratamento hospitalar, com uma concentração significativa de serviços em determinadas regiões, como a Planície Litorânea. Isso resulta em uma escassez desse tipo de serviço em áreas populosas, como a segunda cidade mais populosa do Piauí, que fica em terceiro lugar na oferta de fisioterapia para disfunções vasculares.
Palavras-chave: Fisioterapia; Trombose Venosa Profunda; Prevenção em Saúde.

Título: Análise da prevalência e impactos da insuficiência cardíaca em adultos no Ceará - 2540
Autores: MARIANA PAOLA DE AQUINO FERNANDES; CICERO WILLAMY RODRIGUES DE SOUSA; SUIANNE FERREIRA SOARES ALENCAR.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO PARAÍSO - UNIFAP, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição crônica originada pela disfunção do miocárdio, impactando a perfusão sanguínea e se manifestando como uma síndrome clínica sistêmica. Constituindo um desafio expressivo na área da saúde, a IC ocupa a segunda posição entre as principais causas de morte por doenças cardiovasculares no Brasil. Esta condição é marcada por consideráveis índices de hospitalizações devido a complicações clínicas, resultando em alta morbidade e mortalidade. Objetivo: Analisar o cenário epidemiológico dos casos de Insuficiência Cardíaca em adultos registrados no Estado do Ceará. Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando informações de saúde referentes ao intervalo de 2019 a 2023, no estado do Ceará. Os dados secundários foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As informações foram coletadas e estratificadas, a partir da lista morb CID-10 “Insuficiência Cardíaca”, pelas seguintes variáveis epidemiológicas: internações segundo faixa etária, sexo e cor/raça e óbitos. Resultados: No decorrer do período de estudo, houve o registro de 31.231 hospitalizações devido à IC, que se posiciona como a segunda principal causa de morbimortalidade relacionada a doenças do aparelho circulatório, resultando em uma taxa de óbitos de 13,46%. A faixa etária mais afetada é a de 70 a 79 anos, com 26,7% das internações, seguida por ≥ 80 anos (23,68%) e 60 a 69 anos (22,21%). O sexo masculino lidera as internações, representando 57,60% dos casos. No que diz respeito à cor/raça, os Pardos compõem 67,9% das hospitalizações (21.207 casos). Em relação aos óbitos, a faixa etária ≥ 80 anos é a mais impactada, representando 33,71%, seguida por 70 a 79 anos (28,31%) e 60 a 69 anos (19,55%). O sexo masculino também predomina nas mortes por IC, correspondendo a 54,45% dos óbitos. A cor/raça Parda mantém sua prevalência, representando 55,76% dos casos fatais. Conclusão: Os dados apresentados revelam que a Insuficiência Cardíaca (IC) exerce um impacto expressivo na saúde, destacando-se como a segunda principal causa de morbimortalidade relacionada a doenças cardiovasculares. A análise das hospitalizações evidencia uma incidência mais significativa nas faixas etárias avançadas, com destaque para a população de 70 a 79 anos. O sexo masculino e a cor/raça Parda predominam tanto nas internações quanto nos óbitos por IC. Esses resultados ressaltam a necessidade de estratégias preventivas e de cuidados específicos, especialmente para grupos mais vulneráveis, visando reduzir os impactos na saúde por meio de programas de prevenção para pacientes cardiopatas.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Epidemiologia; Perfil de Saúde; Insuficiência Cardíaca.

Título: Análise de fatores socioeconômicos que impactam na participação e adesão do paciente na reabilitação cardiovascular e metabólica: revisão sistemática. - 2364

Autores: LARA LEITE DA GAMA OLIVEIRA; ZITA AMORIM SANTOS; MAYARA MÔNICA SANTANA E SILVA; CAMILA CAVALCANTE DOS SANTOS; GISELE BARBOSA SILVA VIEIRA; MARIA GEYNA GAUDINO DE SIQUEIRA; MILLENA BEATRIZ FERNANDES MEDEIROS; DANIELLA CUNHA BRANDAO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A adesão e participação dos pacientes na reabilitação cardíaca (RC) enfrentam desafios significativos, com níveis abaixo das expectativas. Essa baixa adesão está intrinsecamente ligada aos fatores socioeconômicos. Compreende-se que a RC, integrando exercícios e estratégias para promover hábitos saudáveis, assume uma posição fundamental no tratamento e prevenção de eventos cardíacos recorrentes nos cardiopatas. Esta abordagem promove melhora na condição clínica e funcional do paciente, resultando em uma melhor qualidade de vida. Assim, compreender como os fatores socioeconômicos afetam os índices de adesão ao tratamento é fundamental para impulsionar a criação de novos modelos de programas de reabilitação adaptados às necessidades daqueles que estão submetidos às limitações do sistema. Objetivo: identificar quais são os fatores sociais e econômicos que mais exercem influência sobre a adesão e participação do paciente no tratamento da reabilitação cardiovascular. Métodos: Revisão sistemática, entre outubro e dezembro de 2022, conduzida por 2 autoras independentes, que selecionaram estudos nas bases de dados da MEDLINE e Cochrane Library usando a estratégia de busca definida. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, não-randomizados e estudos observacionais do tipo transversal. A estratégia de busca utilizou-se dos termos e sinônimos de “Cardiac Rehabilitation”, “Adherence”, “Participation”, “Dropouts”, “Factors”, “Social” e “Economic”. A qualidade metodológica dos ensaios clínicos foi avaliada segundo a Escala Jadad e o risco de viés avaliado de acordo com a ferramenta Cochrane risk-of-bias tool for randmized trials (RoB 2). A qualidade dos estudos observacionais foi avaliada utilizando a ferramenta STROBE. Para avaliação da qualidade da evidência tanto nos estudos de ensaios clínicos quanto estudos observacionais foi utilizada a ferramenta GRADE. Resultados: Foram identificados inicialmente 269 estudos. Destes, 06 foram selecionados, conforme os critérios de elegibilidade, e incluídos nesta revisão sistemática, sendo 03 ensaios clínicos randomizados e 03 estudos observacionais transversais. A partir da análise dos estudos, os fatores socioeconômicos que mais influenciam na adesão e participação do paciente são: nível de escolaridade, situação ocupacional, raça e etnia. Outros como status fumante, tipo de ocupação desempenhada, distância e responsabilidades no trabalho também foram considerados como os principais fatores que influenciaram na decisão do paciente. Conclusões: A análise desses fatores influenciadores na decisão sobre a continuidade do tratamento deve ser feita pelos gestores de saúde, visando proporcionar serviços de saúde de qualidade que atendam às necessidades específicas de cada comunidade. Os dados obtidos por meio desta revisão devem orientar a criação de novos modelos de cuidados para pacientes cardiopatas participantes de programas de reabilitação cardíaca, levando em consideração seu contexto social.

Fonte de Financiamento: FACEPE APQ 0801-4.08/21 CNPQ Edital Universal 421756/2021-7 CNPQ Bolsa DT- 312587/2022-8 CNPQ -Edital a Nº 21/2023- 445567/2023-6

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; Fatores Socioeconômicos; Determinantes Sociais da Saúde.

ISSN: 2966-4837

Título: Análise do risco de desenvolver diabetes mellitus em usuários da atenção básica em um município do rio grande do norte - 2402

Autores: JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[1]; ANNE LOUYSE DE ARAÚJO CRUZ[2]; PAULO JOSÉ RODRIGUES[1]; LUIZ EDUARDO FABRICIO TEONÁCIO DE FARIAS[2]; JOAQUIM ASSIS RANGEL DE ARAÚJO[2]; BRUNA KAUANE DE OLIVEIRA SOUSA[2]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[2]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, resultando de defeitos na secreção da insulina e/ou na ação dela, sendo dividida em tipo 1 e tipo 2. O seu aparecimento pode acontecer por diversos fatores de risco, tais como, hereditariedade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, sedentarismo e hábitos de vida inadequados. Além disso, possui forte relação com as doenças cardiovasculares. A análise do risco de desenvolver a doença tem importante relevância para o diagnóstico precoce e tratamento imediato. Objetivo: Analisar o risco de desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários de uma unidade básica de saúde. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal de caráter quantitativo. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa pelo parecer número 5.750.064. Participaram do estudo indivíduos com idade mínima de 18 anos, de ambos os gêneros, que residiam no município de Santa Cruz/RN. Voluntários com diagnóstico do DM e gestantes foram excluídos da amostra. Utilizou-se como instrumentos uma ficha de avaliação com dados antropométricos, hábitos de vida e condições sociodemográficas e o questionário "Finnish Diabetes Risk Score". A estatística descritiva foi apresentada em média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Resultados: A amostra foi composta por 41 indivíduos, sendo 80,5% mulheres, com média de idade de 46,6 (±17,5) anos, onde foi verificado que do total da amostra 56,1% apresentaram baixo risco ou discretamente elevado para desenvolvimento do diabetes mellitus. Conclusão: Observou que a maior amostra do estudo apresentou 29,3% dos entrevistados com risco baixo para desenvolver a doença. Tal estratégia de avaliação e rastreio é uma boa alternativa para identificar o risco de desenvolvimento do diabetes mellitus, favorecendo o acompanhamento e prevenindo complicações ao longo da vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção básica; Rastreio.

Título: Assimetria de força de preensão manual como variável de avaliação e estratificação de riscos em indicadores psicossociais: uma revisão sistemática e metanálise de estudos obervacionais - 2145

Autores: YAGO BARBOSA PALHARES DIAS; MARIA DANIELLE DE OLIVEIRA PEREIRA; FRANCISCO VICTOR COSTA MARINHO; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA- UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: O teste de força de preensão manual (FPM) é um indicador simples e econômico de força muscular geral. Déficits de força no teste estão associados a problemas cognitivos e depressão, os quais possuem relação com eventos cardiovasculares adversos e aptidão cardiorrespiratória; todavia, a assimetria de força entre membros, que pode ser útil para o aumento da acurácia prognóstica do teste de FPM, é pouco explorada na literatura. Objetivo: Analisar a assimetria de FPM como variável preditora independente e complementar na avaliação e estratificação de riscos psicossociais. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática seguindo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. O acrônimo PICO foi utilizado na seleção dos

ISSN: 2966-4837

Descritores em Ciências da Saúde (DecS) e derivados para pesquisa nas bases de dados *PubMed, EMBASE, Scopus, PEDro e Web of Science*. Dois revisores independentes aplicaram os critérios de inclusão (estudos observacionais completos e disponíveis na íntegra) e exclusão (sem restrição de data ou linguagem de publicação), além da escala *Newcastle-Ottawa*, para análise de viés. A metanálise dos dados foi realizada com o *software R*, versão 4.3.2; utilizando modelo de efeito aleatório, apresentado como Risco Relativo (RR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e estatisticamente significativo com $p<0,05$; a heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2. Resultados: Foram incluídos 16 estudos, com homens e mulheres com idade ≥50 anos (n= 148,123). O padrão geral de diferença mínima de força entre membros para a determinação da presença de assimetria é de 10%, presente em cerca de 45,7% da população estudada. O aumento da assimetria de FPM foi diretamente proporcional ao crescimento do RR; demonstrando relação significativa com depressão, em diferença ≥10% (RR= 1.11, IC 95%= 1.09-1.14), ≥20% (RR= 1.15, IC 95%= 1.01-1.31) e ≥30% (RR= 1.81, IC 95%= 1.69-1.93). Já nos déficits cognitivos, observou-se significância apenas com assimetria ≥ 30% (RR= 1.35, IC 95%= 1.01-1.81); apresentando (RR= 1.13, IC95%= 0.94-1.35) em ≥20% e (RR= 1.06, IC95%= 0.97-1.16) em ≥10%. Não foram identificadas associações de risco em favor da assimetria de FPM quanto a hábitos e vícios, como tabagismo (RR= 0.97, IC95%= 0.95-1.00) e etilismo (RR= 0.91, IC95% = 0.88-0.93). Quando o membro dominante é mais fraco, o RR é consideravelmente maior (RR= 1.33, IC95%= 1.20-1.46) em comparação a menor força na mão não dominante (RR= 1.03, IC95%= 0.97-1.10) a respeito de sintomatologia depressiva. Quando se associa assimetria à fraqueza de FPM, não há diferença significativa em relação as variáveis isoladas. Conclusão: Em geral, a assimetria de FPM demonstrou-se uma variável preditora válida na avaliação e estratificação de riscos em alguns indicadores psicossociais em adultos, sobretudo na depressão. Todavia, mais estudos são necessários para maior segurança na aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: Força da Mão; Prognóstico; Exame físico.

Título: Associação da presença de doenças do aparelho circulatório e força de preensão manual em idosos residentes na comunidade - 2701

Autores: EDUARDO DA SILVA PAULA; ANTÔNIO PAULO DA SILVA OLIVEIRA; DARLISSON BUENO PARANHOS; LEANDRO ALONSO DO ESPIRITO SANTO; ANDERSON NUNES COSTA; CINTIA APARECIDA GARCIA MENEGUCI; LUCIANE FERNANDA RODRIGUES MARTINHO FERNANDES; JOILSON MENEGUCI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Com o processo de envelhecimento, várias mudanças funcionais impactam a saúde e qualidade de vida. Essas mudanças incluem a diminuição da força, que afeta o funcionamento do sistema cardiovascular, principalmente devido à diminuição do metabolismo celular. Portanto, é crucial examinar como as doenças circulatórias estão associadas com a força muscular periférica em idosos, pois isso pode ser fundamental para promover e manter a qualidade de vida à medida que envelhecemos. Objetivo: Verificar a associação da presença de doenças do aparelho circulatório com a força de preensão manual em idosos. Métodos: Estudo transversal de base populacional, realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais e aprovado pelo CAAE: 52890821.4.0000.8667. Foram incluídos idosos residentes da comunidade, com idade de 60 anos ou mais, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A presença de doenças do aparelho circulatório foram autorreferidas, identificadas a partir de uma lista de doenças categorizadas de acordo com a CID-10. Para avaliar a força de preensão manual foi utilizado um dinamômetro, ajustado para o tamanho da mão do

ISSN: 2966-4837

participante. Para a classificação dos idosos de acordo com a força de preensão manual foi utilizado os valores percentis, sendo que aqueles com valores abaixo da mediana, de acordo com o sexo, foram considerados com baixa força. Para verificar a associação foi empregada a regressão log-Poisson, ajustada pela idade, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% (p< 0,05). Resultados: Participaram do estudo 268 idosos, sendo predominante o sexo feminino (64,2%; n=172), com média de idade de 71,53 (dp=7,8) anos. A prevalência das doenças do aparelho circulatório foi de 85,1% (n=228). Em relação a associação entre as variáveis, os idosos com presença de doenças do aparelho circulatório apresentaram maior probabilidade para baixa força muscular de preensão manual (RP=2,18; IC95%: 1,047-4,56; p=0,037). Conclusão: Verificou-se que os idosos com doenças do aparelho circulatório apresentaram maior probabilidade para baixa força muscular de preensão manual, 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 circulatório em atividades para ganho de força muscular periférica.
Palavras-chave: Sáude do idoso; Doenças cardiovasculares; Preensão palmar.

Título: Associação entre a capacidade aeróbica e a força muscular avaliadas por testes funcionais feitos presencialmente e online em pessoas saudáveis Autores - 2783
Autores: MARIANE ROCHA DE ARÊA LEÃO[1]; DAMIRES DE OLIVEIRA CAVALCANTE[1]; JOANA PEREIRA VALLE DA SILVA GOMES[2]; DAIANE ROBERTA VIANA[3]; GIOVANNA ALVES CALSE[3]; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA[3]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[3]; JULIANO FERREIRA ARCURI[1].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO, ITU - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSIDADE NOSSA SENHORA DO PATROÍNIO, ITU - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.
Introdução: Testes clínicos são parte importante da rotina do fisioterapeuta, e a possibilidade de utilização de testes por meios de telessaúde aumentam as possibilidades de avaliação dos pacientes, e com isso, favorecer a decisão clínica. Objetivo: O objetivo desse estudo é verificar se a correlação entre a força muscular, avaliada pelo teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL) e a tolerância ao exercício, avaliada pelo teste de degrau de seis minutos (TD6) se mantém similar quando comparando testes realizados presencialmente e por meio de telessaúde. Métodos: O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP) (CAAE: 61401022.0.0000.8287). Foram avaliados 76 voluntários sem doenças prévias, que responderam não ter risco para atividade física no questionário *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q), exceto hipertensão arterial controlada. Todos os voluntários realizaram dois TSL, um presencial e um online, e dois TD6, um presencial e um online. As ordens foram aleatórias e houve pelo menos 30 minutos de intervalo entra cada TD6. Resultados: Foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson, considerando p <0,05 como significativo. Houve uma correlação forte positiva entre o TD6 e o TSL presencial (r =0,805, p<0,001) e entre o TD6 e TSL online (r=0,804, p<0,001). Conclusão: Conclui-se que é possível verificar uma associação forte entre a força muscular e a tolerância ao exercício, e que essa associação se mantém mesmo realizando os testes funcionais de forma online.
Palavras-chave: força muscular; O projeto foi aprovado; 76 Voluntários.

ISSN: 2966-4837

Título: Associação entre o Índice tornozelo braquial e a incidência de diabetes mellitus em indivíduos hospitalizados: um estudo observacional e transversal - 2336

Autores: PAULO JOSÉ RODRIGUES[1]; JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[2]; BRUNA KAUANE DE OLIVEIRA SOUSA[2]; MARCELO SOUZA ARAÚJO[2]; ANNE LOUYSE DE ARAÚJO CRUZ[2]; GABRIELLA CAIANA DOS SANTOS[2]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[2]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: Estudos mostram que doenças cardiovasculares (DCV) como Diabetes Mellitus (DM) estão cada vez mais prevalentes no Brasil, sendo responsáveis por grande parte das amputações de membros inferiores, principalmente por consequência do pé diabético. Estas repercussões acabam sobrecarregando os sistemas de saúde, exigindo medidas urgentes para reverter este quadro. Objetivos: Avaliar os valores do índice tornozelo braquial em indivíduos hospitalizados e a associação entre a diabetes e a presença de feridas. Metodologia: Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, em um hospital municipal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com número 10637519.60000.5568. Participaram indivíduos internados entre março a outubro de 2023, e a amostra foi por conveniência. Incluiu-se indivíduos internados na enfermaria, maiores de 18 anos e apresentando sintomatologia vascular periférica. Foram excluídos aqueles que não compreendessem os comandos verbais. A realização do ITB ocorreu em repouso por no mínimo dez minutos. Mediu-se os valores no braço direito, seguido pelo esquerdo, tornozelo direito e finalizando no tornozelo esquerdo. A partir dos dados coletados, foi realizado o cálculo através da divisão entre a maior pressão arterial sistólica braquial (PAS) pela maior PAS do tornozelo. Para interpretação do ITB, considerou-se o valor de normalidade entre 0,91 a 1,30. Resultados: A amostra foi de 20 indivíduos, sendo 50% composta pelo sexo feminino e 50% por idosos entre 64 a 80 anos. Com relação ao rastreio da Doença Arterial Periférica avaliado pelo ITB, foi observado que 90% da amostra estudada apresentou alterações, onde 50% com índice maior que 1,3 indicando Doença Aterosclerotica, e 40% com índice menor que 0,9, indicando DAOP. Quando analisada a associação entre DM e presença de feridas, 65% dos participantes tinham diagnóstico de DM e estavam com feridas abertas e com processos infecciosos instalados (p = 0,0017). Conclusão: A amostra avaliada apresentou indicativos significativos para Doença Arterial Obstrutiva Periférica e alterações de sensibilidade periférica, somado a presença de comorbidade importante para DM e feridas, comprometendo funcionalidade e mobilidade.

Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; Diabetes Mellitus; Hospitalização.

Título: Avaliação da capacidade cardiorrespiratória através do teste de sentar e levantar de 1 minuto em indivíduos hospitalizados - 2412

Autores: PAULO JOSÉ RODRIGUES[1]; MARCELO SOUZA ARAÚJO[2]; JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[1]; BRUNA KAUANE DE OLIVEIRA SOUSA[2]; PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS[2]; JOAQUIM ASSIS RANGEL DE ARAÚJO[2]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[2]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: As internações hospitalares no Brasil sofreram um aumento significativo nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública de grande significância. Os indivíduos submetidos à hospitalização podem sofrer uma série de impactos negativos à sua saúde, os quais podem ser

ISSN: 2966-4837

adquiridos em razão do imobilismo ao leito, gerando consequências como déficits nos principais sistemas do organismo, como o cardiorrespiratório. Objetivos: Avaliar o nível de capacidade cardiorrespiratória de indivíduos hospitalizados e correlacionar com o número de dias de internação. Métodos: Tratou-se de um estudo observacional, do tipo transversal e descritivo, realizado em um hospital municipal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade, sob parecer de número 3.322.214/2019. O estudo ocorreu entre os meses de Abril a Novembro de 2022, sendo a amostra por conveniência. Participaram do estudo indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados na enfermaria, com funções neurológicas preservadas e que não fossem restritos ao leito. Foram excluídos aqueles que foram incapazes de compreender os comandos verbais e realizar a avaliação.As etapas do estudo seguiram de triagem, abordagem beira a leito, e a realização do teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1'). Para a análise da correlação entre as variáveis de capacidade cardiorrespiratória e dias de internação, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman, considerando $p<0,05$ para uma diferença significativa. Resultados: A amostra foi de 20 indivíduos composta 60% por homens, no teste sentar e levantar (TSL) obtiveram uma média geral de 10,8 (±6,1) repetições, onde o sexo masculino obtive média de 12 (±6,1), sendo 9,7 (±5,6) para o feminino. O resultado se mostrou abaixo do previsto. Ao ser analisado se houve correlação entre capacidade cardiorrespiratória e dias de internação, foi obtido um $p = 0,89$ ($r = 0,03$), o que significa ausência de uma correlação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Conclusão: A amostra de indivíduos submetidos à internação apresentou déficit considerável na capacidade cardiorrespiratória analisado pelo TSL e não houve correlação entre esta variável com o número de dias de internação.

Palavras-chave: Hospitalização; Capacidade Cardiorrespiratória; Teste Funcional.

Título: Avaliação da força, resistência e fadiga muscular inspiratória em indivíduos com doenças cardiovasculares utilizando o Incremental Respiratory Endurance Test (TIRE). - 2221

Autores: AMANDA MOREIRA FERREIRA[1]; CAROLINA BARBOSA NERES[2]; CASSIA DA LUZ GOULART[2]; MARCELA LOPES ALVES[2]; CARLA CRISTINA DE ARAUJO[1]; RAYANE NEVES DA SILVA[2]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[2]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: O *Incremental Respiratory Endurance Test* (TIRE) é uma ferramenta diagnóstica complementar que apresenta uma avaliação abrangente do desempenho inspiratório, fornecendo informações adicionais relacionadas a Força Muscular Inspiratória (FMI) como resistência, potência, fadiga e duração da incursão respiratória. A FMI apresenta sua relação com a capacidade de exercício e qualidade de vida em pacientes com Doenças Cardiovasculares (DCV), assim métodos diagnósticos precisos e confiáveis são importantes para estratificação de risco e planejamento terapêutico. Objetivo: Avaliar a FMI, resistência, potência, fadiga e duração da incursão respiratória em pacientes com doenças cardiovasculares utilizando o *Incremental Respiratory Endurance Test* (TIRE) e comparar entre os sexos. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, onde foram recrutados indivíduos com diagnóstico de DCV para avaliação da FMI por meio do TIRE, usando equipamento eletrônico que fornece um *feedback* visual de toda a incursão respiratória e ao final, o resultado apresentado é composto por Maximum Inspiratory Pressure (MIP, cmH_2O), *Maximum Sustained Inspiratory Pressure* (SMIP, cmH_2O), *Inspiratory Duration* (ID, segundos) e *Fatigue Index Test* (FIT). Foram realizadas 5 medidas com intervalo de 60 segundos cada e selecionado o maior valor

ISSN: 2966-4837

entre elas. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os valores foram expressos em média e desvio padrão com realização do teste T independente para comparação entre os sexos. Resultados: Dezoito indivíduos participaram do estudo (55,6% mulheres), com idade de 60,6±10,9 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 50,7±12,8% sendo a etiologia de cardiopatia isquêmica a mais prevalente (83,3%). No TIRE os valores médios da MIP foram de 78,5±36,8cmH_2O, correspondendo a 88,3% do previsto. A SMIP foi de 381,3±246,1 PTU, correspondendo a 72,38% do previsto, ID 8,9±3,9 segundos e FIT 14,0±12,6. Na análise entre os sexos, os homens apresentaram valores médios superiores em todas as medidas do TIRE quando comparado com as mulheres (MIP = 99,3±22,8 cmH_2O *vs* 52,5±35,2 cmH_2O, p=0,001; SMIP= 517,9±238,2 PTU *vs* 210,6±119,1 PTU, p=0,003; ID= 10,2±4,2 segundos *vs* 7,1±2,5 segundos, p=0,069; FIT= 19,3±12,5 *vs* 5,7±4,2, p= 0,010). Conclusão: O TIRE se demonstrou um método completo para avaliação da FMI em indivíduos com DCV e evidenciou que os homens apresentam valores maiores em todas as medidas quando comparados com as mulheres.

Palavras-chave: Doença cardiovascular; avaliação; músculos respiratórios.

Título: Avaliação da fragilidade em idosos candidatos a procedimentos cardíacos - 1731

Autores: LAÍS FERNANDA DUARTE SAMPAIO; ROBERVAL PRADO DOS SANTOS JÚNIOR; MANISA ARAUJO DO CARMO; SUZANA SOUZA MOREIRA DE ALMEIDA; THAÍS TORQUATO NASCIMENTO PIRES SILVA; JAQUELINE DOS SANTOS NASCIMENTO; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS.

Universidade/Hospital: HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A fragilidade é uma síndrome biológica de natureza multifatorial caracterizada pela redução da capacidade de reserva homeostática do organismo e da resistência aos estressores, resultando em declínio de múltiplos sistemas fisiológicos, que causa vulnerabilidade e desfecho clínico desfavorável. Estudos mostram que idosos mais vulneráveis apresentam piora do estado funcional, podendo interferir no resultado cirúrgico, qualidade de vida, autonomia funcional e tempo de internamento, impactando em mortalidade. Objetivo: Identificar o grau de fragilidade em pacientes no candidatos a procedimentos cardíacos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, onde foram incluídos idosos de ambos os sexos, com idade acima de 65 anos, candidatos a procedimentos cardíacos, internados em um hospital público referência em cardiologia [cego]. O instrumento de avaliação utilizado foi a escala de Fragilidade de Edmonton (EFE). A escala avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A partir da avaliação por domínio, os pacientes são classificados em: não frágeis, vulneráveis, presença de fragilidade leve, fragilidade moderada e fragilidade severa. O período da coleta foi de Julho de 2022 a Janeiro de 2024. O protocolo da pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa [cego], sob parecer nº 6.558.609. O tratamento estatístico foi realizado através do Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0. Resultados: A amostra foi composta de 247 pacientes, sendo 154 (62,3%) do sexo masculino, com média de idade de 70,8 ± 4,6 anos. Dentre os procedimentos a serem realizados: 142 cirurgias de revascularização do miocárdio (50,90%), 85 cirurgias de troca valvar (30,47%), 28 plastias valvares (10,04%), 7 cirurgias de Bentall de Bono (2,51%), 5 cirurgias de implante de prótese valvar (1,79%), 4 atriosseptoplastias (1,43%), 3 angioplastias (1,08%), 2 implantes de marca passo (0,72%), 1 ampliação de via de saída do ventrículo direito (0,36%), 1 correção endovascular (0,36%) e 1 correção de aneurisma de aorta (0,36%). Ao avaliar a fragilidade, observou-se uma prevalência de 53,4% de pacientes não frágeis, 30% de pacientes vulneráveis, 12,6% com

ISSN: 2966-4837

fragilidade leve, 3,6% com fragilidade moderada e 0,4% com fragilidade severa. Conclusão: Observou-se a prevalência de pacientes do sexo masculino. A intervenção cirúrgica proposta mais encontrada foi a de Revascularização do miocárdio, seguida de cirurgia de troca valvar. Quanto à avaliação da fragilidade, apenas metade dos pacientes foram classificados como não frágeis, logo, observa-se a importância de investigar a correlação da vulnerabilidade com outras variáveis.
Palavras-chave: Fragilidade; Idoso; Cirurgia Cardíaca.

Título: Avaliação da Função Endotelial e Capacidade Funcional de pacientes Pós Covid-19 com Hipertensão: um Estudo Transversal - 2532
Autores: ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS[1]; ÁDRYA ARYELLE FERREIRA[1]; ELLEN CRISTINNI MACIEL CANUTO[1]; JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS[2]; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE[3]; FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS[1]; PAULO ADRIANO SCHWINGEL[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doenças cardiovasculares (DCV's) e/ou fatores de risco, como a hipertensão arterial (HA), é considerado grupo de risco e tem grande associação com a gravidade e a mortalidade nos indivíduos infectados pela COVID-19. A cascata de inflamação proveniente da COVID-19 pode induzir a inflamação vascular, podendo gerar disfunção endotelial (DE). De acordo com a literatura, ainda não está bem definido sobre a presença de DE e se a mesma pode favorecer uma redução da capacidade funcional (CF) de hipertensos que tiveram COVID-19 na forma leve. Objetivo: Avaliar a função endotelial (FE) e a CF de indivíduos hipertensos que tiveram ou não COVID-19 que tiveram sintomas leves. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal no qual foram elegíveis os indivíduos hipertensos que tiveram ou não COVID-19, que tiveram sintomas leves e não necessitaram de internação hospitalar, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Foram submetidos à avaliação um total de 46 participantes, com idades compreendidas entre 37 e 80 anos. Os voluntários foram devidamente alocados em dois grupos distintos: o Grupo 1 (G1, N = 10) composto por pacientes diagnosticados com COVID-19 e confirmados por meio do teste de *Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), realizado há pelo menos seis meses que tiveram sintomas leves, e que também apresentavam hipertensão; e o Grupo 2 (G2, N = 12), constituído por indivíduos com histórico de hipertensão, sem diagnóstico clínico de COVID-19, e cujos resultados negativos foram confirmados por *RT-PCR*. Os voluntários preencheram uma ficha com os dados sociodemográficos e anamnese com exame físico. Já os sinais vitais foram aferidos, juntamente com o peso e a altura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A FE foi avaliada por meio da artéria braquial com a técnica de ultrassonografia duplex e foi descrita pela variável Dilatação Mediada pelo Fluxo (FMD). A CF foi avaliada a partir do teste de caminhada de seis minutos (TC6). Foi utilizado o *test t* não pareado para comparar os grupos. Resultados: Os grupos foram separados em G1 (N= 10, 55,1±12,1 anos) massa corporal com 82,4±26,8 Kg, estatura 1,60±0,09 m e IMC de 32,01±9,08 Kg/m2. O G2 (N= 12, 53,33±11,8 anos) com massa corporal de 83,2±13,2 Kg, estatura 1,68 ± 0,09 m e IMC 30,3±5,5 Kg/m2. De acordo com a função endotelial, não houve diferença estatística em relação a FMD (%) do G1 foi de 5,22±2,93, e G2 teve 5,75±4,41, bem como, em relação a capacidade funcional do G1 com 473,35±53,29 (m) entre o G2 com 515,70±92,84 (m). Conclusão: De acordo com nossos resultados, pacientes hipertensos que testaram positivo para COVID-19 e que tiveram sintomas leves

ISSN: 2966-4837

não apresentaram qualquer alteração em relação a FMD e CF quando comparados com indivíduos hipertensos sem COVID-19.
Fonte de Financiamento: CAPES- 001
Palavras-chave: COVID-19; Capacidade Funcional; Função Endotelial.

Título: Avaliação da função neuromuscular de pessoas com doença renal crônica no início do tratamento hemodialítico - 1935
Autores: CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA[1]; BEATRIZ DA COSTA FERREIRA[2]; EVELYN LORENA LIMA DO VALE[1]; SAUL RASSY CARNEIRO[1]; LAURA MARIA TOMAZI NEVES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: A doença renal crônica frequentemente evolui de forma silenciosa em diferentes estágios, sendo o estágio 5 o mais avançado e grave, geralmente necessitando de terapia renal substitutiva. A transição para este estágio constitui um período crítico associado ao aumento de internações hospitalares, declínio funcional e alta mortalidade. As alterações metabólicas decorrentes da progressão da doença podem levar a distúrbios neuromusculares, incluindo reduções da força e massa muscular e alterações da excitabilidade neuromuscular que contribuem para redução do desempenho funcional. Objetivos: Avaliar a função neuromuscular em pessoas em transição para o estágio 5 da DRC no início da hemodiálise. Métodos: Estudo transversal, avaliando a função neuromuscular (capacidade funcional [teste de sentar e levantar de 1 minuto], força muscular de membros inferiores [dinamometria isométrica manual] e excitabilidade neuromuscular [cronaxia obtida no teste de eletrodiagnóstico de estímulo]) e a associação entre os desfechos em pessoas em transição não planejada para o estágio 5 da DRC, hospitalizadas e que iniciaram hemodiálise em caráter emergencial (grupo doença renal crônica) em comparação a pessoas sem doença renal crônica (grupo controle). O teste de Mann-Whitney ou o teste t de Student foram utilizados para comparação entre grupos. A regressão linear múltipla foi utilizada para examinar o efeito das covariáveis na variável dependente (capacidade funcional). Na análise comparativa entre os grupos, foi reportado o intervalo de confiança (IC) de 95%. Para o modelo de regressão foi reportado o coeficiente beta e o IC 95%. Resultados: O grupo doença renal crônica, em comparação ao controle, apresentou comprometimento da capacidade funcional demonstrado pelo pior desempenho no teste de sentar e levantar de 1 minuto (13,8 ± 4,9 vs 36,7 ± 9,1 repetições no teste de sentar e levantar de 1 minuto, 95% IC = 1,67 a 4,46), menor força muscular de membros inferiores (extensores de joelho [12,3 ± 4,6 vs 23,5 ± 9 kgf, IC 95% = 0,61 a 2,51], flexores de joelho [11,3 ± 3,2 vs 17,8 ± 4,3 kgf, IC 95% = 0,68 a 2,65], dorsiflexores [8,7 ± 2,8 vs 16,7 ± 4,3 kgf, IC 95% = 1,04 a 3,25] e flexores plantares [11,2 ± 2,5 vs 16,6 ± 4,4 kgf, IC 95% = 0,54 a 2,41]) e comprometimento da excitabilidade neuromuscular (cronaxia - vasto lateral, 654 ± 230 vs 415 ± 190 µs, IC 95% = 2 a -0,22; cronaxia - tibial anterior, 600 [500–1000] vs 400 [300–400] µs, IC 95% = -1,89 a -0,16). No grupo com doença renal crônica, a capacidade funcional foi influenciada apenas pela força muscular dos membros inferiores (b = 1,2, IC 95% = 0,61 a 1,79). Conclusão: Pessoas em transição não planejada para o estágio 5 da DRC que iniciaram hemodiálise em caráter emergencial apresentam alteração na função neuromuscular. A capacidade funcional no grupo doença renal crônica foi influenciada pela força de membros inferiores. Estes achados podem direcionar estratégias de monitoramento e reabilitação.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde - FNS / Ministério da Saúde - MS. Código: 190/2020
Palavras-chave: Falência Renal Crônica; Cronaxia; Debilidade Muscular.

Título: Avaliação da oxigenação muscular e capacidade funcional em COVID longa: um estudo caso-controle - 2713
Autores: ALETÉIA DIAS SOUZA[1]; CAROLINE DE JESUS ALMEIDA[1]; ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[2]; FABIANE SORRENTINO[2]; CAROLINA COIMBRA MARINHO[3]; DEBORAH PEREIRA PRADO[3]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A COVID longa pode acarretar sintomas prolongados e persistentes como a fadiga e dispneia relacionados aos esforços. Os mecanismos fisiopatológicos desta sintomatologia e de uma baixa aptidão cardiorrespiratória ainda não são bem explicados e evidências atuais sugerem que o sistema musculoesquelético seria o principal responsável pelos sintomas em detrimento dos sistemas cardiovasculares e respiratório. Objetivo: Analisar a associação entre a taxa de desoxigenação tecidual e a distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Métodos: Trata-se de estudo transversal observacional do tipo caso-controle que incluiu indivíduos que passaram por internação devido a COVID há mais de 18 meses, e classificados quanto sua percepção de dispneia de acordo com Medical Research Council modificada (mMRC). Os participantes foram submetidos ao teste de caminhada de seis minutos (TC6) e à espectroscopia de luz próxima ao infravermelho (NIRS) que é um equipamento não invasivo para aferir o metabolismo muscular no tríceps sural. A taxa de desoxigenação tecidual foi calculada a partir da razão entre a variação de saturação de pulso de oxigênio (StO2) e tempo gasto em segundos para atingir a menor StO2. Resultados: Foram avaliados 21 indivíduos, com idade média de 57,58±10,6 anos e IMC de 32,96±5,7 Kg/m2. No grupo com dispneia (CD, N= 12), 83,3% dos participantes eram do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino. 25% diabéticos, 58,3% hipertensos, 16,7% fisicamente ativos. Dos participantes sem dispneia (SD, MRC=0, N= 9) 44,4% eram do sexo feminino e 55,6% do sexo masculino. Eram 44,4% diabéticos, 55,6% hipertensos, 33,3% fisicamente ativos, 22,2% ex-tabagistas. As médias do tempo para atingir a StO2 tecidual no grupo SD 397,9± 239,7 e taxa de desoxigenação de 0,06±0,07. No grupo CD 346,08±239,38 0,14±0,26 %/Seg respectivamente. No grupo SD, distância percorrida no TC6 se correlacionou com a taxa de desoxigenação tecidual ($r=-0,79$, $p<0,05$) e com o tempo gastos para atingir a menor saturação tecidual ($r=0,90$, $p<0,001$). Além disso, no grupo CD houve associação entre a porcentagem da distância percorrida no TC6 e os valores de IMC ($r=-0,69$, $p<0,05$). Foi observado ainda associação entre taxa de desoxigenação tecidual com a presença de hipertensão e idade ($p< 0,001$). Conclusão: Este estudo revela uma associação entre a taxa de desoxigenação tecidual e a capacidade funcional em pacientes com COVID longa. Indivíduos sem dispneia apresentaram menor desoxigenação e maior tempo para atingir a saturação mínima durante o TC6. A distância percorrida no TC6 correlacionou-se inversamente com a desoxigenação. Fatores como IMC, hipertensão e idade influenciaram a desoxigenação. Essas descobertas destacam a importância da oxigenação muscular periférica na avaliação e manejo da COVID longa.
Fonte de Financiamento: PROEX - CAPES 88887.655243/2021-00

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: COVID-19 longa;Teste de Caminhada;Espectroscopia de luz próxima ao infravermelho.

Título: Avaliação da segurança e viabilidade de um protocolo de exercícios intradialíticos, utilizando o cicloergômetro e eletroestimulação, em pacientes adultos com doença renal crônica: ensaio clínico - 1806

Autores: MARIANA RIOS ROSA[1]; VITORIA SILVA DE SOUZA[1]; FLAVIA MARINI PARO[1]; DANIELLA CRISTINA DE ASSIS PINTO GOMES[2]; MICHELLY LOUISE SARTÓRIO ALTOÉ TOLEDO[3]; HALINA DUARTE[1]; VERONICA LOURENÇO WITTMER PASCOAL[1]; MARCELA CANGUSSU BARBALHO MOULIM[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 2. FACULDADE ESTÁCIO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) que realizam hemodiálise (HD) apresentam descondicionamento físico e maior risco de complicações cardiovasculares. A realização de exercícios intradialíticos (EI) pode ser uma alternativa para minimizar tais problemas. Porém, é importante garantir a segurança, assim como a viabilidade para realização dessa modalidade de exercício. Objetivo: avaliar a segurança e a viabilidade de um protocolo de EI, utilizando cicloergômetro em membros inferiores (MMII) e eletroestimulação neuromuscular (EENM) de membro superior (MS), em pacientes adultos portadores de DRC. E se a adição da EENM de MS confere risco adicional à segurança e/ou dificulta a viabilidade do EI. Metodologia: Ensaio clínico randomizado, incluindo pacientes adultos submetidos à HD. Os pacientes foram alocados aleatoriamente em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC), ambos realizaram cicloergômetro em MMII e EENM em MS ativa (GI) ou SHAN (GC). A segurança foi avaliada por critérios para início do exercício: pressão arterial (PA) entre 100/50 mmHg e 180/100 mmHg; frequência cardíaca (FC) menor que 100 bpm; saturação periférica de oxigênio (SpO_2) maior que 90% e ausência de sintomas anormais. E para interrupção: PA maior que 180/105 mmHg; SpO_2 menor que 88% e sintomas anormais. Já a viabilidade, foi avaliada através da taxa de adesão ao protocolo, interesse dos pacientes na continuidade dos exercícios pós protocolo de pesquisa, além de um questionário aos profissionais de saúde do Centro de HD. Resultados: Foram incluídos 5 participantes (37,80±15,92 anos e 3 homens) no GI e 4 (39,75±13,22 anos e 3 homens) no GC. Com relação à segurança, durante o exercício, houve aumento significativo (p=0,037) na FC do GI e redução (p=0,052) da PA sistólica do GC, porém dentro dos valores de segurança estipulados. Não ocorreu nenhum tipo de evento adverso grave (morte, evento cardíaco ou hospitalização) ou leve/moderado (lesão osteomioarticular, deslocamento da agulha da HD). Quanto à viabilidade, o GI apresentou uma taxa de adesão de 87,50% e o GC de 82,29%. Dos 9 participantes, 7 optaram em continuar, sendo 3 do GI e 4 do GC. Responderam ao questionário 12 profissionais, dos 16 que atuavam no setor, 100% consideram essa modalidade de exercício benéfica ao paciente; 75% relataram que o exercício não dificultou o trabalho; 91,7% consideravam viável a continuidade dos exercícios após o término da pesquisa. Ademais, a utilização de EENM de MS, não conferiu risco adicional à segurança, assim como também não prejudicou a viabilidade. Conclusão: O protocolo de EI, utilizando cicloergômetro em MMII e EENM de MS, em pacientes adultos portadores de DRC parece ser seguro, e também, parece ser viável com adesão satisfatória dos participantes, assim como uma boa aceitação por parte da equipe do setor de HD, além disso, a adição da EENM em MS parece não gerar risco adicional à segurança, e nem empecilho à viabilidade do protocolo.

Palavras-chave: Exercícios intradialíticos; Segurança; Estudo de viabilidade.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
BJR
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Título: Avaliação das propriedades psicométricas do Incremental Shuttle Walk Test em indivíduos com diabetes tipo 2 – validade de critério e confiabilidade: dados preliminares - 1957

Autores: RENATA CRUZEIRO RIBAS[1]; LARISSA BARBOSA DE CARVALHO[2]; LUCIANA MARIA DIAS DA MATA[3]; MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR[4]; LILIAN PINTO DA SILVA[5]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[6]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[6].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL. FACULDADE DE FISIOTERAPIA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. 11METS REABILITAÇÃO, PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR E ENSINO., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL. FACULDADE DE FISIOTERAPIA., JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O diabetes tipo 2 (DM2) é uma condição frequente no Brasil, a qual gera impacto e alto custo em saúde pública. Está associado a redução da capacidade cardiorrespiratória, ao aumento de doenças cardiovasculares e mortalidade. A capacidade cardiorrespiratória pode ser avaliada por meio de diversos instrumentos e em diferentes populações. Em DM2, o teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um instrumento válido e confiável; porém, apresenta limitações como ser auto cadenciado, não incremental, necessitar de espaço amplo para sua execução e ter maior chance de efeito teto em pacientes de melhor capacidade cardiorrespiratória. O *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) é amplamente utilizado para avaliação da capacidade cardiorrespiratória em diversas condições de saúde. É incremental, de baixo custo e simples aplicabilidade. No entanto, até o momento, suas propriedades psicométricas não foram testadas em pessoas com DM2. Objetivo: Testar as propriedades psicométricas de validade de critério e confiabilidade do ISWT em indivíduos com DM2. Métodos: Dados preliminares de um estudo metodológico, multicêntrico, aprovado pelos comitês de ética em pesquisa dos centros envolvidos. Os indivíduos foram selecionados por conveniência, a partir de um banco de dados das instituições. Foram incluídos sujeitos com diagnóstico de DM2, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sem limitações cognitivas, neurológicas, osteomioarticulares, visuais ou auditivas que impedissem a realização dos testes e sem doenças cardiovasculares e respiratórias. Os indivíduos compareceram a duas visitas aos centros, em um intervalo entre 2 e 10 dias, para anamnese e realização de dois TC6 e dois ISWT para análise de confiabilidade teste-reteste. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da validade de critério, foi realizado o Coeficiente de Correlação de *Pearson* utilizando a maior distância percorrida no ISWT e a maior distância percorrida no TC6. Para avaliação da confiabilidade teste-reteste foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse das distâncias percorridas nos dois ISWT. O nível de significância considerado foi $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 41 indivíduos, 56 ±11 anos, 51% do sexo feminino, com um tempo de diagnóstico de DM2 de 9,0±4,7 anos. A distância alcançada no ISWT foi 447,56 ± 148,79 metros e a média da

ISSN: 2966-4837

distância alcançada no TC6 foi 566,44 ± 85,65 metros. A correlação entre a distância percorrida no ISWT e no TC6 foi moderada, indicada por r= 0,63 (p<0,001). O coeficiente de correlação intraclasse da distância percorrida no ISWT foi alta, indicado por ICC >0,9 (IC95%: 0,83-0,96; p<0,001). Conclusão: O ISWT se apresentou como um instrumento válido e confiável para avaliação da capacidade cardiorrespiratória em indivíduos com DM2.
Fonte de Financiamento: PRPQ UFMG 30563
Palavras-chave: Capacidade Funcional; Diabetes Mellitus; Teste de caminhada.

Título: Avaliação das variáveis prognósticas obtidas pelo teste de exercício cardiopulmonar (TCPE) e qualidade de vida entre pacientes com insuficiência cardíaca reduzida e melhorada: estudo transversal - 2367
Autores: ZITA AMORIM SANTOS; LARA LEITE DA GAMA OLIVEIRA; CAMILA CAVALCANTE DOS SANTOS; MAYARA COSTA BARROS; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE; MARIA GEYNA GAUDINO DE SIQUEIRA; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDAO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome onde o coração não consegue bombear sangue adequadamente para atender às necessidades tissulares e classifica-se com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A ICFE melhorada (ICFEm) é um termo novo que surge do tratamento avançado da IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr), resultando em melhorias na FEVE e redução do tamanho do ventrículo esquerdo. O teste de exercício cardiopulmonar (TCPE) é um forte indicador de mortalidade em pacientes com IC, sendo fundamental para avaliar a capacidade de exercício máximo e variáveis prognósticas. Poucos são os estudos que dissertam sobre as características clínicas da população de ICFEm, por isso, utilizamos o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF) e o TCPE para comparar o comportamento de variáveis prognósticas e a qualidade de vida (QV) entre ICFE reduzida e ICFEm. Objetivo: Analisar variáveis prognósticas e a QV entre os pacientes com IC com FEVEm e FEVEr, através do TCPE e do MLHF. Métodos: O projeto de pesquisa, registrado sob o parecer: 6.655.390, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Este estudo transversal, conduzido de janeiro a dezembro de 2023, utilizou avaliações do MLHF e TCPE. A amostra incluiu adultos de 18 a 65 anos com diagnóstico de IC crônica, classificados como FEVEr (FEVE <40%) ou FEVEm (FEVE <40% em um ecocardiograma e FEVE >40% em outro, com diferença de 10 pontos), e de Classes funcionais I, II, III da NYHA (New York Heart Association). Foram excluídos pacientes com IC aguda, crônica descompensada, classe funcional IV da NYHA, pneumopatas, deficiências cognitivas e doenças neurológicas. Resultados: Foram incluídos 14 participantes, 5 ICFEm e 9 ICFEr. A idade média da amostra de ICFEr e ICFEm foi de 51,2 ±10,6 e de 52,6 ± 4,7, respectivamente. A QV avaliada possui média dos escores e desvio padrão de 49,77 ± 30,6 para o grupo ICFEr e 25,6 ± 10,8 para o grupo ICFEm (P=0,205). O consumo máximo de O2 alcançado na amostra teve como pontuação média 15,33 e 24,9 nos grupos ICFEr e ICFEm, respectivamente, (P=0,003). A eficiência ventilatória avaliada através do VE/VCO2slope, teve valor médio para o grupo ICFEr de 48,4 e de 32,5 para o grupo ICFEm, (P=0,009). Quanto ao pulso de oxigênio (PuO2) o grupo ICFEr mostrou diferença significativa (P=0,007), sendo a média do PuO2 do grupo ICFEr menor 4,12 pontos quando comparado ao outro grupo. Conclusão: O grupo ICFEm apresentou melhores resultados no questionário de QV em comparação com o grupo ICFEr, indicando correlação positiva entre fração de ejeção aumentada e melhora na QV. Ademais, os participantes do grupo ICFEm demonstraram melhores respostas cardiorrespiratórias durante o exercício máximo.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: FACEPE APQ 0801-4.08/21 CNPQ Edital Universal 421756/2021-7 CNPQ Bolsa DT- 312587/2022-8 CNPQ -Edital a Nº 21/2023- 445567/2023-6; PIBIC-PROPESQUI-UFPE, ID do projeto: 230420714

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Teste de Esforço Cardiopulmonar; Qualidade de vida.

Título: Avaliação de um protocolo de exercícios intradialíticos, utilizando o cicloergômetro e eletroestimulação, nas variáveis bioquímicas de pacientes adultos com doença renal crônica: ensaio clínico - 2520

Autores: MARIANA RIOS ROSA[1]; FELIPE LACERDA SANTOS[1]; FLAVIA MARINI PARO[1]; DANIELLA CRISTINA DE ASSIS PINTO GOMES[2]; MICHELLY LOUISE SARTÓRIO ALTOÉ TOLEDO[3]; HALINA DUARTE[1]; VERONICA LOURENÇO WITTMER PASCOAL[1]; MARCELA CANGUSSU BARBALHO MOULIM[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 2. FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ, VITÓRIA - ES - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD) sofrem uma significativa perda de força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida. No entanto, o exercício físico intradialítico, parece ser uma alternativa viável para atenuação desse problema. Além desse benefício já conhecido, é necessário ainda investigar e entender os efeitos do exercício intradialítico nas variáveis bioquímicas. Objetivos: Avaliar o efeito da adição da estimulação elétrica funcional de membro superior a um protocolo de exercício intradialítico com cicloergômetro em membros inferiores, nas variáveis bioquímicas: Kt/V, albumina, hemoglobina, ureia e creatinina. Métodos: Ensaio clínico randomizado, que incluiu pacientes adultos com DRC em HD. Os pacientes foram alocados aleatoriamente em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC), ambos realizaram cicloergômetro em membros inferiores (MMII) e eletro estimulação neuromuscular (EENM) em membros superiores (MMSS) ativa (GI) ou SHAN (GC). A intervenção foi realizada durante 8 semanas, com 3 sessões semanais totalizando 24 sessões. Foram avaliadas as variáveis laboratoriais sanguíneas Kt/V, albumina, hemoglobina, ureia e creatinina, nos momentos antes e depois do término do protocolo de pesquisa. Resultados: Foram incluídos 5 participantes (37,80±15,92 anos e 3 homens) no GI e 4 (39,75±13,22 anos e 3 homens) no GC. Não houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis (albumina, hemoglobina, ureia pré-diálise, ureia pós-diálise e KT/V) para ambos grupos entre os momentos pré e pós tratamento. Já a creatinina reduziu no GC após o tratamento (14,59 ± 1,39 *vs* 14,01 ± 1,40 mg/dl $p<0,05$), porém, no GI não houve diferença. Conclusão: A adição da estimulação elétrica funcional de membro superior a um protocolo de exercício intradialítico com cicloergômetro em membros inferiores parece não ter efeito nas variáveis bioquimicas: Kt/V, albumina, hemoglobina, ureia e creatinina. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela por se tratar de uma amostra pequena.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica (DRC); Exercícios; Variáveis bioquímicas.

Título: Avaliação dinâmica do metabolismo muscular e da capacidade funcional em indivíduos com doença arterial periférica com e sem diabetes comparada a indivíduos somente com diabetes e saudáveis - 1971

ISSN: 2966-4837

Autores: TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[1]; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[1]; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ[1]; LUIZA CAROLINA DE AZEVEDO SANTOS[2]; GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA[2]; LORENA CARDOSO DE PAULA[2]; LÍVIA DESTÉFANI LINS[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A doença arterial periférica (DAP) leva à redução de fluxo sanguíneo, impactando o metabolismo muscular dos membros inferiores. Essas alterações estão associadas a pior capacidade funcional e qualidade de vida desses indivíduos. A Diabetes mellitus (DM) pode influenciar o funcionamento microvascular durante o exercício, potencializando as alterações musculares e a piora da capacidade funcional. Objetivo: comparar dinamicamente o metabolismo muscular e a capacidade funcional entre indivíduos com DAP e DM, DAP sem DM, apenas DM sem DAP e saudáveis. Métodos: Estudo exploratório transversal a partir das bases de dados de estudos aprovados em Comitê de Ética (51042621.5.0000.5149; 78445417.1.0000.5149), coletados em um ambulatório de reabilitação vascular de um hospital universitário. Foram incluídos 40 participantes, divididos em quatro grupos: participantes diagnosticados com DAP e DM [DAPDM], DAP sem DM [DAPSDM], apenas DM [DM] e saudáveis [SAUD], pareados por idade e sexo. A espectroscopia por infravermelho próximo (NIRS) foi utilizada para avaliar o metabolismo muscular da panturrilha durante o Incremental Shuttle Walking Test (ISTW). A capacidade funcional foi medida pela distância percorrida em metros. Dados estão descritos como média e intervalo de confiança de 95%. Análise de variância (ANOVA one-way) foi utilizada para comparação entre grupos e o nível de significância foi de 5%. Resultados: A média de idade dos grupos em anos foi: DAPDM [62,30 (55,75 – 68,85)], DAPSDM [63,40 (56,68 – 68,12)], DM [61,40 (56,35 – 66,45)] e SAUD [61,40 (56,00 – 68,80)]. Houve diferença estatisticamente significativa em todas variáveis de metabolismo muscular periférico, exceto a taxa de reoxigenação. Dentre elas se destaca a desoxigenação muscular durante o teste (Δ StO2), mais acentuada nos grupos DAPDM e DAPSDM [16,43 (9,18-23,68) e 16,01 (9,38- 22,63), respectivamente], com diferença significativa em comparação aos grupos DM e SAUD [5,19 (3,37-7,01) e 5,98 (3,11-8,84), respectivamente] (p=0,001), embora sem diferença significativa entre os grupos diagnosticados com DAP. Quanto à capacidade funcional, foi observada distância percorrida reduzida nos grupos DAPDM e DAPSDM de 239 (187,47-290,52) e 255 (202,08-307,91) metros respectivamente, em comparação aos grupos DM e SAUD de 404 (318,67-489,32) e 465 (372,75-557,24) metros, com diferença estatisticamente significativa (p=0,001; p<0.0001 e p=0,002; p<0,0001), respectivamente. Conclusão: Indivíduos diagnosticados com DAP, com DM ou não, apresentam maior isquemia muscular ao esforço, evidenciado pela desoxigenação muscular mais acentuada, quando comparados a indivíduos apenas com DM e saudáveis. Além disso, a capacidade funcional foi comprometida nesses grupos, destacando o impacto significativo da DAP e DM no metabolismo muscular e na capacidade funcional.
Fonte de Financiamento: FAPEMIG: PPM-00369-18, CNPq e CAPES: 307597/2011-3
Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; Metabolismo muscular; Capacidade funcional.

Título: Avaliação do controle autonômico cardíaco de indivíduos hipertensos após COVID-19: um estudo transversal - 2187

Autores: ÁDRYA ARYELLE FERREIRA[1]; JOICE DE SOUZA BATISTA[1]; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ[1]; ELLEN CRISTINNI MACIEL CANUTO[1]; JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS[2]; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE[3]; PAULO ADRIANO SCHWINGEL[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL; 2. UFSCAR, SÃO CARLOS - PE - BRASIL; 3. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A pandemia da COVID-19 emergiu como um dos desafios mais significativos para a saúde global. Além dos sintomas respiratórios característicos, o vírus SARS-CoV2 pode causar impactos abrangentes em diversos sistemas do corpo humano, incluindo o sistema cardiovascular. Entre os grupos mais vulneráveis a esses efeitos, encontram-se os indivíduos hipertensos pela sua alta suscetibilidade de desenvolver a forma grave da doença. Entretanto, algumas questões ainda são desconhecidas, principalmente no que diz respeito ao impacto a longo prazo da infecção pela COVID-19 nesse perfil de pacientes, mas que desenvolveram o quadro leve da doença. Objetivo: Avaliar o impacto a longo prazo da COVID-19 na função autonômica cardíaca de pacientes com Hipertensão Arterial (HA). Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos 52 indivíduos com idade de 56 ± 9 anos, alocados em dois grupos, G1- (n=25): indivíduos com HA em uso de medicação controlada sem histórico confirmado de infecção pela COVID-19 e G2+ (n=27): indivíduos com HA em uso de medicação controlada com histórico da COVID-19 a no mínimo 6 e no máximo 18 meses, que tiveram sintomas leves da COVID-19, sem necessidade de internamento hospitalar. Todos os participantes foram submetidos a avaliação do controle autonômico cardíaco por meio da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) pela mensuração dos intervalos RR (iRR) com a utilização do Holter 24h. Foram obtidos os índices lineares (média dos iRR; variância dos iRR; BFun- baixa frequência em unidades normalizadas; AF – alta frequência, onde BFun e AF representam a modulação simpática e parassimpática respectivamente) e não lineares (Análise simbólica com seus índices 0V%, 1V%, 2LV% e 2UV%, onde 0V% e 2LV%, representam a modulação simpática e vagal, respectivamente; Entropia de Shannon e Entropia Condicional). A Capacidade Funcional (CF) foi avaliada pelo Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP), com protocolo de rampa em cicloergômetro padronizado em 15watts/min, obtidos os valores de VO_{2pico}, VO_{2pico} no limiar de anaerobiose e Potência máxima (watts). A normalidade foi testada pelo Kolmogorov-Smirnov, para a comparação intergrupos foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney* para amostras independentes e para testar as correlações foi aplicado o teste de *Spearman*. Resultados: O presente estudo não identificou diferença significativa no controle autonômico cardíaco e CF entre os grupos. Porém, observou-se uma correlação negativa entre o VO2pico e o índice 0V%, relacionado à modulação simpática, correlação baixa para o G1- (r = -0,49 p <0,05) e moderada para o G2+ (r = -0,55 p <0,05). Conclusão: A COVID-19, parece não provocar alterações permanentes e significativas no controle autonômico cardíaco, em indivíduos com HA afetados pela COVID-19 leve.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Palavras-chave: COVID longa; Sistema Nervoso Autônomo; Hipertensão Arterial.

Título: Avaliação dos protocolos do Four-meter Gait Speed Test e melhor ponto de corte para identificar capacidade de exercício em pacientes com condição pós-COVID-19 - 2601

Autores: LUIZ CARLOS DE PAULA JUNIOR[1]; POLINE PACHECO RIBEIRO[1]; ARTHUR SAMPAIO SEIXAS MARQUES FERREIRA[1]; IURI MOREIRA BERRONDO[1]; THAYNARA BRETAS DE SOUZA[1]; VERONICA GARCIA TAVARES[1]; NAZARETH DE NOVAES ROCHA[2]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1].

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ -

ISSN: 2966-4837

BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A velocidade da marcha é uma medida simples, objetiva e válida para avaliação do desempenho da caminhada e vem sendo recomendada como um “sinal vital” de saúde. Vários são os protocolos utilizados para a avaliação da velocidade da marcha. Têm-se observado que partidas dinâmicas, que permitem a aceleração antes do início da contagem do tempo, estão associadas a velocidades de marcha mais altas do que as partidas estáticas. Entretanto, ainda não são conhecidas as diferenças entre esses protocolos na população com condição pós-COVID-19, bem como qual o ponto de corte capaz de identificar pacientes com a capacidade de exercício reduzida avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos. Objetivo: Investigar o ponto de corte de diferentes protocolos do teste 4-metre gait speed (4MGS) para identificar capacidade de exercício preservada ou reduzida obtida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) em pacientes com condição pós-COVID-19. Métodos: Estudo transversal em que foram avaliados dados clínicos e funcionais de pacientes acompanhados no [CEGO] com diagnóstico de COVID-19 após hospitalização na fase aguda da doença e que apresentaram fadiga ou dispneia após 12 semanas da infecção. Os pacientes realizaram o teste de caminhada de 6 minutos e quatro protocolos distintos de teste de velocidade da marcha: velocidade da marcha de quatro metros em velocidade usual (VM4m-usual), velocidade de marcha de quatro metros em velocidade máxima (VM4m-máx), velocidade de marcha de quatro metros + dois metros para aceleração e dois metros para desaceleração em velocidade usual (VM4+4m-usual) e o mesmo em velocidade máxima (VM4+4m-máx). Resultados: Foi observada uma diferença significativa entre os protocolos VM4m-usual (1.01 +- 0.18 m/s) e VM4m-max (1.42 +- 0.33 m/s; P=0.005), e entre os protocolos em VM4+4m-usual (1.24 +- 0.2 m/s) e VM4+4m-max (1.67 +- 0.32 m/s; P=0.02). Os protocolos de velocidade da marcha de 4 metros com velocidade máxima (VM4m-máx e (VM4+4m-máx) foram capazes de identificar capacidade de exercício preservada no TC6min. A curva ROC revelou AUC para os testes de VM4-max de 0,946 (p<0,0001) e VM4+4m-max de 0,875 (p=0,0001) com sensibilidades de 100% e 75% e, especificidades de 85,71% e 92,86%, respectivamente. (AUC=0,94 e 0,87, respectivamente) com correlação moderada entre os testes (r=0,52; *P*<0,0001). O ponto de corte encontrado no VM4-max foi de 1,47 m/s e no 4MGS 4 metros Máximo foi de 1,91 m/s. Houve correlação significativa entre %predito do TC6M e os testes de VM4-max (r=0,61; p= 0,0035) e de VM4+4m-max (r= 0,56; p= 0,0081). Conclusões: O teste de VM4-máxima pode ser uma ferramenta útil na avaliação da capacidade funcional dessa população e se correlaciona com o TC6min.

Fonte de Financiamento: Edital FAPERJ Nº 23/2021 – Programa de Apoio à Pesquisa Clínica de Afecções Pós-Covid-19 – 2021

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Velocidade de Caminhada; COVID-19.

Título: Avaliação metodológica de ensaios clínicos randomizados de fisioterapia cardiovascular no adulto: análise de revisões sistemáticas Cochrane - 2564

Autores: BRUNO MENDES DE SOUZA[1]; DANDARA ROSSONI[1]; BEATRIZ RAMOS DE SÁ[2]; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA[3]; TAMARA SILVA DE SOUSA[3]; ANDRÉ SILVA DE SOUSA[3]; ANA CAROLINA PEREIRA NUNES PINTO[3]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP), MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) oferecem subsídios para a tomada de decisão clínica no manejo de pacientes com doenças cardiovasculares. Avaliar o rigor metodológico dos ECRs é fundamental, uma vez que vieses resultam em interpretações equivocadas e dúvidas quanto à eficácia e segurança de intervenções. Objetivo: Avaliar o rigor metodológico de ECRs incluídos em revisões sistemáticas Cochrane em fisioterapia cardiovascular em adultos. Métodos: Estudo meta-epidemiológico, em que foram realizadas buscas na *Cochrane CENTRAL* via *Cochrane Library*. Foram coletados dados referentes à avaliação do risco de viés (*Risk of Bias*, ROB 1.0 e 2.0) dos ECRs incluídos nas revisões. Todas as etapas foram realizadas de forma independente por dois revisores, e em caso de divergências entre esses, um terceiro revisor foi contactado. Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados em porcentagens e frequências. Resultados: De 3.335 estudos encontrados, 156 revisões Cochrane foram incluídas para leitura em texto completo, sendo selecionadas 28 revisões sobre fisioterapia cardiovascular no adulto com 488 ECRs. 27 revisões utilizaram a ROB 1, das quais, no domínio “geração da sequência de randomização”, 42,7% apresentaram baixo risco de viés; 54,1% risco incerto e 3,0% alto risco. No “sigilo de alocação”, 34,2% tinham baixo risco; 61,9% risco incerto e 3,7% alto risco. No “mascaramento dos participantes e equipe”, 13,2% baixo risco; 16,1% risco incerto; 33,8% apresentaram alto risco e 36,8% não relatado (NR). Em “mascaramentos dos avaliadores dos desfechos”, 28,7% apresentaram baixo risco; 62,6% risco incerto e 8,6% alto risco. Em “dados incompletos dos desfechos”, 49,3% tinham baixo risco; 23,9% risco incerto e 5,A3% alto risco. Para “relatos seletivos dos desfechos”, 60,7% apresentaram baixo risco; 30% risco incerto e 8,2% alto risco. Em “outros vieses”, 26,4% tinham baixo risco; 26,6% risco incerto; 4,5% alto risco e 39,4% NR. Quanto aos domínios da ROB 2, para “processo de randomizacão”, 75% apresentaram baixo risco e 25% risco incerto. Em “desvios das intervenções planejadas”, 75% tinham baixo risco e 25% risco incerto. Para “dados faltantes”, 25% apresentaram risco baixo e incerto e 50% alto risco. No domínio “mensuração do desfecho”, 50% apresentaram baixo e alto risco. Em “seleção dos resultados relatados”, 75% tinham baixo risco e 25% risco incerto. E para ”risco geral de viés” , 25% baixo risco e 75% alto risco. Conclusão: Revisões que utilizaram ROB 1 identificaram limitações especialmente no domínio “mascaramento dos participantes e equipe”. Já na revisão que utilizou a ROB 2 os domínios “dados faltantes” e “mensuração dos desfechos” obtiveram maior limitação. Diante disso, mecanismos para minimizar vieses ainda presentes entre esses estudos são necessários para embasar decisões clínicas mais seguras.
Palavras-chave: Modalidade de Fisioterapia; Viés; Prática Clínica Baseada em Evidências .

Título: Barriers to cardiovascular rehabilitation in a university hospital within a low and middle income country - 2159

Autores: ANNE CAROLINE ANDRADE OLIVEIRA[1]; GABRIELA LIMA DE MELO GHISI[2]; SHERRY L GRACE[3]; ELMA AZEREDO CHAVES[4]; MAIARA NASCIMENTO GOMES[4]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. KITE - TORONTO REHABILITATION INSTITUTE, UNIVERSITY HEALTH NETWORK, UNIVERSITY OF TORONTO, TORONTO - CANADA; 3. YORK UNIVERSITY, TORONTO - CANADA; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introduction: Cardiovascular diseases are the main cause of death in Brazil and worldwide. Cardiovascular Rehabilitation (CR) is a key to the management of these diseases. However, despite being highly recommended, CR use is low. In Brazil, it is estimated that less than 15% of eligible patients participate in a CR program. The barriers related to its underutilization are diverse and may vary between different regions, socioeconomic and health conditions. Therefore, the identification of these barriers provides relevant information to enhance adherence to CR. Objective: To evaluate the barriers to participation in a CR program at a university hospital in a low- and middle-income country. Method: In this cross-sectional substudy from an International Council cohort, a convenience sample of participants in a CR program at a University Hospital, aged over 18 years, with any cardiovascular health condition. The CR Barriers Scale (CRBS-P) was applied, translated and validated for the Brazilian population, consisting of 22 questions, divided into four subscales: perceived need/health care factors, logistical factors, work/time conflicts and comorbidities /functional state. Scores range from 1 to 5 (Likert), with higher scores indicating greater barriers to participation or adherence to CR programs. Data are presented as mean, standard deviation and frequency (%). Results: The sample consisted of 115 participants: 65±11.8 years old, 53% female, with 9±6 years of education. The majority (66%) of participants were retired, with 9% having a paid job. The greatest barriers were distance (2.4±1.5), transport costs (fuel, parking and public transport tickets) (2.4±1.4) and transport availability (inaccessible or inefficient public transport); (2.3±1.4). The subscale with the highest score was acess (2.1±0.3), perceived needs (1.8±0.3) and conflicts with work (1.8±0.1). There is no difference in the barries identified by elderly people (≥60 yeard old) or non-elderly people (<60 years old). Conclusion: For participation in a public CR program, the main barriers are related to acess, perceived needs and conflicts with work. These data are compatible with those from other studies reported in the literature from other regions of Brazil and other low and middle income contries. On the other hand, these data are different from countries with a high socieconomic profile where main barries are personal travel and physical exercise at home.

Palavras-chave: Introduction: Cardiovascular diseases are the main; Cardiac Rehabilitation; Barriers to Access to Health Care.

Título: Capacidade de caminhada e capacidade funcional de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica - 2304

Autores: RAFAELA PEDROSA[1]; FABIANA GONDIM GOMES DE VASCONCELOS[2]; LAURA MORGANA DOS SANTOS NASCIMENTO[2]; EDVAN JOSÉ ALVES DA SILVA[2]; ANNICIA LINS FREITAS[1]; TATIANA ONOFRE GAMA[1]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[1]; EDUARDO ERIKO TENORIO DE FRANÇA[1].

Universidade/Hospital: 1. UFPB; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UFPB; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são condições que podem levar à diminuição da capacidade funcional (CF). A CF pode ser avaliada por testes submáximos como o *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT), contudo, existem pessoas que não conseguem realizá-lo devido a limitações funcionais ou por não compreenderem seu funcionamento. O *Walking Impairment Questionnaire* (WIQ) é um instrumento validado para pessoas com doença arterial periférica (DAP), acessível e de fácil compreensão que avalia o comprometimento da caminhada e que se correlaciona com a capacidade funcional. Até o momento, não é conhecida a existência de relação entre a CF avaliada pelo ISWT e a capacidade da caminhada, avaliada por meio do WIQ, para a população de hipertensos e diabéticos. Objetivo: Correlacionar a capacidade de

ISSN: 2966-4837

caminhada e a CF de pacientes com DM e HAS. Metodologia: Estudo analítico, transversal e quantitativo, realizado com voluntários hipertensos e diabéticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 5.795.738. Foram avaliados como desfechos primários a capacidade de caminhada, por meio do WIQ, e a CF, por meio do ISWT. Para a análise estatística, foram utilizados os testes de correlação de Spearman, t-Student independente e o Mann-Whitney, realizados por meio do software SPSS, versão 25.0, com nível de significância de 5%. Resultados: A distância percorrida no ISWT apresentou correlação moderada quando associada aos resultados dos domínios de distância da caminhada (r = 0,495; p= 0,000) e velocidade da caminhada (r= 0,431; p= 0,000) reportados pelo WIQ, bem como seu resultado total (r= 0,509; p= 0,000). O mesmo vale para a correlação entre o percentual da distância percorrida em relação à predita e variáveis do WIQ de distância da caminhada (r = 0,423; p= 0,000), velocidade da caminhada (r= 0,433; p= 0,000) e resultado total (r= 0,449; p= 0,00). O domínio subir escadas apresentou correlação fraca quando associado às variáveis do ISWT. Conclusão: O WIQ pode auxiliar na avaliação da capacidade funcional de indivíduos com HAS e DM, quando estes não compreendem ou não conseguem realizar o ISWT, podendo ser uma ferramenta facilitadora na prática clínica.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes mellitus; Aptidão física.

Título: CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA SUPERVISIONADA APÓS CIRURGIA CARDÍACA - 2590

Autores: DEBORA DA NOBREGA BARROSO[1]; BRENNO LUCAS RODRIGUES DA SILVEIRA[2]; ERICA ALMEIDA SILVA[3]; THAÍS ELIAS MOURA[4]; CAROLINA INÊS NASCIMENTO BRAGA[5]; ODETE MARIA VINHAS RÊGO[6]; DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE[5].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNICHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UNIFAMETRO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 5. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, FORTALEZA - CE - BRASIL; 6. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca gera uma redução na capacidade funcional no período pós-operatório, o que reverbera em uma recuperação mais lenta, tolerância ao exercício diminuída, perda de força e maiores riscos a outros desfechos. Dessa forma, a reabilitação cardiovascular apresenta grau de evidência alta comprovando a melhora do condicionamento aeróbico, da coordenação motora, da resistência e da força muscular. Objetivo: Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardiovascular sobre a capacidade de exercício em pacientes pós cirurgia cardíaca. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, independentemente do tipo de cirurgia, com idade superior a 18 anos, independente do sexo e com ausência de contraindicações para realização de exercícios físicos, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A capacidade de exercício foi avaliada por meio do Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6) sendo a distância percorrida o parâmetro avaliado, pelo Teste Incremental de Membros Inferiores (TIMM), que foi realizado na bicicleta ergométrica, sendo a carga final encontrada o parâmetro final avaliado e pelo teste de Sentar-e-Levantar de 1 minuto (TSL). O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo

ISSN: 2966-4837

considerado os resultados como estatisticamente significantes quando p<0,05. Resultados: Foram avaliados 78 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (n=48, 61,5%) e com média de idade de 60,4±10,2 anos. Destes, a maioria foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio (n=51, 65,4%). Após a reabilitação, houve um aumento de 19,6% na distância percorrida no TC6, passando de 466,4±82,8 metros para 557,8±83,1 metros (p<0,001). Já no TIMM, foi observado aumento de 54,1% na carga final, passando 57,8±28 watts para 89,1±32,4watts (p<0,001). No TSL foi observado um aumento de 29,9% passando de 19,4±5,3 repetições para 25,2±5,7 repetições (p<0,001). Quando correlacionado o delta da melhora do TC6, TIMM e TSL foi verificado somente uma correlação fraca entre o TSL e o TIMM (r=0,239 e p=0,035). Não foi evidenciado correlação entre o TC6 com o TIMM (p=0,106) e nem com o TSL (p=0,267). Conclusão: O programa de reabilitação foi eficaz, melhorando a capacidade de exercício dos participantes. A reabilitação na fase 3 parece impactar mais na força de membros inferiores do que em exercícios submáximos com o TC6.
Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; Cirurgia Torácica; Teste de Caminhada.

Título: Capacidade funcional e funcionalidade em indivíduos com insuficiência cardíaca: existe associação? - 1885
Autores: CRISTINE MAYARA CAVALCANTE CAMERINO[1]; ÂNTONIO BRAZIL VIANA JÚNIOR[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada por manifestações clínicas que limitam aspectos físicos, sociais e econômicos do indivíduo acometido. Objetivo: investigar a existência de uma provável associação entre capacidade funcional e funcionalidade em indivíduos com IC. Método: Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo em andamento, com amostra de indivíduos diagnosticados com IC, encaminhados para realização do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em um hospital terciário de referência em Cardiologia no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. Foram documentados dados clínicos e sociodemográficos dos participantes. Para aferição da funcionalidade foi utilizado o instrumento World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) versão 36 itens por entrevista e para mensuração da capacidade funcional utilizou-se o instrumento Duke Activity Status Índex (DASI) e o consumo de oxigênio de pico (VO_2pico) evidenciado no TCPE. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial pelo programa R versão 20.0, considerando significância de 5% ($p < 0.05$). Este estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 (CAAE: 72966723.8.0000.5039). Resultados: Foram acessados 21 participantes, o que representa 21% do tamanho amostral previsto para o estudo. A média de idade dos participantes é de 53 ± 11 anos, IMC de 28.5 ± 5.7 kg/m^2 e média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35 ± 8%. A média do VO_2pico foi de 38,41±26,8ml/kg/min. No DASI a pontuação média verificada foi de 32 ± 15 e no WHODAS foi de 25 ± 18. Quando realizadas as correlações, foi verificado a existência de uma correlação forte e inversamente proporcional entre o DASI e o WHODAS 2.0 (r= -0,71 p<0,01) indicando que quanto menor a funcionalidade, menor a capacidade funcional. Não foi verificada correlação entre o VO_2pico e o WHODAS 2.0 (r= -0,29, p=0,21). Conclusão: Foi observado que quanto maior a incapacidade aferida pelo WHODAS, menor é a capacidade funcional referida no questionário DASI, entretanto, o mesmo não foi observado com relação ao VO_2pico mensurado pelo TCPE. Isso reforça que uma função deficiente não necessariamente tem reflexo na incapacidade apresentada

ISSN: 2966-4837

pelo indivíduo.
Fonte de Financiamento: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Teste de esforço; Estado funcional.

Título: Caracterização clínica e comorbidades associadas a pacientes hemodialíticos de uma unidade de nefrologia do interior do rio grande do norte - 2409
Autores: PAULO JOSÉ RODRIGUES[1]; ANA BEATRIZ SILVA FARIAS[2]; JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[1]; LUIZ EDUARDO FABRICIO TEONÁCIO DE FARIAS[2]; MARCELO SOUZA ARAÚJO[2]; PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS[2]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[2]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada pela irreversibilidade da função dos rins, sendo considerado um adulto com DRC aquele que apresenta uma taxa de filtração glomerular menor que 60 ml / min / 1,73 m². Dentre os tratamentos disponíveis, o mais utilizado é a hemodiálise, esta terapia substitui parcialmente a função dos rins, utilizando um dialisador para retirar as impurezas do sangue. Um achado clínico comum, principalmente em pacientes idosos com DRC, é a constatação de múltiplas comorbidades, assim como complicações referentes à própria DRC. Objetivo: Caracterizar os pacientes hemodialíticos e as principais comorbidades associadas. Metodologia: O estudo foi do tipo série de estudo de casos, realizado junto aos pacientes em tratamento hemodialítico em uma clínica de diálise, sendo a amostra por conveniência. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa, sob o número do parecer: 4.101.005.3.7. Para análise, foi utilizado uma ficha de avaliação contendo perguntas relacionadas aos dados clínicos e sociodemográficos dos voluntários. Os dados foram tabulados em planilha utilizando o Microsoft Excel, sendo apresentados por estatística descritiva simples, em média (desvio padrão) e números absolutos (percentil). Resultados: Foram avaliados 11 voluntários, entre os quais 81,8% eram do sexo masculino, com idade média de 50,36±13,59 anos e tempo médio de hemodiálise de 4,9±4,6 anos. Os voluntários apresentaram um peso médio de 64,9±13,4 quilos, antes de realizar a hemodiálise do dia, altura de 1,64±0,08 metros e índice de massa corporal de 24,2±4,9 kg/m2. Além disso, 90,9% da amostra se autodeclarou não etilista e 81,8% não tabagista. Com relação às comorbidades, 54,5% dos indivíduos portavam diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS) concomitantemente, 18,18% apenas HAS e 27,27% da amostra possuíam outras comodidades não especificada. Conclusão: Os resultados evidenciaram uma predominância de indivíduos dialíticos do sexo masculino, com faixa etária de meia-idade, índice de massa corporal considerada normal e indivíduos não tabagistas e não etilistas. Observa-se também um predomínio da hipertensão arterial e diabetes mellitus como principais comorbidades nestes pacientes.
Palavras-chave: Doença renal crônica; Comorbidade; Hemodiálise.

Título: Comparação da oxigenação muscular periférica entre indivíduos com diabetes, hipertensão arterial sistêmica e as duas condições associadas: um estudo exploratório - 2301
Autores: RAFAELA PEDROSA[1]; ANNICIA LINS FREITAS[1]; LAURA MORGANA DOS SANTOS NASCIMENTO[2]; TATIANA ONOFRE GAMA[2]; EDUARDO ERIKO TENORIO DE FRANÇA[1]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[1]; PATRICIA PAULINO GEISEL[3]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[3].
Universidade/Hospital: 1. UFPB; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UFPB; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UFMG;

ISSN: 2966-4837

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com *diabetes mellitus* (DM) podem apresentar alterações microvasculares mesmo na ausência de doença arterial periférica. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é outra condição de saúde que influencia a vasodilatação periférica. Durante o esforço físico, a oxigenação muscular depende da função microvascular. Como a coexistência das duas condições é frequente, é relevante estudar sobre possíveis alterações na oxigenação muscular durante o esforço em pessoas com DM, HAS e as duas condições associadas (DM+HAS), para verificar se existe piora na microcirculação devido à presença das duas condições combinadas. Objetivo: comparar a oxigenação muscular periférica entre indivíduos com DM, HAS e DM+HAS durante o esforço no Incremental Shuttle Walking Test (ISWT). Método: Estudo exploratório e transversal, com adultos e idosos hipertensos e/ou diabéticos que não apresentavam doença neurológica, doença arterial periférica ou limitação ortopédica que impedisse a realização da avaliação. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer: 5.795.738. Foi avaliada a saturação de oxigênio tecidual (StO_2) do músculo gastrocnêmio, por meio da espectroscopia por infravermelho próximo (NIRS) durante o ISWT. Os dados descritivos estão representados como média ± desvio-padrão e os comparativos como média e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A comparação entre os três grupos foi realizada pela análise de variância (ANOVA one-way), com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 47 indivíduos: sete com DM (68,3±8,7anos), 25 com HAS (61,1±11,8anos) e 17 com DM+HAS (59,1±9,9anos). Para o grupo HAS, foram observadas distância percorrida (DP) de 271,6m (233,7-309,4), frequência cardíaca máxima (FCmax) de 103,5bpm (98,1-108,9), StO_2 no início do ISWT (StO_2i) de 70,2% (67,3-73,1), menor StO_2 obtida (StO_2menor) de 56,6% (51,7-61,5), variação de StO_2 (StO_2delta) de 13,6% (10,4-16,9), tempo até menor StO_2 (StO_2tempo) foi 2557,3s (1862,6-3252,1) e StO_2 após recuperação (StO_2rec) foi 71,2% (68,1-74,2). Para o grupo DM, a DP foi 251,4m (109,7-393,1), FCmax foi 104,0bpm (83,9-124,2), StO_2i foi 67,2% (58,0-76,4), StO_2menor foi 54,35% (41,9-66,7), StO_2delta 12,9% (1,8-23,9), StO_2tempo 2716,1s (1187,9-4244,3) e StO_2rec de 67,8% (56,5-79,1). Para o grupo HAS e DM, a DP foi 270,0m (221,5-318,5), FCmax foi 106,9bpm (98,8-115,0), StO_2i foi 68,8% (65,7-71,8), StO_2menor foi 56,0% (49,9-62,2), StO_2delta foi 12,7% (8,0-17,4), StO_2tempo foi 1898,1s (933,1-2863,1) e StO_2rec foi 68,7% (65,3-72,0). A comparação das variáveis entre os grupos não apresentou diferença ($p>0,05$). Conclusão: Foi possível detectar redução da oxigenação muscular nos três grupos, sem diferença entre eles diante de distância percorrida e sobrecarga cardiovascular (FCmax) semelhantes. Entretanto, mesmo frente à ausência de significância estatística, vale ressaltar que o tempo necessário para alcançar a StO_2menor durante o esforço foi em torno de 25% mais precoce no grupo HAS+DM.
Palavras-chave: Espectroscopia de Luz Próxima ao Infravermelho; Esforço físico; Doenças crônicas não transmissíveis.

Título: Comparação da resposta da oxigenação muscular de panturrilha ao esforço em teste incremental entre indivíduos com doença arterial periférica e aparentemente saudáveis - 1727
Autores: MARINA MENDONÇA G MACHADO; RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS; PATRICIA PAULINO GEISEL; BRUNO RAFAEL NÉZIO GOMES; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ; DRIELY SILVA AMARAL; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) leva a redução do fluxo sanguíneo periférico com consequente diminuição da oxigenação tecidual muscular, especialmente no esforço. A claudicação intermitente, principal sintoma da doença, é um limitador importante da funcionalidade e avaliar a

ISSN: 2966-4837

resposta tecidual torna-se relevante para compreensão de mecanismos relacionados à limitação da capacidade. Objetivo: comparar a resposta da oxigenação muscular de panturrilha e a aptidão cardiorrespiratória entre grupo de indivíduos com DAP e grupo de aparentemente saudáveis (GS) durante o teste de esforço Incremental Shuttle Walking Test (ISWT). Métodos: Estudo exploratório que incluiu no grupo DAP sujeitos com Índice tornozelo-braço (ITB) < 0,9 e no grupo GS aqueles sem diagnóstico de diabetes, hipertensão arterial, doença renal, sintomas de angina, claudicação intermitente ou alteração musculoesquelética que impedisse o esforço físico do teste. A espectroscopia de luz próxima ao infravermelho (NIRS) foi posicionada na perna mais sintomática para obter os parâmetros de oxigenação muscular durante o ISWT. As variáveis do estudo foram saturação muscular de oxigênio (StO_2) basal, menor StO_2, delta da StO_2, taxa de desoxigenação, taxa de reoxigenação, distância percorrida e eficiência de caminhada (distância/delta da frequência cardíaca). Os dados dos testes foram reportados como média e intervalo de confiança de 95%. As comparações entre grupos foram realizadas pelo teste t independente e foi considerado alfa de 5% para significância estatística. Resultados: Cada grupo foi composto por 20 participantes, sendo 50% do sexo masculino em ambos. O grupo de DAP, em média, apresentou idade de 68,50±7,64 anos, índice de massa corporal (IMC) de 26,56±4,10 Kg/m^2, ITB direito de 0,59±0,17 e ITB esquerdo de 0,61±0,19. O grupo GS apresentou, em média, idade de 65,80±9,78 anos e IMC de 26,26±1,71 kg/m^2. Não houve diferença significativa na StO_2 basal entre os grupos. O delta de StO_2 [14,33 (10,96-17,51) versus 5,89 (4,65-7,12)] e a taxa de desoxigenação [0,23 (0,18-0,29) versus 0,01 (0,01-0,02)] foram significativamente maiores no grupo DAP em comparação ao grupo GS, com p< 0,0001. A menor StO_2 [50,82 (46,44-55,20) versus 61,06 (59,42-62,71)], a distância total percorrida no teste [200,00 (171,63-227,37) versus 511,11 (453,10-569,13)], a eficiência de caminhada [10,17 (7,66-12,69) versus 116,63 (78,81-154,46)] e a taxa de reoxigenação [0,20 (0,00-0,39) versus 3,57 (2,68-4,46)] foram significativamente menores no grupo DAP em comparação ao grupo GS, com p<0,0001. Conclusão: Indivíduos com DAP sob esforço incremental desoxigenaram significativamente mais em um intervalo de tempo menor e necessitaram de mais tempo para recuperação até a StO_2 basal. Além disso, apresentaram pior aptidão cardiorrespiratória, representada pela pior eficiência de caminhada, comparado à amostra de indivíduos saudáveis, ainda que a StO_2 basal seja semelhante em ambos os grupos.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

Palavras-chave: doença arterial periférica; espectroscopia de luz próxima ao infravermelho; oxigenação muscular.

Título: Comparação das respostas hemodinâmicas e percepção de esforço ao Incremental Shuttle Walk Test e Teste de Caminhada de Seis minutos em indivíduos com diabetes tipo 2 - 1872

Autores: LUCIANA MARIA DIAS DA MATA[1]; RENATA CRUZEIRO RIBAS[1]; LARISSA BARBOSA DE CARVALHO[2]; ANA CAROLINA EZEQUIEL FACCHIN[3]; RAFAELA RAMOS ANACLETO DA SILVA[3]; LILIAN PINTO DA SILVA[3]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome multifatorial que pode ter como consequência a redução da aptidão cardiorrespiratória. Dentre as possíveis alterações fisiológicas estão desarranjos metabólicos, disfunções cardíacas e musculoesqueléticas. Para avaliar a capacidade física de

ISSN: 2966-4837

indivíduos com DM, existem diversas formas já descritas na literatura, como testes de campo. Porém ainda não se conhece as respostas hemodinâmicas de indivíduos com a DM tipo 2 (DM2) aos diferentes tipos de teste. A compreensão destas respostas, juntamente com a percepção de esforço, pode auxiliar na escolha de qual seria o teste de campo mais indicado para avaliação da capacidade física na presença de DM2. Objetivo: Comparar as respostas hemodinâmicas da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), além da percepção subjetiva de esforço (PSE) durante o *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) e o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) em pessoas com DM2. Métodos: Estudo transversal, com dados extraídos de um projeto guarda-chuva multicêntrico avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DM2, idade > 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos indivíduos com limitações físicas que interferissem na realização dos testes de campo. Foram realizadas duas coletas do TC6 e do ISWT com intervalo máximo de 30 minutos entre eles, ou até o retorno dos parâmetros hemodinâmicos aos valores de repouso. Para a análise, foram utilizados os testes de melhor resultado. A comparação entre os testes para delta das respostas hemodinâmicas e a PSE foi realizada por teste t pareado ou Wilcoxon, a depender da distribuição dos dados. Os dados normais estão apresentados como média ± desvio-padrão e os não normais como mediana e intervalo (25-75). Resultados: Foram incluídos 41 participantes, com idade de 56±11 anos, sendo 51% do sexo feminino. A resposta de FC foi maior no ISWT (ISWT Delta FC 41±13 bpm; TC6 FC 34±13 bpm; p<0,0001). A resposta de PAS [ISWT Delta PAS 20 (10-38) mmHg; TC6 PAS 20 (11-30) mmHg; p=0,562) e a PAD [ISWT PAD 0 (-2-4) mmHg; TC6 PAD 0 (-2-2) mmHg; p=0,955) e PSE (ISWT PSE 4±2; TC6 PSE 4±2; p=0,154), não apresentaram diferença estatisticamente significante entre os testes. Conclusões: A resposta de FC ao ISWT foi maior do que no TC6. Em relação à PAS, a PAD e a PSE não houve diferença entre os testes. O ISWT pode ser um teste de campo de primeira escolha para avaliar capacidade física na presença de DM2, considerando a maior sobrecarga imposta na FC.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG - 6.31/2021; Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - PRPQ UFMG 30563.
Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória; Diabetes mellitus; Teste de caminhada.

Título: Comparação de dois protocolos de reabilitação Fase I na força muscular periférica em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca - 2047

Autores: ELAINE CRISTINA GONCALVES[1]; ANA CAROLYNE DA SILVA COSTA MENDES[2]; FLAVIA MILAN VARALONGA[2]; JESSICA AGUIAR ACHCAR[2]; MARIA CAROLINA GOMES INÁCIO[1]; LAIS REIS SILVA DA MOTTA[1]; SERGIO HENRIQUE MARTINS LIBÓRIO[1]; ELIANE MARIA DE CARVALHO[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA, UBERLANDIA - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA: ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO, UBERLANDIA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – FACULDADE DE FISIOTERAPIA E EDUCAÇÃO FÍSICA, UBERLANDIA - MG - BRASIL.

Introdução: A reabilitação cardíaca Fase I é indicada para pacientes hospitalizados e deve abordar a mobilização de forma precoce com o objetivo de evitar as complicações do repouso, perda da capacidade funcional e promover um retorno breve às atividades diárias. Objetivo: Avaliar os impactos de dois protocolos de reabilitação Fase I (Fisioterapia convencional x Cicloergômetro) na força muscular periférica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Metodologia: Ensaio clínico, randomizado, incluindo 24 sujeitos submetidos a cirurgia cardíaca, distribuídos de forma randomizada em dois grupos: cicloergômetro (GC) (N=11) (exercícios de membros inferiores com

ISSN: 2966-4837

ciclo ergômetro sem carga) ou Fisioterapia convencional (GFC) (N=13), (exercícios ativos bilaterais de flexo-extensão de joelho, flexo-extensão de quadril, dorsiflexão e flexão plantar, abdução e adução de quadril). Após a retirada do dreno de mediastino, em ambos os grupos eram acrescentados sedestação e deambulação. Os protocolos foram aplicados durante o período de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTI-COR). Em ambos os grupos os sujeitos foram submetidos a 3 sessões diárias de exercícios por 20 minutos divididas em 4 series de 5 min com intervalo de 1 min entre elas. A força muscular periférica foi avaliada no pré-operatório e na alta da UTI-COR através da dinamometria e da escala de Medical Research Council (MRC). Os dados foram analisados quanto á normalidade e homogeneidade através do teste Shapiro-Wilk. Para a comparação dos dados das variáveis quantitativas pareadas (pré e alta) entre os dois grupos, foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado. Para as variáveis qualitativas repetidas entre os dois grupos, foi utilizado a ANOVA. Resultados. Ao analisarmos a amostra houve predominância do sexo masculino GC (63,64%) x GFC (76,92%), com média de idade GC (60,3 ± 8,1) x GFC (57,69 ±6,8). Quanto a abordagem cirúrgica, no GC (Revascularizacao; 5 (45,45%)- Troca de Valva : 5 (45,45%); Outras 1 (9,09%)), GFC (Revascularizacao; 5 (41,66%), Troca de Valva: 6 (50 %), Outras 2 (8,33%). Ao compararmos os valores das medidas pré e no momento da alta da UTI-COR não houve diferença em ambos os grupos: GC (dinamometria (30,63±9,68 x 28,93±8,71) (p<0,3)) e MRC (57,4 ± 3,71 x 55,6 ± 4,84) (p<0,5), GFC (dinamometria (34,94±8,39 x 33,06±6,89) (p<0,3)) e MRC (59,3±0,48 x 58,5 ±1,36) (p<0,1). Na comparação inter-grupos não houve diferença para os valores de dinamometria (p<0,9) e MRC (p<0.7). Conclusão: Este estudo demonstrou que pacientes submetidos a dois diferentes protocolos de reabilitação Fase I no pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentaram manutenção da força muscular periférica durante o período de permanência na UTI-COR.

Palavras-chave: Reabilitação; Cirurgia Cardíaca; força muscular.

Título: COMPARAÇÃO DO TESTE DA FALA E DO TESTE DO DEGRAU PARA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO - 2464

Autores: LARISSA PEROSSI; CAMILA FERNANDES MIMORI; ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA NOVAES; LUIZ RICARDO NEMOTO BARCELLOS FERREIRA; ANDRÉ BENNETI DA FONSECA MAIA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: Para que a atividade física contribua na saúde física como tratamento não medicamentoso, é necessário que a sua prescrição seja realizada da maneira mais segura possível. Na ausência de um teste cardiopulmonar, o cálculo da frequência cardíaca (FC) máxima pela fórmula de Karvonen torna-se viável para estimar a frequência cardíaca de treinamento (FCT) individual. Porém, a utilização de testes submáximos tem sido estudada na intenção de estimar a FCT. Os testes submáximos utilizados podem ser objetivos como o Teste de Caminhada de 6 Minutos e o Teste do Degrau, ou subjetivos como o Teste da Fala. Objetivo: Comparar a frequência cardíaca máxima obtida no Teste do Degrau e no Teste da Fala para prescrição de exercício. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal com avaliação da FC pico de voluntários submetidos ao Teste do Degrau e Teste da Fala. Os sinais vitais basais e finais foram coletados previamente e após os testes. Resultados: Foram incluídos 20 adultos na pesquisa, sendo 25% do sexo masculino e 75% do sexo feminino, com média de idade de 23,5±4,19 anos. A média de FC pico obtida no Teste da Fala foi de 146±27 bpm, enquanto no Teste do Degrau foi de 156±22 bpm. A comparação da FC pico entre os dois testes não foi estatisticamente significativa (p= 0,178). Conclusão: A FC pico durante o Teste da Fala e o Teste do Degrau foi semelhante e, dessa forma, podemos sugerir que o Teste da Fala é uma ferramenta eficaz para a prescrição de exercício de indivíduos saudáveis.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Exercício Físico; Fisioterapia; Frequência Cardíaca.

Título: Comportamento da frequência cardíaca durante e após teste de esforço submáximo em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 2091

Autores: CAROLINE GONÇALVES VARGAS; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela presença de uma obstrução no fluxo de ar nos pulmões gerando respostas inflamatórias graves. Essa inflamação pode afetar outros sistemas do corpo, contribuindo para problemas cardíacos e metabólicos. Dentre as várias complicações associadas, são notáveis as alterações no Sistema Nervoso Autônomo (SNA) que atuam no controle da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial. Uma maneira de avaliar o SNA é através da análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) e o descenso da FC, pois refletem ao longo do tempo a capacidade do coração de responder às mudanças autonômicas, oferecendo informações valiosas sobre a saúde do SNA e sua influência sobre a função cardíaca. Objetivos: Analisar e descrever o descenso da FC em indivíduos acometidos pela DPOC durante e após teste de esforço submáximo. Métodos: Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 6.319.265 realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa de corte transversal. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, composta por 7 indivíduos com diagnóstico de DPOC e idade superior a 18 anos. Foi aplicado um questionário para investigar dados sociodemográficos e clínicos da amostra. Posteriormente, os indivíduos realizaram o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Ao final do teste, os participantes permaneceram em repouso em sedestação durante 5 minutos, onde sua FC foi monitorada pelo pesquisador. A análise estatística foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A fim de verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o Teste de Shapiro-Wilk. Foi realizada a análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais ($p < 0,05$). Resultados: A média de idade foi 73,5±63,22 anos, com maior predomínio do sexo feminino (71%). O descenso da FC do 6º minuto do TC6M para o 1º minuto da recuperação foi de 10 batimentos (FC6': 96,7- FC1recuperação: 87,2) (p=0,008). No segundo minuto foi observado um descenso de 12 batimentos (FC6': 96,7 – FC2recuperação: 84,2) (p=0,001). Em relação a distância percorrida (DP) no TC6M foi observada uma diferença significativa entre a DP e a distância prevista (P=0,007). Conclusão: Conclui-se que indivíduos acometidos pela DPOC apresentam comportamento atípico na frequência cardíaca após submetidos a exercício com redução do descenso da FC tanto no 1º quanto no 2º minutos de recuperação passiva além de apresentarem redução da capacidade funcional. Ressalta-se a importância da análise do descenso da FC pós-esforço como um importante fator prognóstico independente em diversos grupos populacionais.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Frequência cardíaca; Sistema nervoso autônomo.

Título: Comportamento da oxigenação muscular periférica durante o Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) em indivíduos com doença arterial periférica - 1725

Autores: RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS; MARINA MENDONÇA G MACHADO; PATRICIA PAULINO GEISEL; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ; BRUNO RAFAEL NÉZIO GOMES; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A claudicação intermitente (CI) limita a deambulação em pessoas com Doença Arterial Periférica (DAP), sendo decorrente do desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio muscular. Em geral, a avaliação da oxigenação muscular no esforço é realizada com o teste em esteira, mas existem barreiras na sua utilização como a falta de familiaridade com o ergômetro e a indisponibilidade do recurso. Objetivo: Analisar e descrever o comportamento da oxigenação muscular durante o Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) em indivíduos com DAP. Métodos: Estudo descritivo. Foram elegíveis sujeitos com diagnóstico de DAP, com índice tornozelo-braço (ITB) < 0,9 e queixa de CI. Foram excluídos aqueles com restrições físicas ou clínicas para a realização do teste. O ISWT é um teste de caminhada composto por 12 níveis, com incremento da velocidade por cadência externa. A espectroscopia de luz próxima ao infravermelho (NIRS) foi usada para obter os dados de oxigenação muscular. Os sensores da NIRS foram posicionados na porção medial do músculo gastrocnêmio e os dados foram coletados em repouso e durante o teste. As seguintes variáveis da NIRS foram utilizadas: Saturação muscular de oxigênio (StO_2) basal, menor StO_2 durante o teste, deltas de StO_2, de oxiemoglobina (HbO_2) e de desoxiemoglobina (HHb), tempo e taxa de desoxigenação, tempo de resistência, StO_2 média, tempo de reoxigenação (T100), taxa de reoxigenação e delta da hiperemia reativa. Foram registrados tempo total (TT), distância total (DT) e velocidade máxima (VM) no teste. A normalidade dos dados foi testada por Shapiro-Wilk e análise gráfica de histograma. Os dados foram reportados como média e desvio padrão. O comportamento gráfico da curva típica foi analisado descritivamente. Resultados: A amostra foi composta por 20 sujeitos, com idade de 68,70±7,6 anos, IMC de 26,15±4,18 kg/m². A DT no ISWT foi de 202,50±59,98 metros, TT de 4,41±0,87 min e VM de 68,50±9,88 m/min. A StO_2 basal foi de 64,79±4,76 com redução após iniciar o esforço, atingindo 50,03±9,26 de menor StO_2, com delta de 14,76±6,83. O tempo de desoxigenação foi de 69,91±43,72 segundos e a taxa de desoxigenação de 0,24±0,10, representada graficamente por uma queda brusca desse parâmetro. Esse comportamento se associa à queda de HbO_2, com delta de -17,38±9,62, e aumento do nível de HHb, com delta de 14,01±10,21. Além disso, o tempo de resistência foi de 206,24±53,04 segundos, com StO_2 média de 53,44±8,11. Ao término do teste as curvas do gráfico se comportam de maneira oposta, com elevação da StO_2 e HbO_2 aos valores basais ou maiores na hiperemia reativa. O T100 foi de 136,16±64,88 segundos, taxa de reoxigenação de 0,11±0,04 e o delta de hiperemia de 7,40±4,07. Conclusão: A oxigenação muscular durante o ISWT mostrou o padrão típico da DAP, com queda da StO_2 no esforço e aumento na recuperação, compatível com resposta demostrada na literatura no teste em esteira, sendo passível de ser usado para esta finalidade.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)
Palavras-chave: Doença arterial periférica; Incremental shuttle walking test; Oxigenação muscular.

Título: Comportamento glicêmico ao teste de esforço máximo em indivíduos com diabetes tipo 2 ativos e não ativos - 1919
Autores: RENATA CRUZEIRO RIBAS[1]; LARISSA BARBOSA DE CARVALHO[2]; LUCIANA MARIA DIAS DA MATA[3]; MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR[4]; LILIAN PINTO DA SILVA[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2.

ISSN: 2966-4837

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL. FACULDADE DE FISIOTERAPIA. JUIZ DE FORA – MG, BRASIL, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. 11 METS REABILITAÇÃO, PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR E ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O adequado controle glicêmico é essencial no tratamento de indivíduos com diabetes tipo 2 (DM2). O exercício físico é altamente recomendado como parte do tratamento e tem impacto no controle glicêmico desta população. Uma única sessão de exercício de alta intensidade se relaciona a redução na glicemia em decorrência do aumento na captação de glicose pelos músculos. Este comportamento pode auxiliar no controle glicêmico, mas também gerar hipoglicemia. O exercício físico regular auxilia na manutenção de níveis glicêmicos adequados em indivíduos ativos e, por consequência, menor queda da glicemia e menor risco de hipoglicemia após o esforço. Em contrapartida, indivíduos inativos podem apresentar pior comportamento glicêmico e respostas exacerbadas frente ao esforço máximo. Objetivo: Comparar a resposta glicêmica entre indivíduos com DM2 ativos e não ativos após um teste de esforço máximo. Métodos: Estudo transversal com amostra por conveniência, a partir do banco de dados de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DM2, maiores de 18 anos, ambos os sexos, sem limitações para realização do teste máximo. Foram excluídos indivíduos em uso de insulina e os que não atingiram critérios de esforço máximo no teste. Foi realizado um teste de esforço cardiopulmonar (TECP) máximo, em esteira ergométrica, com protocolo incremental em rampa. A glicemia capilar foi coletada com glicosímetro ao repouso e após o TECP. Para a análise proposta, os sujeitos foram separados em dois grupos: ativo (> 150 minutos de atividade física semanal) e não-ativo. Foi utilizado o teste t independente para comparação da média do delta da glicemia capilar (pós TECP e repouso) entre os grupos. O nível de significância considerado foi $p<0,05$. Os dados descritivos estão apresentados como média ± desvio-padrão e os dados comparativos como média e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram incluídos 13 indivíduos: n=6 ativos, 59,5±7,18 anos, 50% do sexo feminino; e n= 7 não ativos, 48,57±8,21 anos, 57% do sexo feminino. O VO_2 pico atingido no grupo ativo foi 24,00 (16,67-31,32) ml/kg.min^{-1}, e no grupo não ativo foi 21,84(16,85-26,83) ml/kg.min^{-1}. Os grupos eram homogêneos quanto ao uso de secretagogos. O delta da glicemia no grupo ativo foi -29,84 (-66,07-6,41) mg/dL e no grupo não ativo -37,86 (-72,67-3,05) mg/dL, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,698). Conclusão: Apesar da ausência de diferença significativa na resposta glicêmica entre indivíduos com DM2 ativos e não ativos após um teste de esforço máximo, o grupo não ativo apresentou em média uma queda 27% maior.

Fonte de Financiamento: Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais 30563
Palavras-chave: Controle glicêmico; Diabetes Mellitus; Teste de esforço.

Título: Confiabilidade do Teste de Degrau de 6 Minutos Realizado por Teleconsulta para Indivíduos Saudáveis - 2770

Autores: JULIANO FERREIRA ARCURI[1]; JOANA PEREIRA VALLE DA SILVA GOMES[1]; GIOVANNA ALVES CALSE[1]; LILIA CAVECHIOLI FONSECA IATECOLA[1]; LUIZ CARLOS BOAVENTURA[1]; DAIANE ROBERTA VIANA[2]; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA[2]; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO, ITU - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Testes de tolerância ao exercício físico avaliam um importante aspecto da funcionalidade, não somente em pessoas saudáveis, mas em especial a pacientes com doenças que limitam essa função do corpo. Várias opções de testes de exercício estão disponíveis, entretanto, a avaliação da tolerância ao exercício por meio de telessaúde ainda é limitada. O teste de degrau de seis minutos (TD6) apresenta características promissoras que permitem seu acompanhamento por meio de videoconferência, entretanto não se sabe se a realização por este meio é confiável. O objetivo deste estudo é verificar a confiabilidade do teste de degrau de 6 minutos por videoconferência para permitir a avaliação de pacientes acompanhados por serviços de telessaúde. Foram avaliadas pessoas saudáveis, por meio de dois testes de degrau de 6 minutos, tendo sido uma de suas aplicações por meio de um avaliador presencial e outra por meio de um único avaliador à distância utilizando ligação por vídeo em aplicativos comuns a aparelhos celulares. Para avaliação da confiabilidade e do erro entre a aplicação presencial e a distância, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse, o erro médio e limites de concordância. Foram avaliados 77 voluntários e não houve intercorrências durante os testes a distância. O teste de degrau de 6 minutos apresentou uma confiabilidade presencial-telessaúde excelente, com coeficiente de correlação intraclasse (CCI) = 0,94 (IC95% 0,9-0,96). As medidas de erro foram aceitáveis com erro médio de 1,3 e limites de concordância superior e inferior +25 e -30 degraus, respectivamente. Com base nos resultados da análise, pode-se afirmar que o teste de degrau de seis minutos é um teste possível de ser utilizado por videoconferência, se apresentando como uma opção para avaliação da tolerância ao exercício em programas de telessaúde

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 15909420224

Palavras-chave: telessaúde; teste de degrau; fisioterapia.

Título: Confiabilidade do Teste de Sentar e Levantar de 30 Segundos Realizado por Teleconsulta para Indivíduos Saudáveis - 2782

Autores: JULIANO FERREIRA ARCURI; GIOVANNA ALVES CALSE; JOANA PEREIRA VALLE DA SILVA GOMES; DAMIRES DE OLIVEIRA CAVALCANTE; DAIANE ROBERTA VIANA; MARCELA MARIA CARVALHO DA SILVA; VALERIA AMORIM PIRES DI LORENZO; LUIZ CARLOS BOAVENTURA.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO, ITU - SP - BRASIL.

Os testes clínicos são importantes ferramentas do fisioterapeuta para avaliação funcional, sendo o teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL) um teste de avaliação de força muscular de membros inferiores utilizado em pessoas saudáveis e, especialmente, em pacientes com doenças que limitam essa função do corpo. Este teste tem sua aplicabilidade para várias finalidades, entretanto sua realização por meio de telessaúde ainda é limitada. O teste de sentar e levantar de 30 segundos apresenta características que permitem monitorar o exercício por meio de videoconferência, entretanto não sabemos se a realização por este meio é confiável. O objetivo deste estudo é verificar a confiabilidade do TSL por videoconferência em indivíduos saudáveis. Foram avaliadas pessoas saudáveis, por meio de dois TSL, tendo sido uma de suas aplicações por meio de avaliador presencial e outra por meio de um avaliador à distância utilizando videochamada em aplicativos comuns a aparelhos celulares. Os indivíduos foram orientados a sentar-se e levantar-se o maior número de vezes em 30 segundos. Foram avaliados 76 voluntários, não aconteceram intercorrências na condução do TSL por videoconferência. O TSL apresentou uma confiabilidade presencial-telessaúde excelente, com coeficiente de correlação intraclasse de 0,867 ($p<0,001$, IC95% 0,811-0,920), com erro médio de 0,21 movimentos (Limites de Concordância -4,22 movimentos - 4,65 movimentos). O erro padrão de medida foi de 0,84 movimentos e a diferença mínima detectável foi de 1,96 movimentos.

ISSN: 2966-4837

Analisando os resultados, pode-se afirmar que o TSL é um teste possível de ser utilizado por videoconferência, apresentando-se como uma opção para avaliação da força muscular de membros inferiores em programas de telessaúde.
Fonte de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica Institucional - Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio
Palavras-chave: Telessaúde; teste de força; fisioterapia.

Título: Confiabilidade e validade do Carolina Frailty Index para avaliação da fragilidade de adultos com câncer - 2279
Autores: EDUARDA BORGES MENDONÇA; RODRIGO SILVA SANTOS; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA ALTHOFF; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: O câncer é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Um dos efeitos do tratamento oncológico é a cardiotoxicidade; a coexistência do câncer e de doenças cardiovasculares cria um cenário clínico complexo. Além disso, indivíduos com câncer apresentam maior risco de multimorbidades e síndromes geriátricas, como a fragilidade, que é uma síndrome multifatorial caracterizada por importante declínio funcional. O Carolina Frailty Index (CFI) é uma ferramenta proposta a partir de um banco de dados para o diagnóstico da fragilidade multicomponente em pacientes oncológicos. Porém, ainda não foi submetida à avaliação da confiabilidade e validade. Objetivo: Avaliar a confiabilidade interavaliador, confiabilidade teste-reteste e a validade do CFI para avaliação da fragilidade em indivíduos com câncer. Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi realizada em dois dias, com um intervalo de 7 e 14 dias. No primeiro dia, foram realizadas anamnese, avaliação antropométrica, avaliação cognitiva, e avaliação do CFI e do Cardiovascular Heart Study Frailty Index (CHS-FI) por dois avaliadores. No segundo dia, foram reaplicados os instrumentos CFI e CHS-FI pelo avaliador dois. Foi considerado o mínimo de 100 participantes para as análises, número amostral adequado para estudos de validação. Para caracterização da amostra, foi realizada estatística descritiva com apresentação de dados quantitativos por meio de média e desvio padrão e dados qualitativos por meio de número absoluto e percentual. A distribuição dos dados foi testada pelo teste de Kolmogorov–Smirnov. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi utilizado para determinar a confiabilidade interavaliadores e teste-reteste. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para a validade convergente. O gráfico de Bland-Altman foi usado para avaliar a concordância entre as aplicações do CFI. Para todas as análises foi admitido um nível de significância estatístico de 5%. Resultados: 121 participantes foram avaliados no primeiro dia (teste) e 102 compareceram ao segundo dia de avaliação (reteste). O CFI apresentou alta confiabilidade interavaliador, com CCI de 0,84 ($p<0,001$). O gráfico de Bland–Altman mostrou uma boa concordância interavaliador. No teste-reteste houve alta confiabilidade, com CCI de 0,76 ($p<0,001$) e boa concordância da pontuação das duas aplicações do instrumento. A validade foi avaliada pela correlação do CHS-FI com o CFI, apresentando correlação moderada ($r=0,51$; $p<0,001$). Conclusões: O CFI é válido e apresenta alta confiabilidade interavaliador e teste-reteste para avaliação da fragilidade em indivíduos com câncer, fortalecendo a qualidade de medição do instrumento e possibilitando a sua aplicabilidade clínica.
Fonte de Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC,

ISSN: 2966-4837

PIC2018030000146).
Palavras-chave: Fragilidade; Câncer; Doenças cardiovasculares.

Título: Confiabilidade e validade do Incremental Shuttle Walk Test para avaliação de pessoas em hemodiálise - 1807

Autores: JÉSSICA STÉFANY ROCHA[1]; INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS[2]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[2]; JOYCE NOELLY VITOR SANTOS[3]; VANESSA GOMES BRANDÃO RODRIGUES[3]; MARIA CECÍLIA SALES MENDES PRATES[2]; VANESSA AMARAL MENDONCA[2]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise apresentam alterações da estrutura e função muscular, com consequente comprometimento funcional. O Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) vem sendo aplicado para avaliação da capacidade funcional de pessoas em hemodiálise. Entretanto, a validade e a confiabilidade do ISWT não são conhecidas nessa população. Objetivo: Avaliar a validade e a confiabilidade do ISWT em indivíduos com DRC submetidos à hemodiálise. Métodos: Trata-se de um estudo observacional com medidas repetidas, realizado em indivíduos em hemodiálise há, no mínimo, três meses. O ISWT foi aplicado imediatamente antes da 3ª sessão semanal de hemodiálise. A validade convergente foi avaliada por meio da correlação da distância do ISWT (coeficientes de Pearson ou Spearman) com resistência de membros inferiores (teste de sentar e levantar de 60s – TSL60); parâmetros de atividade (velocidade da marcha em 4m e Short Physical Performance Battery – SPPB); e de qualidade de vida, por meio do componente físico sumarizado do questionário KDQOL-SF. Para análise da validade por grupos conhecidos, a distância do ISWT foi comparada entre os grupos com alto e baixo SPPB, pelo teste t de student, e entre os tercis dos demais testes realizados, pela ANOVA one way. Um segundo ISWT foi repetido com intervalo de 1 semana. A reprodutibilidade foi determinada pelo coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e a concordância entre os dois ISWT foi analisada pelo diagrama de Bland e Altman. O erro padrão da medida (EPM) e a diferença mínima detectada (DMD) foram calculadas. Resultados: Foram avaliados 76 indivíduos (76,3% homens) com média de idade de 52,5 ± 13,3 anos. Foi observada correlação significativa do ISWT com resistência de membros inferiores ($r=0,71$; $p<0,001$), SPPB ($r=0,73$; $p<0,001$), velocidade da marcha ($r=0,58$; $p<0,001$) e com o componente físico sumarizado do KDQOL-SF ($r=0,44$; $p=0,001$). Indivíduos com baixo TSL-60 (tercil 1) apresentaram menores distâncias do ISWT ($F:11,75$; $p<0,001$), assim como indivíduos com baixo SPPB ($p=0,001$). Indivíduos com velocidade da marcha baixa (tercil 1) apresentaram menores distâncias do ISWT, quando comparados aos indivíduos do tercil 3 ($F:8,25$; $p<0,001$). O mesmo resultado foi observado para o escore físico sumarizado da qualidade de vida ($F:5,26$; $p=0,008$). Foi observada uma excelente confiabilidade teste-reteste para o ISWT, com um CCI de 0,92 (IC95% 0,88 – 0,95; $p<0,001$). O EPM e o DMD foram de 34,0 m e 79,4 m, respectivamente. Pelo diagrama de Bland e Altman, foi observado um erro médio de 3,8 m, com limites de concordância de -98 a 95,2 m. Conclusão: O ISWT é um teste com excelente confiabilidade para pessoas em hemodiálise, associado à resistência de membros inferiores, parâmetros de atividade e a aspectos físicos relacionados à qualidade de vida. Portanto, trata-se de um teste útil para avaliação funcional dessa população.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado De Minas Gerais – FAPEMIG
Palavras-chave: capacidade funcional; confiabilidade; hemodiálise.

Título: Correlação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia - 2310
Autores: AMANDA RAMOS GIANORDOLI; AMANDA MAFALDA DO COUTO MIRANDA; ISABELA RODRIGUES CAMPOS; RENATA BRAIDO LANDI; SUZANY FIGUEREDO LORENCINI; MAURICIO BONA GRACELLI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO.
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.
Introdução: No Brasil, a população está passando por um rápido processo de envelhecimento. Com o envelhecimento, observa-se importante declínio da capacidade funcional, com impacto na qualidade de vida. A investigação dessas variáveis e da relação entre elas nessa população é fundamental para determinação de planos terapêuticos que possam minimizar esse declínio, com manutenção de adequada qualidade de vida. Objetivo: Analisar a correlação da capacidade funcional com a qualidade de vida de idosos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. Métodos: Estudo observacional transversal envolvendo idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia, no ano de 2023. A capacidade funcional foi avaliada por meio do Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1) e a qualidade de vida por meio do questionário *Short form*-36 (SF-36). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000. 5064/parecer nº 5.711.054). A análise estatística foi realizada com as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão (*Microsoft Excel*®). Para avaliar a distribuição dos dados quanto a normalidade, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk.* O teste de correlação de *Spearman* foi utilizado para verificar as correlações entre as variáveis. Foram considerados significantes os valores com p≤0.05 (*GraphPad Prism 8*®). Resultados: Foram coletados dados de 16 idosos, 68.75% do sexo feminino, com média de idade de 68.31±6.38 anos. A média do número de repetições do TSL1, dos 16 idosos, foi de 23±4.90 repetições, sendo 23±4.39 repetições para as mulheres e 23±5.44 repetições para os homens. Na análise do número de repetições do TSL1, considerando sexo e idade, no grupo do sexo feminino 9.09% e no grupo do sexo masculino 40% apresentaram valor inferior a normalidade. Na avaliação de qualidade de vida (SF-36), o domínio limitação de aspectos sociais obteve a pontuação média mais alta (82.81±27.72), enquanto o domínio limitação de aspectos físicos apresentou a pontuação média mais baixa (53.13±38.60). Observou-se, nessa amostra, correlação moderada (r=0.49; p=0.05) entre a capacidade funcional, determinada pelo TSL1, e o domínio capacidade funcional, obtido pelo questionário SF-36. Conclusão: Diante do exposto no estudo, conclui-se que a capacidade funcional se apresentou adequada na maioria dos idosos e que o comprometimento dessa variável foi predominante em idosos do sexo masculino; na avaliação da qualidade de vida, o domínio limitação de aspectos físicos apresentou a pior pontuação; e houve moderada associação entre a capacidade funcional determinada pelo TSL1, e o domínio capacidade funcional, obtido pelo questionário SF-36.
Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Aptidão física.

Título: Correlação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de fisioterapia - 2592
Autores: AMANDA RAMOS GIANORDOLI; AMANDA MAFALDA DO COUTO MIRANDA; ISABELA RODRIGUES CAMPOS; RENATA BRAIDO LANDI; SUZANY FIGUEREDO LORENCINI; MAURICIO BONA GRACELLI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: Pacientes com afecções ortopédicas enfrentam desafios significativos que podem impactar na capacidade funcional e na qualidade de vida. Avaliar esse impacto com instrumentos específicos é essencial para delinear adequado plano de tratamento e maximizar a recuperação desses indivíduos. Objetivo: Investigar a correlação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida 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. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário *Short Form* -36 (SF-36) e a capacidade funcional, por meio do Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064/parecer nº 5.711.054). A análise estatística foi realizada com as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Para avaliar a distribuição dos dados quanto a normalidade, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk.* Os testes de correlação de *Pearson* e de *Spearman* foram utilizados para verificar as correlações entre as variáveis. Foram considerados significantes os valores com p≤0.05 (*GraphPad Prism 8®*). Resultados: Foram coletados dados de 24 voluntários, sendo 58.33% do sexo feminino, com média de idade de 47.58±15.66 anos. Na avaliação de qualidade de vida (SF-36), o domínio limitação de aspectos sociais obteve a pontuação média mais alta (70.83±32.69); em comparação, o domínio limitação de aspectos físicos apresentou a média de pontuação mais baixa (25.00±37.59). O TSL1 dos 24 voluntários obteve em média 23.50±5.40 repetições. No grupo do sexo masculino, a média de repetições do TSL1 foi de 24.90±6.14 e do sexo feminino de 22.50±4.58. Observou-se, nessa amostra, correlação moderada entre a capacidade funcional, determinada pelo TSL1, e os domínios capacidade funcional (r=0.44; p=0.03) e estado geral de saúde (r=0.45; p=0.03), obtidos pelo questionário SF-36. Conclusão: O presente estudo encontrou correlação moderada entre a capacidade funcional e a qualidade de vida (domínios capacidade funcional e estado geral de saúde) de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de Fisioterapia. São necessários novos estudos para investigar outras variáveis que possivelmente influenciam na relação desses indicadores.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Qualidade de vida; Aptidão física.

Título: Correlação entre a idade e a distância percorrida no teste de caminhada em idosos com estenose aórtica. - 2714

Autores: WATILA DE MOURA SOUSA[1]; JULIANA MARIOTI[2]; YASMIM ZACARIAS BORGES DE SOUZA[2]; DAIANE MENDES DE QUEIROZ[2]; GIULLIANO GARDENGHI[3]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIARAGUAIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL ENCORE, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As doenças cardíacas são mais evidentes em idosos, pois com o avanço da idade o sistema cardiovascular sofre alterações que resultam em diminuição das atividades de vida diárias (AVDs), impacto negativo na qualidade de vida, autonomia e independência. A estenose aórtica (EAo) é uma doença com alta prevalência entre idosos, caracterizada pela redução da abertura da valva aórtica. Essa disfunção valvar acomete a capacidade funcional e pulmonar dos pacientes, gerando comorbidades e alterando a resistência aeróbica. O implante transcateter da válvula aórtica (TAVI) é o procedimento minimamente invasivo para correção da válvula e é indicado para pacientes críticos de EAo. Ademais, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) consiste na avaliação da capacidade funcional e considera a distância percorrida em um tempo de 6 minutos cronometrados. Avaliar pacientes com idades avançadas, diagnosticados com EAo e submetidos ao TAVI, através de testes, resulta na compreensão de níveis funcionais. Objetivo: Avaliar a capacidade funcional durante o

ISSN: 2966-4837

primeiro dia de pós-operatório e a alta hospitalar em portadores de estenose aórtica submetidos ao TAVI. Um objetivo secundário foi correlacionar a capacidade funcional com a idade dos pacientes avaliados. Métodos: A medida da capacidade funcional aconteceu por meio da distância em metros (m) percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em dois momentos, durante a internação do paciente: no primeiro dia de pós-operatório (momento I) e na alta hospitalar (momento II). Para análise das variáveis, utilizou-se teste de correlação de Pearson e nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 2.921.551 respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: A amostra avaliada foi composta por 39 pacientes, com 19 mulheres e média de idade 79,3±5,55 anos. A média da distância prevista a ser percorrida foi de 271,88 m. A distância percorrida no TC6M no momento I foi de 237,97±111,53m, enquanto no momento II foi de 237,17±106,86. Encontrada correlação negativa entre a variável idade e distância percorrida no momento I (r=-0,377; p=0,02) e no momento II (r=-0,510; p=0,001). Conclusão: Os idosos apresentaram capacidade funcional prejudicada. Houve correlação moderada negativa entre idade e capacidade funcional no momento I e II. O prejuízo na capacidade funcional pode sinalizar a necessidade de otimizar o processo de reabilitação cardiovascular ainda na fase hospitalar.

Palavras-chave: Estenose Aórtica; Teste de Caminhada de 6 Minutos; Capacidade Funcional.

Título: Correlação entre a potência aeróbia máxima e a dinâmica da frequência cardíaca em jovens aparentemente saudáveis - 2178

Autores: MARIA CECÍLIA MORAES FRADE TASSO[1]; THOMAS BELTRAME[2]; GIOVANA LISSA ALEXANDRE SANCHES DIAS[1]; ARIANE PETRONILHO[1]; GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO[1]; PATRÍCIA REHDER-SANTOS[1]; MARIANA DE OLIVEIRA GOIS[2]; APARECIDA MARIA CATAI[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. SAMSUNG R&D INSTITUTE BRAZIL, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que a saúde cardiorrespiratória é avaliada durante o teste de exercício cardiopulmonar (TECP), por meio do consumo de oxigênio máximo (VO_2máx), que representa a potência aeróbia máxima. Outros testes de exercício submáximos mensuram a aptidão aeróbia que também possui relação com a potência aeróbia máxima. Contudo, para a realização desses é necessário um analisador de gases exalados. Assim, diante da relevância e necessidade de avaliações acessíveis se faz necessário a utilização de outros parâmetros, como dados cardiovasculares, que se relacionam com a saúde cardiorrespiratória. Objetivo: Verificar a correlação entre a potência aeróbia máxima, a aptidão aeróbia e a dinâmica da resposta da frequência cardíaca (por meio do ganho médio normalizado) durante um teste de exercício de intensidade moderada em jovens aparentemente saudáveis. Métodos: Foram avaliados 31 jovens aparentemente saudáveis (25,3±2,8 anos; 76,5±10,6 kg; 1,78±0,07 cm) por meio do TECP para verificar a potência aeróbia máxima (VO_2: 2,8±0,5 l/min; VO_2: 37,5±7,9ml/kg/min; carga: 249,9±35 watts); após 11 dias os voluntários realizaram dois protocolos de exercício moderado, o teste de carga constante (TCC - carga constante de seis minutos a 80% do limiar de anaerobiose (LAV) do TECP) e o protocolo pseudorrandômico binário (PRBS - com dois níveis de cargas oscilatórias randômicas entre 20 e 80% do LAV do TECP). Todos os testes foram realizados em um cicloergômetro de membros inferiores em conjunto com a coleta dos gases exalados, e das variáveis cardiovasculares como frequência cardíaca (FC) e pressão arterial. O VO_2máx foi selecionado durante o pico do TECP (calculado a média dos 20 segundos finais; representa a potência aeróbia máxima). Além disso, foram calculadas a constante de crescimento da curva (Tau, segundos; representa a aptidão aeróbia) durante o TCC e o ganho médio normalizado (MNG, %;

ISSN: 2966-4837

representa a dinâmica da FC) durante o PRBS. Foi verificada a normalidade dos dados pelo teste *Shapiro Wilk*, analisada as correlações pelo teste de *Pearson* e adotado um valor de significância de 5%. Resultados: Há correlação positiva, moderada e significativa entre MNG da FC e o VO_2máx (r= 0,54; p= 0,002); correlação positiva, fraca e significativa entre MNG da FC e o MNG do VO_2 (r= 0,49; p= 0,005); correlação negativa, fraca e significativa entre MNG da FC e o Tau (r= -0,49; p= 0,005). Conclusões: Foi possível confirmar a relação entre variáveis metabólicas (potência e aptidão aeróbia) e cardiovascular (dinâmica da FC, representado pelo MNG da FC) durante o TECP, o TCC e o PRBS. Os resultados indicam que a partir de um teste de intensidade moderada, o PRBS, pode-se inferir informações sobre a saúde cardiorrespiratória, utilizando apenas um cardiofrequencímetro e um cicloergômetro de membros inferiores, sendo uma alternativa acessível de avaliação.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 16/22215-7; 21/02159-3; 20/01364-0; 18/22818-9.
Palavras-chave: Exercise Test; Cardiorespiratory Fitness; Cardiovascular System.

Título: Correlação entre as características do ambiente para atividade física e o perfil de atividade física de vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca - 2149
Autores: INGRID TIMOTEO DOS SANTOS; KARINA LOURENÇO DIAS; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; JOÃO PEDRO DERMIRO PAPKE; ANA LAURA PINA; FABIO PITTA; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; NIDIA APARECIDA HERNANDES.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR., LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução*:* Sabe-se que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam um comportamento sedentário e são fisicamente inativos. Diversos são os fatores determinantes das atividades físicas de vida diária (AFVD). Recentemente, há um crescente interesse em estudar a influência do ambiente que se vive sobre estas atividades em pessoas com doenças crônicas, como a IC. Objetivos: Correlacionar as características autorrelatadas da vizinhança (ambiente para atividade física) com o perfil de AFVD de pacientes com IC; e comparar as AFVD daqueles que moram em ambiente favorável ou não favorável. Métodos: Em um estudo transversal, pacientes com IC tiveram as AFVD avaliadas por meio de um monitor de atividade física (AF), utilizado por sete dias consecutivos, no período de vigília. As variáveis estudadas foram: número diário de passos, tempo em comportamento sedentário, em AF de leve e moderada à vigorosa (AFMV) intensidade. Além disso, o questionário Instrumento de Medida de Características Autorreferidas de Vizinhança foi aplicado. Neste questionário, foram consideradas 9 questões relacionadas ao ambiente para prática de AF, pontuadas de 1 a 5, sendo que quanto menor a pontuação, melhor as condições dessa vizinhança para a prática de AF. O escore varia de 9 a 45 pontos. Para a análise dos dados, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, o teste t de *Student* e de Mann-Whitney para as comparações intergrupos. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado significância estatística. Resultados: Foram incluídos 54 indivíduos, sendo 29 homens, com 65±10 anos, IMC de 30±5 kg/m², FEVE de 48±17%, NYHA I/II/III: 13/31/10. O escore do questionário, no geral, foi de 22 [16-29] pontos. Este apresentou correlação fraca e negativa apenas com o número diário de passos (r = -0,25) e o tempo em AFMV (r = -0,23). Com base na mediana do escore do questionário, a amostra foi agrupada em ambiente favorável para AF (≤ 22 pontos; n=31) e não favorável (> 22 pontos; n=27). Ao se comparar os grupos, nenhuma diferença foi observada em relação as variáveis de AFVD. Embora não seja estatisticamente significante, a diferença encontrada na contagem diária de passos entre os grupos “ambiente

ISSN: 2966-4837

favorável" e "não favorável" é considerada clinicamente importante (4709 ± 2288 *vs* 4022 ± 2330, respectivamente). Conclusão: As características da vizinhança relacionadas a um ambiente favorável para a realização de AF correlacionaram-se fracamente com o perfil de AFVD de indivíduos com IC. Uma diferença clinicamente importante na contagem diária de passos foi observada entre aqueles que residem em ambiente considerado favorável e não favorável. Estudos futuros poderão explorar em profundidade a relação entre as características da vizinhança e as atividades físicas nesta população.
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Vizinhança; Atividade motora.

Título: Correlação entre o status funcional ambulatorial do sistema WIFI e escalas convencionais de avaliação funcional de pacientes com doenças vasculares em um Hospital de Universitário de referência. - 1972
Autores: TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[1]; ANA CAROLINA ALMEIDA CHAGAS[1]; PRISCILA PENASSO ZUBA[1]; TULIO PINHO NAVARRO[1]; LIGIA DE LOIOLA CISNEROS[2]; ISADORA VILAS BOAS SPAGGIARI SOUZA[2]; ALESSANDRA LUZ ROCHA[1].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: O sistema de classificação Wound, Ischemia, Foot Infection (WIFI) é utilizado na avaliação dos principais parâmetros críticos dos membros inferiores, estratificando o risco com base no aspecto da ferida (W), isquemia (I) e infecção nos pés (FI). Recentemente, incorporou-se à classificação o estado funcional ambulatorial, considerando a capacidade de deambulação como um fator adicional para guiar decisões clínicas. Objetivo: Avaliar a correlação entre a escala de funcionalidade do WIFI e as escalas funcionais Katz e Lawton. Métodos: Estudo exploratório transversal realizado em um hospital universitário e registrado (CAAE:37412914.3.0000.5149). Foram incluídos 30 participantes com idade >18 anos, diagnosticados com doença arterial periférica (DAP) ou complicações por pé diabético. Foi utilizada a escala de funcionalidade do WIFI para classificação da deambulação de 0 a 3, 0 indicando a capacidade de deambular fora de casa com ou sem dispositivo de auxílio à marcha (DAM), 1 deambulação apenas no interior da residência com ou sem DAM, 2 o uso do membro apenas para transferências, e 3 o estado acamado. Adicionalmente, foram utilizadas as escalas de Katz e Lawton. A escala de Katz varia de 0 a 6 pontos representando a dependência para atividades básicas de vida diária (ABVD), 0 indicando independência e 6 completa dependência. A escala de Lawton varia de 9 a 27 pontos, 25 a 27 indicaram total independência, 21 a 24 independência leve, 16 a 20 dependência moderada, 10 a 15 alta dependência, e 9 completa dependência para atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Os dados estão representados por média e desvio-padrão ou frequência (n e %). Para analisar os dados, foi realizado o Coeficiente de Correlação de Spearman. Considerado para significância o $p < 0,05$. Resultados: A média de idade foi de 63,80±12,27 anos, com índice tornozelo-braço (ITB) médio direito de 0,69±0,37 e esquerdo de 0,83±35. Dos participantes, 66% eram do sexo masculino, 70% sem amputação prévia, 80% com hipertensão arterial e 83,3% diabéticos. Na escala de funcionalidade do WIFI, 80% eram capazes de deambular fora de casa com ou sem DAM e 3,3% acamados. Nas ABVD, 70% eram independentes e 6,7% eram completamente dependentes. Nas AIVD, 66,7% eram independentes e 13,3% completamente dependentes. A escala de funcionalidade WIFI apresentou correlação moderada e significativa com as escalas de Katz (rho=670; p<0,0001) e Lawton (rho=0,603; p<0,0001). A idade correlacionou-se moderadamente e significativamente com as escalas WIFI (rho=0,508; p=0,004), Katz (rho=0,615; p<0,0001) e Lawton (rho=0,577; p=0,001). Conclusão: A escala de funcionalidade ambulatorial apresenta associação

ISSN: 2966-4837

moderada com as escalas convencionais para avaliação da funcionalidade, destacando seu potencial para orientar decisões clínicas e determinar o nível de funcionalidade em indivíduos com doenças vasculares. A idade se revelou como um fator impactante na determinação funcional da escala.
Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; Funcionalidade; Pé diabético.

Título: Desempenho no teste de caminhada de 6 minutos e correlação com o perfil clínico de pacientes com síndrome pós-COVID. - 2505
Autores: LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO[1]; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA[2]; DARLAN MARTINS RIBEIRO[3]; MAYKON LACERDA DE SANTANA[4]; MARCELO KLAFKE[5]; JOÃO ALÍRIO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR[4]; WALAS GUERRA[2]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, ANAPOLIS - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. RECEITA ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.
Introdução: A síndrome pós-COVID-19 pode cursar com deficiência funcional e respiratória, principalmente em pacientes que necessitaram de assistência hospitalar. A persistência desse quadro clínico e o comprometimento funcional podem prejudicar a capacidade de realizar atividades diárias, alterando o desempenho funcional e dificultando a interação social. Mediante as alterações multissistêmicas, é necessário avaliar a condição funcional através de testes e escalas específicas que auxiliam a traçar objetivos e condutas adequadas de acordo com as sequelas apresentadas, visando o alívio dos sintomas e melhora da capacidade funcional. Objetivo: Avaliar o desempenho no teste de caminhada de 6 minutos e a correlações com perfil clínico de pacientes com síndrome pós-COVID-19. Métodos: Estudo transversal com amostra de conveniência, realizado em um laboratório de movimento de um Centro Especializado em Reabilitação IV. Pesquisa em conformidade com a Declaração de Helsinque e Resolução CNS nº 466/2012, sendo submetida e aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa, parecer nº 4.885.654. Através da avaliação da capacidade cardiorrespiratória pelo TC6 e o histórico clínico. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. As análises exploratórias entre o TC6 atingida com o perfil dos pacientes foram feitas por meio do teste de Mann-Whitney e Análise de correlação de Spearman. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Foram avaliados 114 indivíduos, com idade média de 54,34 +/- 12,82 anos, 57% do gênero masculino, 90,4% foram internados, sendo 36,8% em unidades de terapia intensiva (UTI) destes 14% necessitaram de ventilação mecânica. Dos indevidos avaliados 95,6% referiram sintomas pós-COVID, sendo a queixa cardiorrespiratória mais presente a dispneia em 66,7%. No TC6 os pacientes atingiram a média de 0,77 da distância estimada, desvio padrão de 0,21, mediana de 0,8, com mínimo de 0,04 e máximo de 1,19. Na correlação entre o TC6 atingido com o perfil clínico e desempenho físico, houve correlação estatisticamente significante negativa e fraca entre o tempo pós-COVID ($r = -0,29$; $p = 0,002$) e o uso de oxigênio ($r = -0,26$; $p = 0,024$). Na comparação do TC6 atingido com o perfil clínico, houve diferença estatisticamente significante entre internação em UTI e não internação na UTI ($p = 0,007$) e sintomas durante a COVID e ausência de sintomas durante a COVID ($p=0,023$). Conclusão: A síndrome pós-COVID apresenta múltiplas características, nessa população foi observado que alguns fatores relacionados ao período de contágio da COVID estão relacionados ao desempenho no TC6 como a internação em UTI, presença de sintomas durante a COVID.
Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Aptidão Cardiorrespiratória; Teste de Caminhada.

ISSN: 2966-4837

Título: Efeito agudo da ventilação não invasiva na melhora da função vascular periférica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada - 2267

Autores: ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL[1]; NATHANY SOUZA SCHAFAUSER[1]; LUCIANA MARIA MALOSA SAMPAIO JORGE[2]; ERIKA ZAVAGLIA KABBACH[1]; DÉBORA MAYUMI DE OLIVEIRA KAWAKAMI[1]; ADRIANO PETROLINI MATEUS[1]; AUDREY BORGHI E SILVA[1]; RENATA GONÇALVES MENDES[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A disfunção endotelial é uma das alterações patológicas comuns no sistema vascular de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) e está associada a catecolaminas elevadas, estresse oxidativo e inflamação crônica. No curso natural da IC, os pacientes podem apresentar descompensação clínica e necessitar de internação hospitalar, manejo de fluídos, suporte medicamentoso e ventilação não invasiva (VNI). A VNI é comprovadamente eficaz para melhora da oxigenação, redução do trabalho respiratório e modulação do sistema nervoso autônomo. No entanto, não se tem conhecimento sobre o efeito agudo da VNI na função do endotélio vascular de pacientes com IC descompensada. Objetivo: Investigar o efeito agudo da VNI na função do endotélio vascular em pacientes hospitalizados por descompensação da IC. Métodos: Estudo quase-experimental incluindo 20 pacientes com diagnóstico de IC descompensada, abordados entre 24 e 48 horas após admissão hospitalar. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram extraídos de prontuário físico e eletrônico. A aplicação da VNI teve duração entre 30 e 60 minutos, utilizando pressão inspiratória entre 8 e 12 cmH_2O e pressão expiratória entre 5 e 7 cmH_2O, conforme tolerância do paciente. Antes e após a aplicação da VNI, as seguintes avaliações foram realizadas: (1) gasometria arterial; e (2) função endotelial, por meio de ultrassonografia da artéria braquial utilizando o método *flow mediated-dilation* (FMD). A análise dos resultados foi realizada considerando a resposta da FMD após a VNI (Δ FMD = $FMD_{pós}$ - $FMD_{pré}$) e comparando subgrupos de acordo com a magnitude de resposta: Δ FMD ≥ 2% e < 2%. Resultados: Após aplicação da VNI, observamos aumento significativo da FMD (4,27 ± 2,51% vs. 6,01 ± 2,79%, $P < 0,001$), sem alteração dos gases arteriais ($P > 0,05$). Na análise de possíveis fatores moduladores da resposta endotelial (Δ FMD) após a VNI, não verificamos influência de características como idade, índice de massa corporal e fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($P > 0,05$). No entanto, na comparação intergrupos, pacientes com menor resposta endotelial após a VNI (Δ FMD < 2%) tinham maiores níveis de proteína C reativa (3,2 [1,9 – 9,8] mg/dl vs. 1,3 [0,6 – 3,3] mg/dl; $P = 0,021$). Conclusão: A aplicação da VNI melhora agudamente a função do endotélio vascular em pacientes com IC descompensada, independentemente da idade, índice de massa corporal e gravidade da disfunção ventricular. Por outro lado, a presença de inflamação parece limitar a resposta endotelial após aplicação da VNI.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processos 15/12763-4 e 15/26501-1

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Ventilação Mecânica; Endotélio Vascular.

Título: Efeito da música na capacidade de caminhada de indivíduos claudicantes com doença arterial periférica: um estudo piloto - 1720

Autores: ANA FLÁVIA FERREIRA[1]; MARIA CAROLINA GOMES INÁCIO[2]; ANAMARIA MARQUES

ISSN: 2966-4837

VINCENZI[3]; LUIZA CAROLINA DE AZEVEDO SANTOS[1]; STEFANY MENDES GUIMARÃES[1]; GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA[1]; MARIANA ASMAR ALENCAR COLLARES[1]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é caracterizada pela obstrução ao fluxo sanguíneo em membros inferiores. Tem como sintoma clássico a claudicação intermitente (CI), relatada como barreira para adesão a programas de reabilitação cardiovascular. Em busca de alternativas para melhorar o desempenho de indivíduos com DAP durante o exercício, a utilização de música aparece como um recurso ergogênico promissor. Objetivo: Avaliar o efeito agudo da música na capacidade de caminhada durante teste em esteira (TE) em indivíduos com DAP. Métodos: Trata-se de um estudo piloto simples-cego realizado com indivíduos com DAP, com idade ≥ 18 anos, índice tornozelo-braço < 0,90 em repouso e sem condições físicas e cognitivas que limitassem a realização dos testes. No primeiro dia foi realizada anamnese detalhada, avaliação com o Mini Exame do Estado Mental, avaliação da identidade sonora (ISO), além da familiarização com os instrumentos do estudo. No segundo e terceiro dia foram realizados os TE com e sem estímulo da música em ordem aleatorizada. Em ambos os TE os participantes permaneceram com fone de ouvido e foram acompanhados por um segundo avaliador cegado quanto a presença ou não do estímulo sonoro. Na análise estatística foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade dos dados. A comparação entre dados da distância e duração de caminhada, delta de variáveis, percepção subjetiva de esforço e sintoma claudicante foi utilizado o test t pareado. O test t para amostras independentes foi utilizado para comparar as variáveis quando os grupos divididos de acordo com predominância de andamento ou preferência pelo estímulo musical. Para significância estatística foi considerado o alfa < 0,05. Resultados: O TE com música apresentou distância e duração de caminhada 31% maior que o TE sem música, porém sem significância estatística (p > 0,05). Análises secundárias mostraram que a percepção subjetiva de esforço final foi maior no TE com música (p = 0,028). Indivíduos que relataram gostar de música apresentarem melhor desempenho em ambos o TE, mas também faziam parte do grupo mais jovem. Os TE com predominância do andamento musical médio apresentaram 30% de acréscimo na distância de caminhada, sem significância estatística. Conclusão: O presente estudo evidenciou que a utilização de música é um recurso promissor e demonstrou que o andamento médio pode ser uma opção de escolha para ensaios clínicos futuros.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico E Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)
Palavras-chave: Doença arterial periférica; Claudicação intermitente; Música.

Título: Efeito da reabilitação cardíaca na recuperação da Frequência Cardíaca e índices da Variabilidade da Frequência Cardíaca em uma paciente com implante cirúrgico de bioprótese valvar aórtica - 2195

Autores: ANA CRISTINA SILVA REBELO; VINICIUS RAMOS REZENDE; FABÍOLA A. MAMEDE; GABRIELA DE OLIVEIRA TELES; CAMILA GRASIELE DE ARAÚJO OLIVEIRA; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA; WÁTILA DE MOURA SOUSA; VICTOR FERNANDO RODRIGUES DA SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A reabilitação cardiovascular é uma abordagem integrada visando melhorar a saúde cardiovascular e metabólica, através de exercícios e mudanças no estilo de vida. Essa estratégia

ISSN: 2966-4837

multidisciplinar é crucial na prevenção e gestão de doenças cardiovasculares e metabólicas. O transplante valvar é uma intervenção cirúrgica especializada para corrigir disfunções nas válvulas cardíacas, restaurando a normalidade hemodinâmica e melhorando a qualidade de vida do paciente. Na reabilitação cardiovascular, a avaliação da recuperação da frequência cardíaca (FC) após o exercício é fundamental, refletindo a eficiência do sistema cardiovascular e fornecendo insights sobre a resposta autonômica. Além disso, a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma técnica crucial para entender a regulação autonômica e a adaptação do coração às demandas fisiológicas. Objetivo: Avaliar a resposta da recuperação da FC e VFC após 6 sessões de reabilitação cardíaca em uma paciente com implante cirúrgico de bioprótese valvar aórtica. Métodos: Estudo de série temporal, com amostragem não probabilística. Pesquisa realizada em um Hospital Público, em conformidade com a Declaração de Helsinque e Resolução CNS nº 466/2012, sendo submetida e aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa, parecer Nº 4.918.707. Participou do estudo uma paciente do sexo feminino, há dezoito anos diagnosticada com Insuficiência Cardíaca classe III conforme a classificação da NYHA e há 8 anos, submetida a uma cirurgia de implante de bioprótese valvar aórtica. Foi realizado 6 sessões de treinamento físico seguindo os critérios da Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular. A avaliação da composição corporal foi realizada por meio da Bioimpedância da marca Orom®. Para a mensuração da VFC, utilizou-se a cinta peitoral da marca Polar modelo H10®, sendo os dados do traçado eletrocardiográfico analisados através do software Kubios®. A análise estatística dos dados foi conduzida no Software® SPSS versão 21.0, adotando-se um nível de significância de $p \leq 0,05$, após ter encontrado normalidade dos dados, utilizou-se o teste t para amostras pareadas. Resultados: Paciente com 71 anos de idade, peso de 62,3 kg e IMC de 24,3 m^2. A paciente apresentou 23,9% de massa livre de gordura e 39,1% de gordura corporal total. Após 6 sessões de Reabilitação Cardiometabólica, encontramos diferenças significativas na Frequência Cardíaca de Recuperação p= 0,023, nos índices de VFC no domínio do tempo; intervalo RR p= 0,001, SDNN p= 0,001 mas não foi encontrado significância no RMSSD p= 0,181. No domínio da frequência, LF/HF também apresentou significância p = 0,0011. Conclusão: O estudo destacou a eficácia da reabilitação cardiometabólica em uma paciente com transplante valvar e Insuficiência Cardíaca classe III. Após seis sessões de reabilitação cardiometabólica, observou-se significativa melhoria na recuperação da Frequência Cardíaca e melhoria dos índices, intervalo RR, SDNN e LF/HF da VFC.
Palavras-chave: Reabilitação Cardiovascular; Sistema Nervoso Autônomo; Frequência Cardíaca.

Título: Efeito de 6 semanas de destreinamento físico em pacientes cardiopatas de um programa de Reabilitação Cardiovascular - 2424
Autores: ANA CRISTINA SILVA REBELO; CAMILA GRASIELE DE ARAÚJO OLIVEIRA; LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA; GABRIELA DE OLIVEIRA TELES; VINICIUS RAMOS REZENDE; WALAS GUERRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: O programa de reabilitação cardiovascular (RCV) com ênfase nos exercícios físicos exerce impacto benéfico na saúde cardiovascular. Os benefícios adquiridos com o treinamento físico podem ser perdidos ou reduzidos quando os indivíduos são submetidos a um período de suspensão total ou parcial do treinamento físico, definido como destreinamento (DT). Objetivo: Analisar o efeito do DT em pacientes cardiopatas admitidos em um serviço especializado de RCV em um hospital público. Métodos: Estudo transversal e descritivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa parecer 4.654.198, em que foram avaliados seis semanas de DT em 5 pacientes coronariopatas. Os pacientes realizaram acompanhamento na RCV por quatro meses, com treinamento três vezes por semana que

ISSN: 2966-4837

consistia em treino aeróbio em cicloergometro com duração de 30 minutos (5 minutos de aquecimento, 20 minutos de treino contínuo de moderada intensidade em intensidade de 60 a 70% da frequência cardíaca máxima e 5 minutos de desaquecimento). Os dados foram coletados no momento pré (antes do exercício físico) e no momento pós (ao término da sessão de treinamento aeróbio), em que foram avaliadas as variáveis frequência cardíaca de repouso (FC), saturação de oxigênio (SpO_2), pressão artéria sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e percepção subjetiva de esforço (PSE). As mesmas formas coletadas ao retorno ao programa de RCV após seis semanas. Resultados: Foram acompanhados cinco pacientes de ambos os sexos com idade 64,2±14,13 anos, em que demonstrou que o período de seis semanas sem a RCV provocou prejuízo nas adaptações fisiológicas e na PSE adquiridas durante o período de treinamento. Nesse sentido, houve diferença estatística pós treinamento na FC de repouso (78,6±6,35 vs 94,6±14,94, antes e depois de seis semanas, p=0,0279), na PAS (114,4±15,37 vs 130,4±15,31, antes e depois de seis semanas, p=0,0305), PSE (11,6±1,52 vs 13,6±2,97, antes e depois de seis semanas, p=0,0375). Conclusão: A partir dos resultados obtidos pode-se sugerir que o período interrupção do treinamento em um programa de RCV pode ocasionar uma influência negativa em indivíduos coronariopatas, o que reforça a importância da manutenção da prática regular de exercícios físicos para a saúde cardiovascular.
Palavras-chave: Reabilitação Cardiovascular; Cardiopatias; Treinamento Físico.

Título: Efeito de um Protocolo de Exercício Terapêutico Individualizado Sobre a Força Muscular Periférica de Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca - 2664
Autores: KARINA RAMOS NASCIMENTO[1]; JÉSSICA DE CARVALHO DE MORAIS[1]; MAYARA GABRIELLE BARBOSA BORGES[1]; MARIANE OLIVEIRA RIBEIRO[2]; RAYANNA DORNELES COELHO[1]; POLLYANY PEREIRA DA COSTA[1].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO DOMINGOS., SÃO LUÍS - MA - BRASIL.
Introdução: O exercício terapêutico é uma abordagem viável e segura, aplicável para prevenção das alterações decorrentes da cirurgia cardíaca e do repouso prolongado no leito, no entanto, sua prescrição individualizada não é uma preocupação frequente, tendo em vista que a maioria dos protocolos são generalistas e não consideram as especificidades dos pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto de um protocolo de exercícios terapêuticos individualizado sobre força muscular periférica e tempo para alcançar a deambulação independente em comparação com uma prescrição fisioterapêutica não individualizada, em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Métodos: Ensaio clínico randomizado realizado no período de agosto de 2022 a junho de 2023. A amostra foi composta por pacientes adultos de ambos os sexos submetidos a cirurgia cardíaca. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: grupo controle (prescrição fisioterapêutica não individualizada) e grupo intervenção (protocolo de exercício terapêutico individualizado). O protocolo de intervenção foi elaborado seguindo as orientações do American College of Sports Medicine, baseado no método FITT-VP. Resultados: Ao se comparar os valores de dinamometria pré e pós-operatório é possível observar uma redução da força muscular periférica em ambos os grupos: GC – pré: 27,81 ± 8,29; pós: 24,44 ± 6,35 - p <0,001; GI – pré: 32,32 ± 11,30; pós 29,62 ± 9,25 – p 0,035. Não foi observado diferenças no tempo para alcançar a deambulação independente entre os grupos (GC 3,58 dias vs GI 3,66 dias). Conclusão: O protocolo de exercícios individualizado não apresentou superioridade em relação a prescrição fisioterapêutica não individualizada.
Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Exercício Terapêutico; Força Muscular.

ISSN: 2966-4837

Título: Efeito de um Protocolo Fisioterapêutico Supervisionado no Pré-operatório de Revascularização do Miocárdio sobre a Capacidade Funcional e Força Muscular Respiratória: Ensaio Clínico Randomizado - 1781

Autores: CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; THAISE MARIA OLIVEIRA MACIEL; SUELLEN DA SILVA MENDONÇA; JOSÉ AUGUSTO BASTOS ACÁCIO; RENATO DA COSTA TEIXEIRA; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tem redução da força muscular respiratória (FMR) e periférica impactando negativamente na capacidade funcional. Fisioterapia pré-operatória com exercício físico progressivo e supervisionado pode melhorar a aptidão física, o consumo máximo de oxigênio (VO2max) e promover menores reduções da FMR. Objetivo: Avaliar o efeito de um protocolo fisioterapêutico supervisionado no pré-operatório de Revascularização do Miocárdio (RVM) sobre a capacidade funcional e FMR no pós operatório. Método: Ensaio clínico randomizado, aprovado no comitê de ética (3.684.229), registrado em clinical trials (NCT03771573), realizado em hospital referência cardiológica entre dezembro de 2019 e março de 2020. 2 grupos distribuídos aleatoriamente em Grupo controle (GC) que recebeu protocolo convencional (orientações cirúrgicas, de exercícios respiratórios e metabólicos) e Grupo Experimental (GE), submetido ao protocolo de Reabilitação Cardiovascular (RCV) (treinamento aeróbico, de membros e musculatura inspiratória). Ambos submetidos a avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos, onde se avaliou indiretamente o VO2max, e FMR pela manovacuometria pré e pós-protocolos e após RVM no dia da alta da Unidade de Terapia Intensiva. Para normalidade dos dados foi utilizado teste de Shapiro-Wilk, análise da variância pelo teste MANOVA com post hoc de Tukey HSD e análise dos dados demográficos pelo teste Qui-quadrado. O effect size determinou o efeito potencial dos diferentes tipos de intervenção. Resultados: 18 participantes, com média de idade (anos) no GC de 64±9,6 e no GE de 59±5,7 e predomínio do sexo masculino. Houve redução do VOmax no GC após RVM em relação ao pré e pós protocolo (p=0,01; p<0,001). O GE aumentou VO2max após protocolo em relação ao pré-protocolo (p=0,01) e reduziu após RVM em comparação ao pós-protocolo (p=0,04). O GC reduziu Pimax após RVM quando comparado com o pré protocolo e pós protocolo (p=0,004 e p=0,01, respectivamente). O GE aumentou Pimax após RVM em relação ao pré-protocolo (p=0,03) e reduziu pós RVM em comparação com pós protocolo (p=0,01) e aumentou Pemax após protocolo (p=0,004). Conclusão: Protocolo fisioterapêutico supervisionado de RCV no pré-operatório resultou em maior capacidade funcional após protocolo no pré-operatório, embora tenha apresentado redução após RVM. Aumentou força muscular inspiratória após RVM e expiratória após protocolo no pré-operatório.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica; Consumo de Oxigênio; Reabilitação Cardíaca.

Título: Efeitos da COVID-19 na Força Muscular Periférica e Aptidão Cardiorrespiratória: um Estudo de Coorte - 2100

Autores: FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[1]; NÁDIA OLIVEIRA GOMES[2]; JULIANA GOULART PRATA OLIVEIRA MILANI[1]; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA[1]; MARCELA LOPES ALVES[1]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[1]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS (UNIEVANGÉLICA), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Diversas limitações funcionais têm sido documentadas, por indivíduos acometidos pela COVID-19, resultando em um declínio na capacidade cardiorrespiratória e força muscular global,

ISSN: 2966-4837

levando a um comprometimento na capacidade funcional e intolerância ao exercício, que pode persistir em alguns casos por semanas ou meses. Objetivo: Analisar os efeitos na força muscular periférica e aptidão cardiopulmonar em indivíduos acometidos pela COVID-19 ao longo de um período de 18 meses. Método: Trata-se de um estudo coorte, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. Foram elegíveis pacientes de ambos os sexos e idade ≥18 anos, com diagnóstico clínico de COVID-19 que tenham sido hospitalizados no grau grave ou crítico da doença. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação da força muscular periférica, por meio do Teste de Senta e Levanta de 1 minuto (TSL1M), sendo contabilizado ao final do teste, o número de repetições realizadas. Para avaliar a Aptidão Cardiorrespiratória foi realizado o Teste Cardiopulmonar no Exercício (TCPE), as varáveis analisadas foram consumo de Oxigênio (VO_2 ml/min), equivalente ventilatórios de gás carbônico (VE/VCO_2), e a eficiência do consumo de oxigênio (OUES). A normalidade foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Ao se comprar os mesmos indivíduos em dois momentos distintos foi utilizado o Teste T de *Student* pareado. Resultado: Foram avaliados 69 pacientes no ano 2021, após a convocação em 2023 apenas 29 pacientes compareceram. Sendo 17 do sexo feminino (59%), a idade média de 54,8±10,8 anos, em ambos os grupos o tempo de internação foi prolongado, com média de dias de internação hospitalar de 27,5±19,6 dias. No TSL1M a média de repetições foram de 19,2±6,4 *versus* 24,9±6,5, p=0,001, apresentando um aumento ao longo do tempo. Os valores absolutos do VO_2 de pico (1,3±0,3ml/min *versus* 1,6±0,3ml/min, p<0,001) e de OUES (1686,4±444,1 *versus* 1930,9±384,2, p=0,01) apresentando um aumento dos valores de base quando comparados com o follow-up. Além disso, houve queda nos valores de VE/VCO_2 (39,6±5,6 *versus* 34,5±5,6, <0,001). Conclusão: Foi possível verificar que houve uma redução na força muscular periférica e aptidão cardiorrespiratória em paciente após a infecção por COVID-19, porém nota-se que ao longo do tempo a um potencial melhora nesse condicionamento mesmo com o nível de gravidade da doença.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: COVID-19; Força Muscular; Teste Cardiopulmonar de Exercício.

Título: Efeitos da estimulação elétrica neuromuscular combinada com ciclismo sobre a capacidade física de pessoas em hemodiálise - 1936
Autores: CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA[1]; BEATRIZ DA COSTA FERREIRA[2]; SAUL RASSY CARNEIRO[1]; LAURA MARIA TOMAZI NEVES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: O treinamento físico na doença renal crônica (DRC) tem contribuído para melhora dos sintomas relacionados à doença e ao tratamento dialítico. A estimulação elétrica neuromuscular é um recurso útil, alternativo ao exercício tradicional, quando o paciente não consegue realizá-lo de forma eficiente devido à condição clínica ou fragilidade. Contudo, a aplicação da estimulação por protocolos tradicionais por vezes não recruta o número ideal de unidades motoras em músculos maiores. Nesse contexto, a aplicação da estimulação elétrica dos músculos baseada no nível de excitabilidade neuromuscular representado pela cronaxia parece ser mais efetiva. Objetivos: Avaliar os efeitos de um protocolo de estimulação elétrica neuromuscular baseado na cronaxia em acréscimo a um protocolo de ciclismo sobre a capacidade física de pessoas com DRC em hemodiálise. Métodos: Ensaio clínico randomizado, de dois braços, de grupos paralelos, com alocação oculta, com cegamento do avaliador e análise de intenção de tratar, testando os efeitos de um protocolo de ciclismo e estimulação elétrica neuromuscular baseado na cronaxia (grupo intervenção) em

ISSN: 2966-4837

comparação com um protocolo de ciclismo isolado (grupo controle). Participaram quinze indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico de DRC em hemodiálise ambulatorial há pelo menos 3 meses. Cada grupo realizou um protocolo de exercício supervisionado em regime intradialítico, durante oito semanas, com frequência de duas vezes por semana. Ao grupo controle foi aplicado exercício de forma progressiva utilizando um cicloergômetro para membros inferiores, enquanto ao grupo intervenção foi aplicado o mesmo protocolo de ciclismo do grupo controle, e em sequência, foi aplicada estimulação elétrica neuromuscular bilateralmente nos músculos quadríceps femoral e músculo tibial anterior, com prescrição individualizada da largura de pulso pela cronaxia obtida na avaliação da excitabilidade neuromuscular. Os desfechos primários foram força muscular de membros inferiores (dinamometria manual) e capacidade funcional (teste de sentar e levantar de 1 minuto). Os desfechos secundários foram a excitabilidade neuromuscular (teste de eletrodiagnóstico de estímulo), força muscular respiratória (manovacuometria) e qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Resultados: Houve um aumento na força muscular dos flexores plantares no grupo controle após a intervenção (8,2 ± 2 vs. 9, 3 ± 1,3, p = 0,04). Não houve diferenças significativas entre grupos ao final do protocolo para nenhum dos desfechos avaliados. Conclusão: A estimulação elétrica neuromuscular não promoveu efeitos adicionais ao ciclismo, ainda assim, destaca-se a importância do exercício físico intradialítico e a necessidade de exploração de protocolos que levem em consideração alterações de excitabilidade neuromuscular relacionada à DRC e otimização da qualidade da contração muscular eletricamente evocada.
Palavras-chave: Hemodiálise; Estimulação Elétrica; Ciclismo.

Título: Efeitos da reabilitação cardíaca em fase II em pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio: um estudo quase-experimental - 2729
Autores: TALYSSA BIA SANTOS E SANTOS[1]; VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO[2]; APIO RICARDO NAZARETH DIAS[3]; LUIZ FABIO MAGNO FALCÃO[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo e a primeira no Brasil. A progressão da doença pode culminar com a necessidade da realização de cirurgias para sua correção, e consequentemente, com o aparecimento de complicações associadas ao processo cirúrgico. Por outro lado, a reabilitação cardiovascular está associada à melhora da capacidade funcional (CF), qualidade de vida (QV) e ao aumento da expectativa de vida desses pacientes. Objetivo: Analisar a evolução clínica de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio após programa de reabilitação cardíaca (PRC) na fase II. Métodos: Trata-se de um estudo quase-experimental, que avaliou o comportamento da força muscular periférica e respiratória, da dispneia, da CF, da QV e da capacidade vital forçada (CVF) em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, submetidos a um programa de reabilitação cardíaca durante dois meses, com três sessões semanais. O programa consistiu na aplicação de um protocolo fisioterapêutico que incluiu a realização de treinamento aeróbico em esteira ergométrica, de treinamento muscular inspiratório (TMI) e treinamento resistido de membros superiores e inferiores. Ao longo das sessões, todos os treinamentos apresentaram progressão de intensidade e carga. Os dados coletados foram analisados no software BioEstat 5.3. O teste de Shapiro-Wilk foi usado para avaliação da distribuição normal. O teste t de Student e o teste ANOVA para amostras pareadas foram usados no tratamento das variáveis com distribuição normal e o teste

ISSN: 2966-4837

de Mann-Whitney foi usado para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Foi adotado p ≤ 0.05 para significância. Resultados: 18 pacientes foram submetidos ao PRC. A maioria dos indivíduos do estudo foram homens (n=13), com média de idade de 61 anos e com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Mais da metade dos indivíduos relatou tabagismo (n=10). No sexo masculino houve aumento na distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) (p=0.000), pressão inspiratória máxima (PImáx) (p=0.001), pressão expiratória máxima (PEmáx) (p=0.013), força muscular periférica (p=0.002), CVF (p=0.017), melhora na QV (p=0.000) e na percepção da dispneia (p=0.000). Nas variáveis analisadas no sexo feminino, observou-se um aumento na distância percorrida durante o TC6M (p=0.038), PEmáx (p=0.19) e percepção de dispneia (p=0.051) avaliada pelo Medical Research Council (MRC). Conclusão: O PRC contribuiu para a melhora da distância percorrida no TC6M, percepção de dispneia, força muscular respiratória e periférica, PEmáx, CVF e da QV em pacientes de pós-operatório cardíaco fase II.
Palavras-chave: Reabilitação cardíaca; Cirurgia de revascularização miocárdica; Qualidade de vida.

Título: Efeitos da Reabilitação Cardiovascular em pacientes com angina pectoris classe funcional III/IV em um ambulatório de referência em cardiologia: Dados preliminares - 1874
Autores: LAÍS FERNANDA DUARTE SAMPAIO[1]; GABRIEL OLIVEIRA ROCHA[1]; ROBERVAL PRADO DOS SANTOS JUNIOR[1]; HELENA FRANCA CORREIA[2]; SUZANA SOUZA MOREIRA DE ALMEIDA[1]; THAÍS TORQUATO NASCIMENTO PIRES SILVA[1]; MANISA ARAUJO DO CARMO[1]; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS[1].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: A reabilitação cardiovascular (RCV) é uma terapia recomendada para pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM), entretanto, pacientes com angina classe III e IV comumente não são encaminhados aos programas de RCV, devido ao risco de eventos adversos durante o treinamento físico, embora a reabilitação já tenha sido considerada como uma possibilidade terapêutica viável e segura para esses pacientes. Objetivo: Analisar o efeito da RCV na redução da classificação de angina pela sociedade Canadense de Cardiologia. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em tratamento de angina classe III e IV pela *Canadian Cardiovascular Society (CCS)*, encaminhados para reabilitação cardiovascular de um hospital público de referência em cardiologia do [cego], 3 vezes na semana por 12 semanas totalizando 36 sessões, com prescrição de exercício de forma individualizada, seguindo orientações da diretriz de reabilitação cardiovascular. O principal desfecho investigado foi a Classificação do sintoma de angina, de acordo com a sociedade canadense de cardiologia. Os desfechos secundários foram: capacidade de exercício pelo teste de caminhada de seis minutos, VO2 pico predito e incapacidade percebida pelo escore WHODAS 2.0. O protocolo da pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº 5.443.600. Análise estatística: O teste t de Student foi utilizado para comparação das médias nos diferentes momentos de avaliação e o teste de Wilcoxon para comparação das medianas. O nível de significância foi de $p < 0,05$. Foi utilizado o software SPSS na versão 20,0. Resultados: O estudo foi realizado com 20 pacientes, com média de idade de 57,7± 7,7anos, com predomínio do sexo feminino (55%). Dentre os pacientes avaliados, 14(70%) apresentavam angina classe III e 6 (30%) apresentavam angina classe IV pela *CCS*. Após 36 sessões de RCV todos os pacientes apresentaram redução da classe funcional pela CCS, sendo que dos 14 pacientes com CF III, 7 (50%) apresentaram redução da CF para I e a outra metade para CF II. Dos 6 pacientes com CF IV, 3 reduziram para CF II (50%) e 3 para CF III (50%). Houve aumento

ISSN: 2966-4837

da distância percorrida no TC6 (309 ± 97 metros VS 403 ± 83 metros) com p<0,001, aumento de VO2 pico predito (13,2± 2,9 vs 16,1 ± 2,5 metros) com p<0,001 e melhora da incapacidade percebida nos domínios cognição de 37,5 (9,3-41,7) para 20,8 (5,1-33,3), mobilidade de 45 (26,2-50) para 25 (6,2-60), relacionamentos de 15 (1,2-28,7) para 14,4 (1,2-33,7), atividades de vida diária de 60,9 (35,9 – 77,4) para 50 (17,9 – 65,6) e participação social de 54,6 (37,5-70,3) para 40,6 (25,8-33,7), sendo encontrado diferença estatisticamente significativa no domínio atividade de vida diária, com p = 0,02. Conclusão: Os pacientes com angina classe III e IV se beneficiaram do programa de RCV com redução da classificação de angina, aumento da capacidade de exercício e melhora da incapacidade percebida.

Palavras-chave: Angina; Reabilitação Cardiovascular; Exercício.

Título: Efeitos do exercício físico sobre o fenótipo da fragilidade em sujeitos fisicamente frágeis: revisão sistemática e meta-análise - 2307

Autores: RODRIGO SILVA SANTOS[1]; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA[1]; GUSTAVO DOS SANTOS RIBEIRO[2]; DARLAN LAURICIO MATTE[1]; MARLUS KARSTEN[1].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A fragilidade é uma síndrome de comprometimento dos múltiplos sistemas, que resulta em declínio da reserva fisiológica e da capacidade de responder a eventos estressores, e que está associada ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares. Os mecanismos para reversão da fragilidade têm sido poucos explorados, incluindo o exercício físico. É necessário ampliar o conhecimento sobre o exercício físico como forma de reversão da fragilidade. Objetivo: Avaliar o efeito do exercício físico estruturado na fragilidade física e em seus domínios. Métodos: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA). A partir da busca em oito bases de dados até dezembro de 2022. Foram selecionados os estudos que apresentassem uma intervenção, por meio de um protocolo de exercício físico estruturado, com qualquer modalidade de exercício aeróbio e/ou resistido, em sujeitos frágeis. Para a avaliação da qualidade dos artigos foram utilizadas as escalas Pedro e Testex, e para avaliação do risco de viés a ferramenta Rob 2. A análise estatística foi realizada por meio do software Review Manager 5.4, onde os dados quantitativos foram avaliados pela média da diferença (MD) com intervalo de confiança (IC) de 95%. A mudança do escore de fragilidade, avaliado pelo índice de fragilidade Cardiovascular Health Study, e seus domínios (velocidade de marcha, força muscular, exaustão, nível de atividade física e perda ponderal) foi usada como desfecho. Resultados: Foram encontrados 10.347 estudos. Após a triagem, 97 foram elegíveis para leitura de texto completo, e sete estudos foram incluídos, com 896 indivíduos frágeis. Destes, 449 (50%) foram submetidos a intervenção com exercício físico. A média da qualidade dos estudos foi elevada 12 [10-14], pela escala Testex. A meta-análise mostrou que houve diferença significante para o domínio da força muscular (MD 3,10 kgf (1,06, 5,13); p = 0,003) e para a diminuição da pontuação de fragilidade (-1,68 (-2,30, -1,07); p < 0,001). Não houve incremento da velocidade de marcha no grupo intervenção. Os demais domínios não apresentaram dados para serem incluídos na meta-análise. O exercício resistido esteve presente em todos os estudos incluídos, enquanto o exercício aeróbio foi utilizado em três estudos. Os estudos também utilizam de terapias complementares, como alongamento, treino de equilíbrio, coordenação e suplemento alimentar. Conclusão: Protocolos de exercício físico estruturados, com componente resistido, melhoram os domínios da fragilidade física e a pontuação

ISSN: 2966-4837

do fenótipo, contribuindo para sua reversão. Observou-se melhora ou manutenção dos domínios avaliados em todos os estudos. As intervenções descritas fornecem subsídios para elaboração de protocolos para reversão da fragilidade.
Palavras-chave: Fragilidade; Exercício; Revisão Sistemática.

Título: Efeitos do treinamento físico presencial versus domiciliar na oxigenação muscular periférica e capacidade funcional de indivíduos com DAP: dados preliminares de um ensaio clínico randomizado - 1721
Autores: PATRICIA PAULINO GEISEL[1]; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[2]; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ[2]; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[2]; MARINA MENDONÇA G MACHADO[3]; RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS[3]; BRUNO RAFAEL NÉZIO GOMES[3]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DESEMPENHO CARDIORRESPIRATÓRIO, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, ITABIRA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DESEMPENHO CARDIORRESPIRATÓRIO, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (EEFFTO/UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Indivíduos com doença arterial periférica (DAP) apresentam queda da saturação tecidual de oxigênio (StO_2) muscular durante o esforço, que reflete o desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio local. O tratamento baseado na prática de caminhada supervisionada é considerado eficaz, com melhora da capacidade funcional e dos padrões de oxigenação muscular periférica. Resultados acerca da efetividade da reabilitação domiciliar nessa população ainda são controversos. Objetivos: avaliar a efetividade de um programa domiciliar de exercícios na oxigenação muscular periférica e capacidade funcional em indivíduos com DAP claudicantes. Métodos: trata-se de um ensaio clínico aleatorizado paralelo do tipo simples cego (CAAE:51042621.5.0000.5149), com dois grupos randomizados: programa de exercícios presencial convencional (PPC) e programa domiciliar de exercícios (PDE). Amostra constituída por adultos, com DAP sintomática, índice tornozelo braquial (ITB)<0,9, estabilidade clínica e classificado como baixo risco cardiovascular pela equipe médica. Foram realizadas avaliação inicial e reavaliação após 12 semanas de intervenção. A oxigenação muscular periférica foi avaliada através da N*ear-Infrared Spectroscopy* (NIRS) em repouso e durante teste de esteira (3,2km/h, 10% inclinação). Os sensores da NIRS foram posicionados na porção medial do músculo gastrocnêmio do membro mais sintomático. O grupo PPC realizou treinamento padrão de caminhada presencial por 30 minutos, intermitente, em intensidade de sintoma claudicante máximo, 3 vezes por semana. O grupo PDE foi orientado a realizar o mesmo treino em domicílio, usando dispositivo Mi Band 5, instruído a preencher diário de treinamento, com monitorização telefônica semanal e retorno presencial a cada 4 semanas. As variáveis de desfecho da NIRS foram: variação da StO_2 muscular no esforço, tempo e taxa de desoxigenação, média de StO_2 durante o teste, tempo de resistência, tempo e taxa de reoxigenação. A capacidade funcional foi avaliada pela distância total (DT) percorrida no teste em esteira. A análise realizada foi ANOVA mista com post-hoc LSD. Nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 17 sujeitos, 9 no grupo PPC e 8 no PDE. Dois foram excluídos por problemas no registro da NIRS. Ambos os grupos tinham idade >60 anos, ITB <0,70, com principais comorbidades hipertensão, diabetes e dislipidemia. Foi verificado aumento

ISSN: 2966-4837

significativo na DT em média de 174,28m e 60m, do grupo PPC e PDE respectivamente (p=0,046), sem diferença entre os grupos. Houve aumento do tempo de resistência em ambos os grupos, 2,31 min (PPC) e 1,44 min (PDE) sem diferença significativa. Com relação a oxigenação tecidual, foram verificados maiores valores de StO_2 basal (p=0,003) e StO_2 mínima durante o esforço (p=0,046) nos 2 grupos, sem diferença entre eles. Conclusão: O PDE mostrou-se igualmente efetivo ao PPC na melhora da capacidade funcional e aumento da StO_2 tecidual basal e mínima no esforço após tratamento.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

Palavras-chave: Doença arterial periférica; Espectroscopia de luz próxima ao infravermelho; Tratamento domiciliar.

Título: Efeitos do treinamento muscular inspiratório sobre variáveis ecocardiográficas em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio - 1953

Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO[1]; HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA[2]; ADRIELE SANTOS DE SOUZA[2]; CAROLINA RIBEIRO DE BRITO LIMA[2]; ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES[3]; JEFFERSON PETTO[4].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. INSTITUTO NOBRE DE CARDIOLOGIA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 4. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é um recurso amplamente utilizado para diminuir o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) sobre a força muscular ventilatória e a capacidade funcional. Porém, ainda é pouco discutido se o TMI pode alterar a função miocárdica avaliada através do ecocardiograma (ECO). Objetivo: Avaliar o impacto do TMI sobre as variáveis ecocardiográficas de pacientes submetidos a RM. Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. Antes do procedimento cirúrgico os pacientes realizaram um ECO para avaliação da dimensão do átrio esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo, volume diastólico final, volume sistólico (VS), fração de ejeção (FE) e massa ventricular e espessura do septo interventricular. Após o procedimento eles foram divididos em dois grupos: grupo controle (GC) o qual realizou fisioterapia convencional da unidade e, grupo treinamento (GT) que foi submetido a um protocolo de TMI até a alta hospitalar. Nesse momento, o ECO foi repetido para comparação dos valores. Resultados: Foram avaliados 42 pacientes, sendo que 27(64%) eram do sexo masculino e com idade média de 61±9 anos. Houve melhora significativa no GT, sobre o VS com delta (valor pré-operatório menos da alta) de -4±2ml no GC vs 1±0,4ml no GT (p=0,02), na FE (-4±2% no GC vs. 1±0,3% no GT (p<0,01)) e massa do ventrículo esquerdo de -5±2g/m^2 no GC vs. 1±0,7g/m^2 no GT (p<0,01). Conclusão: O TMI modifica a função ventricular, confirmada pela melhora da fração de ejeção, volume sistólico e massa do ventrículo esquerdo, em pacientes submetidos a RM.

Palavras-chave: Revascularização miocárdica; Volume Sistólico; Fisioterapia.

Título: Efeitos do Treinamento Muscular Respiratório em Pacientes no Pré-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio: Ensaio Clínico Randomizado - 1773

Autores: CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; SUELLEN DA SILVA MENDONÇA; THAISE MARIA OLIVEIRA MACIEL; FERNANDA DA COSTA RUFINO; LORENA SANTOS DO NASCIMENTO; ELZA SARA MAUES

ISSN: 2966-4837

PENA; MARINA MOURA MOURÃO; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: A revascularização do miocárdio (RM) pode resultar em perda de força muscular respiratória e piora da funcionalidade, a fisioterapia realizada no pré-operatório pode minimizar esses efeitos. Objetivos: comparar os efeitos de 2 protocolos de fisioterapia no pré-operatório de RM sobre a força muscular respiratória e funcionalidade. Métodos:Trata-se de um ensaio clínico randomizado aprovado pelo comitê de ética (5.947.229), realizado no hospital referência em cardiologia entre abril e setembro de 2023. Os voluntários do Grupo Controle (GC) receberam dos fisioterapeutas orientações gerais e conscientização diafragmática, e o Grupo Experimental (GE) foi submetido ao treinamento muscular respiratório (TMR) com um dispositivo de carga linear pressórica em 20 sessões. Foram avaliadas a Força Muscular Respiratória (FMR) e a Medida de Independência Funcional (MIF). A análise dos dados clínicos e demográficos foi realizada pelo teste de Qui-quadrado. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise intergrupo dos scores MIF e FMR foi realizada pelo teste ANOVA com post-hoc de Tukey HSD, para análise intragrupo foi utilizado T de Student. Foi admitido nível de significância de 5%. Resultados: 30 voluntários foram incluídos no estudo. O GE obteve maiores valores de FMR após o protocolo de RCV quando comparado ao GC ($P<0,05$). Houve menor tempo de internação na Unidade Coronariana (UCA), em dias, para o GE ($p<0,05$), quando comparado ao GC. Houve redução no escore da MIF após a RM, na análise intragrupo houve diferença significativa pós RM do GC ($p=0,001$) e pós RM do GE ($p=0,001$). Conclusão: o protocolo fisioterapêutico realizado pelo GE, apresentou efeito positivo sobre as variáveis favorecendo o aumento e manutenção da FMR e reduzindo o tempo de internação na UCA.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ; Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas-FAPESPA
Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Reabilitação Cardíaca; Revascularização Miocárdica.

Título: Efeitos imediatos do treinamento muscular inspiratório sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca - 2681
Autores: LETÍCIA DE BARROS ROCHA[1]; REGINA DA ROCHA CORRÊA[2]; JOSÉ AUGUSTO BASTOS ACÁCIO[2]; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA – BRASIL.
Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma das metodologias utilizadas pelo fisioterapeuta para a reabilitação de pacientes com insuficiência cardíaca. Esse tipo de conduta pode atenuar o metaborreflexo muscular respiratório em pacientes com IC, melhorando a perfusão para a musculatura periférica e possibilitando a redistribuição do sangue para os músculos inspiratórios. Objetivo: Verificar os efeitos imediatos na modulação autonômica da frequência cardíaca pós-TMI com diferentes cargas em indivíduos hospitalizados com insuficiência cardíaca. Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado, prospectivo, controlado e cego, com a participação de pacientes com idade acima de 40 anos, internados com insuficiência cardíaca. Foi realizada a avaliação da pressão inspiratória máxima para obter a carga para o treinamento muscular inspiratório (TMI) e análise da modulação autonômica da frequência cardíaca com o frequencímetro Polar H10 antes e após aplicação de protocolo, os dados foram analisados no programa Kubios HRV, sendo analisadas variáveis no domínio do tempo (RMSSD e SDNN), no domínio da frequência (LF, HF e LF/HF) e não lineares (Sd1 e Sd2). Eles foram divididos em Grupo 60% e

ISSN: 2966-4837

Grupo 30% da pressão inspiratória máxima, sendo submetidos a um protocolo de treinamento muscular respiratório durante 15 minutos. Resultados: 115 pacientes foram selecionados para verificar se eram elegíveis e 60 foram randomizados. Os valores de RMSSD (p=0,02), SDNN (p=0,04), Sd1 (p=0,03) e Sd2 (p=0,05) tiveram valores inferiores após a realização do treinamento muscular respiratório com carga de 30% no Grupo 30%, por outro lado o grupo 60% não teve influência na modulação autonômica da frequência cardíaca. Houve diferença significativa na comparação entre o Grupo 30% e o Grupo 60%, com relação ao RMSSD, SDNN, Sd1 e Sd2 (p<0,05), quanto à variável LF (p=0,03) e quanto ao balaço simpato-vagal (LF/HF, p=0,03) após o protocolo. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa parecer 5.991.696. Conclusão: Os participantes do Grupo 60% não tiveram grande influência da VFC, enquanto que o Grupo 30% apresentou uma piora da VFC após o TMI, deste modo o uso de protocolos de TMI com cargas mais altas estão associadas a uma boa cardioproteção.
Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Frequência Cardíaca; Exercício Físico.

Título: Effect of whole body vibration on cardiac modulation in olders: a pilot study - 2117
Autores: RENATA JANAINA PEREIRA DE SOUZA[1]; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA[1]; MAIRA PESSOA[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[2]; RAFAELA CLEMENTE[1]; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL.
Introduction: Heart rate variability (HRV) provides clinical measure of cardiac autonomic function, can be influenced by exercise and tends to decrease with aging. Whole-body vibration (WBV) is an alternative exercise modality used to improve physical performance of older adults. However, the acute effects of WBV on cardiac autonomic control are not yet clear. In this context, the non-linear behavior of HRV which can provide additional information about cardiac sympatovagal interaction and more sensitive analyzes to assess aging-related issues. its specific effect on HRV remains unclear. Aim: Evaluate the acute effect of a single WBV session in older adults on HRV using symbolic analysis and the Shannon and Conditional Entropies and was to evaluate if these methods are able to provide additional information about the non-linear HR dynamics in an older adult population when compared to linear methods. Methods: This quasi-experimental pilot study aimed to assess the acute impact of a single 20-minute session of WBV on linear and nonlinear HRV parameters in 17 healthy older people. Methods involved recording RR intervals at rest before (T1), immediately after (T2), and 5 minutes post-WBV (T3). Results: A series of 250 beats was analyzed for each time point. Results indicated no statistical differences in linear indexes at T2 and T3 compared to T1. However, a significant reduction in the sympathetic modulation pattern was observed at T2 compared to T1 (p = 0.020). No differences were noted among times for other patterns, entropies, and linear indexes. Conclusions: The symbolic analysis successfully identified the acute impact of a WBV session on the non-linear dynamics of HRV. This study contributes to understanding the immediate effects of WBV on cardiac autonomic modulation in older adults.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (42884/2018–0) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES).
Palavras-chave: Autonomic nervous systems; Exercise; Aged.

Título: Eficácia do treinamento intervalado de alta intensidade versus treinamento contínuo de intensidade moderada em indivíduos irregularmente ativos e sedentários. - 2448
Autores: IZADORA RIBEIRO SANTOS; KÉSIA FERREIRA FÉLIX; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS; KELLY

ISSN: 2966-4837

CHRISTINA DE FARIA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.
Introdução: A inatividade física (IF) está diretamente ligada ao aumento do risco de doenças não transmissíveis além de diminuir a expectativa de vida. A IF e seus prejuizos à saúde são comparáveis ao tabagismo e à obesidade e atualmente é identificada como o quarto principal fator de risco para mortalidade global, sendo responsável por 6% de todas as mortes. Objetivo: analisar a eficácia do *high-intensity intermittent training* (HIIT) comparado ao *moderate-intensity continuous training* (MICT) na melhora da composição corporal (CP), VO2pico, capacidade funcional (CF) e qualidade de vida (QV) de indivíduos irregularmente ativos e sedentários. Método: Tratou-se de um estudo de corte longitudinal e do tipo ensaio clínico com amostra constituída por 10 indivíduos irregularmente ativos e sedentários distribuídos em dois grupos HIIT e MICT. Antes e após os protocolos propostos foram avaliados a CF, VO2pico, CP e QV. Ambos os grupos realizaram os protocolos de treinamento em esteira ergométrica 3 vezes por semana com um total de 15 atendimentos para cada indivíduo. Resultados: No grupo HIIT foram observados aumento da CF, VO2 pico, QV e redução da CP assim como no grupo MICT exceto pela variável CP antes e após o treinamento entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos HIIT e MICT nas variáveis analisadas. Conclusão: O HIIT mostrou-se eficaz na da CP, no aumento do VO2pico, da CF e QV. Em contrapartida, o MICT foi eficaz no aumento do VO2pico, da CF e do escore limitações por aspectos físicos relacionado à QV.
Palavras-chave: Treinamento Intervalado; Treinamento Contínuo; Sedentarismo.

Título: eHeart App: Usabilidade de ferramenta eHeatlh para Programas de Reabilitação Cardiovascular. - 1788
Autores: MARCELA LOPES ALVES[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[1]; ROBSON FERNANDO BORGES[1]; MURILLO FRAZAO DE LIMA E COSTA[2]; RAYANE NEVES DA SILVA[1]; ANA CLEIDES PEREIRA DOS SANTOS[3]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[1]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, EBSERH, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, ANÁPOLIS - GO - BRASIL.
Introdução: O *eHeart*, aplicativo (App) *eHealth* para oferta de programa remoto de reabilitação cardiovascular, foi desenvolvida com o intuito de superar barreiras de acesso, de forma individualizada, segura e capaz de oferecer escalabidade. Esta ferramenta busca oferecer todos os componentes essenciais para um programa reabilitação cardiovascular, incluindo avaliação clínica e disfuncional, prescrição individualizada, monitoramento contínuo do esforço, adesão e progresso, além de conteúdo educacional relacionados à saúde e mudança de hábitos de vida. Objetivo: Descrever a usabilidade geral e específica, para os domínios: utilidade do sistema (SysUse), qualidade da informação (InfoQual) e qualidade da interface (InterQual) e avaliar a correlação entre os domínios específicos. Métodos: O presente estudo, do tipo observacional com análise qualitativa, contou com profissionais de saúde com experiência na reabilitação cardiopulmonar, recrutados por meio do método "*snowball*", no período de julho a outubro de 2023. A usabilidade geral e específica foi avaliada por meio do Questionário de Usabilidade do Sistema Pós-Estudo (PSSUQ), que conta com 16 questões e utilizamos uma escala Likert de 1 a 7 pontos para que os participantes pudessem responder sobre o nível de concordância com a afirmação apresentada pelo questionário. Os valores foram apresentados em média e desvio padrão, no qual a menor pontuações indica maior satisfação. As correlações foram testadas pelo teste de Spearman para dados não paramétricos. CAAE:

ISSN: 2966-4837

66968223.2.0000.8093. Resultados: Foram recrutados 21 participantes, com média de idade de 34,4±6,29 anos, predominantemente mulheres (71%), todos fisioterapeutas, com experiência profissional em ambiente hospitalar (42%) e tempo de experiência médio de 8 anos. O App recebeu alta satisfação geral, com pontuação média de 1,49±0,76. Entre as subescalas, a usabilidade do sistema apresentou melhor performance (1,37±0,58), seguido pela qualidade da interface (1,50±0,84) e pela qualidade da informação (1,60±0,87). Entre os aspectos relacionados a usabilidade específica, encontramos associação moderada a forte entre 7 dentre os 15 dos aspectos do domínio SysUse, entre 8 dentre os 15 dos aspectos do domínio InterQual, e 2 dentre os 6 dos aspectos do domínio InfoQual. Conclusão: O *eHeart*, App *eHealth* para oferta de programa remoto de reabilitação cardiovascular apresentou uma alta usabilidade geral e específica relatada por profissionais de saúde com experiência na área de reabilitação cardiovascular. Os domínios da usabilidade específica apresentaram associação moderada a forte para a 47% das questões (17 de 36), reforçando a consistência das respostas entre os avaliadores. São necessários novos estudos incluindo esta mesma ferramenta *eHeart* App junto a pacientes com doenças cardiovasculares para análises de desfechos clínicos.

Fonte de Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF - 00193-00001048/2021-11) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Telemedicina; Reabilitação cardíaca; Teste de usabilidade.

Título: Estudo do controle autonômico cardíaco e capacidade funcional de pacientes pós-COVID-19 com doença cardiovascular - 2543

Autores: ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS[1]; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ[1]; ANDERSON BISPO[1]; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA[1]; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE[2]; PAULO ANDRE FREIRE MAGALHAES[1]; PAULO ADRIANO SCHWINGEL[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 de longa duração (CL) envolve a persistência de sintomas após 4 semanas da infecção por SARS-CoV-2. Disfunção autonômica e redução da capacidade funcional (CF) podem ocorrer, especialmente em pacientes com hipertensão arterial (HA) que tiveram a COVID-19. Objetivo: Avaliar o controle autonômico cardíaco (CAC) e a capacidade física máxima de indivíduos hipertensos que tiveram ou não COVID-19. Metodologia: Este é um estudo observacional transversal no qual foram avaliados 52 indivíduos hipertensos com idade entre 40 a 75 anos, de ambos os sexos, infectados pelo vírus SARS-COV-2 no mínimo 6 meses e no máximo 18 meses, e que atenderam aos devidos critérios de: pré-hipertensão ou hipertensão estágio I, entre 18 e 60 anos de idade, em uso de terapia medicamentosa e níveis pressóricos controlados por meio de droga anti-hipertensiva, ausência de limitações ao esforço físico. Todos realizaram o Teste Cardiopulmonar (TECP) em protocolo incremental de 15 watts/min em cicloergômetro para avaliar capacidade funcional máxima. Esse teste, por meio da análise de gases, forneceu o consumo de O_2 (VO_2), a produção de dióxido de carbono (VCO_2) no limiar anaeróbio e na carga máxima de trabalho. O VO2 no pico do exercício foi obtido com a média dos últimos 30 segundos de exercício incremental. Para avaliar a função autonômica cardíaca, por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), os intervalos R-R do eletrocardiograma foram registrados em repouso na posição supina por 10 minutos e 10 minutos na posição ortostática. Foram escolhidos trechos estáveis de 256 e realizadas as análises lineares, domínio do tempo e da frequência, e não lineares, análise simbólica e de complexidade. Foi utilizado o teste t não pareado e a ANOVA de medidas repetidas. Resultados: Não houve diferença estatística

ISSN: 2966-4837

entre os grupos para os índices lineares e não lineares da VFC. Os dois grupos apresentaram resultados semelhantes com relação ao VO_2max. No grupo 1 (G1), 11% dos participantes não alcançaram pelo menos 85% do VO_2max previsto, enquanto no grupo 2 (G2), esse percentual foi de 35%. Conclusão: Nosso estudo não encontrou prejuízo na modulação autonômica cardíaca e na CF do grupo de hipertensos avaliados pós-contaminação.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - 001

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Capacidade residual funcional; Sistema nervoso autonômico.

Título: Evaluating the information requirements concerning cardiovascular health among participants enrolled in a cardiovascular rehabilitation service at a university hospital. - 2155

Autores: ANNE CAROLINE ANDRADE OLIVEIRA[1]; GABRIELA LIMA DE MELO GHISI[2]; SHERRY L GRACE[3]; DRIELY SILVA AMARAL[4]; LUIZA CAROLINA DE AZEVEDO SANTOS[4]; RENATA CRUZEIRO RIBAS[1]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO. ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. KITE - TORONTO REHABILITATION INSTITUTE, UNIVERSITY HEALTH NETWORK, UNIVERSITY OF TORONTO, TORONTO - CANADA; 3. YORK UNIVERSITY, TORONTO - CANADA; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introduction: Health education stands as a cornerstone within cardiovascular rehabilitation (CR) programs. It plays a pivotal role in empowering individuals with the knowledge necessary for managing their cardiovascular health effectively. Comprehensive understanding of treatment protocols, safety precautions, and lifestyle adjustments greatly contributes to fostering self-management among individuals with cardiovascular conditions. Given the diverse backgrounds and varying levels of prior knowledge among patients, it becomes imperative to conduct assessments aimed at gauging their specific information needs pertaining to cardiovascular health. By doing so, healthcare providers can tailor their educational interventions to address the unique requirements of each individual, thus promoting a patient-centered approach to care. Objective: To evaluate the information needs related to cardiovascular health among participants attending a CR program at a university hospital. Methodology: In this cross-sectional substudy from an International Council cohort, a convenience sample of participants in a CR program at a University Hospital, aged over 18 years, with any cardiovascular health condition. The data was collected from November 2022 to March 2023. Information needs were assessed using the Portuguese version of the Information Needs in CR scale (INCR-P), which consists of 37 Likert-type items in 9 subscales scored from 1 to 5, with 5 indicating very important. Descriptive statistics were used and data was presented as mean and standard deviation. Results: Overall, 111 participants completed the INCR-P; they had a mean age of 65±12 years, 55% were female, 66% retired, and they had an average of 9±6 years of formal education. The main information needs in cardiovascular health were related to emergency/safety (4.8±0.1); diagnosis and treatment (4.8±0.1) and stress/psycological factors (4.8±0.1) subscales. The subscales where the sample thinks they already know enough are medications, risk factors and work/vocational. Conclusion: The findings highlight the critical importance of addressing the diverse information needs among participants undergoing CR with substantial focus on emergency/safety, diagnosis/ treatment and stress/psychological factors tailored education using the INCR can support

ISSN: 2966-4837

prioritization of information delivery in a patient-centred manner to optimize self-management, ultimately reducing recurrence risk. These data are compatible with other studies reported in the literature including in countries with different socioeconomic profile like Canada and Spain where emergency/safety was also the main information requirements concerning cardiovascular health.
Palavras-chave: Cardiac Rehabilitation; Health education; Determination of Health Care Needs.

Título: Experiência de implementação de um programa de exercício físico intradialítico utilizando realidade virtual para pacientes com doença renal crônica - 2161
Autores: DANIELE THOMÉ SILVA[1]; FABRICIO SCIAMMARELLA BARROS[1]; EMANUELE POLIANA LAWALL GRAVINA[1]; MARCELLY OLIVEIRA PINTON[1]; ANA PAULA LIMA SOUZA DIAS[1]; MARIA CLARA LIMA ASSIS[1]; EVA SEGURA-ORTI[2]; MAYCON DE MOURA REBOREDO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA, VALENCIA - ESPANHA.
Introdução: A adesão por parte dos pacientes em programas de exercício intradialítico (PEI) é um desafio constante para a equipe. Diante deste cenário, exercícios com Realidade Virtual (RV) podem ser uma ferramenta capaz de melhorar desfechos clínicos e a adesão em programas de exercício intradialítico. Objetivo: Descrever a experiência de implementação de um programa de exercício físico intradialítico utilizando a RV para pacientes com DRC. Método: Foram avaliados pacientes que concluíram o protocolo de um ensaio clínico randomizado que avaliou os efeitos de um treinamento intradialítico de força muscular com uso de RV. Durante os treinamentos, os participantes do estudo controlavam um personagem em um jogo de computador com os movimentos de seus membros inferiores no período que estavam na sessão de hemodiálise (HD). Os movimentos eram captados por um sensor colocado a frente da cadeira de HD e o personagem se movia pela tela com o objetivo de capturar objetos que surgiam em direções variadas. Após o período de treinamento, foram aplicados questionários com perguntas sobre a percepção, aceitação e a satisfação em participar do programa de exercícios com RV. Os pacientes classificavam os quesitos facilidade e prazer em jogar, qualidade do jogo e instruções recebidas como: ruim, bom, muito bom ou excelente. Com relação a experiência, satisfação em jogar e a possibilidade em continuar o treinamento após o estudo, os pacientes responderam SIM ou NÃO. Foram realizadas análises descritivas dos resultados. Resultados: Um total de 27 pacientes (55,6% sexo masculino, 60,8 ±12,4 anos) concluíram o treinamento. Quanto a facilidade em usar o jogo, qualidade e instruções recebidas, 40,7% classificaram o programa como muito bom, e 37% dos pacientes classificaram como excelente o prazer em jogar. A qualidade das imagens e a interface do jogo foram classificadas como muito bom por 33,3% e 55,6% dos pacientes, respectivamente. Dos 27 pacientes, 96,3 % dos pacientes consideraram o treinamento com RV uma experiência agradável e 89% recomendaria o programa para uma pessoa com a mesma doença. Vinte e quatro (88,9%) pacientes relataram se sentir mais animados e 77,8%, consideraram que seu humor melhorou. Ao final, 20 pacientes (74,1%) consideraram que foi mais fácil lidar com seu problema de saúde e estavam dispostos a continuar com o programa de exercícios com RV. Conclusão: O programa de exercícios de fortalecimento muscular de membros inferiores foi considerado fácil, prazeroso e teve aceitação considerada muito boa pelos pacientes em HD. A maior parte dos participantes gostaria de continuar com o programa.
Palavras-chave: Realidade Virtual; Hemodálise; Adesão ao Tratamento.

Título: Fatores associados a redução da pressão inspiratória máxima de pessoas com doença renal crônica dialítica - 1831

ISSN: 2966-4837

Autores: INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS[1]; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES AVELINO[2]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[1]; MARIA CECÍLIA SALES MENDES PRATES[1]; VANESSA KELLY DA SILVA LAGE[2]; VANESSA GOMES BRANDÃO RODRIGUES[3]; VANESSA AMARAL MENDONCA[1]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DIAMANTINA - MG - BRASIL.
Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento por hemodiálise comumente apresentam alterações de força e resistência muscular, que podem afetar a força muscular inspiratória, com consequente redução da capacidade funcional e declínio da qualidade de vida. Portanto, conhecer variáveis relacionadas à redução da força inspiratória, avaliada pela Pressão Inspiratória Máxima (PIMáx), torna-se importante para adoção de estratégias para prevenção de agravos à saúde e para reabilitação funcional nessa população. Objetivo: Avaliar os preditores da redução da PIMáx de pessoas em hemodiálise. Métodos: Por meio de uma coorte prospectiva, indivíduos com DRC em tratamento por hemodiálise há mais três meses, foram avaliados quanto à medida da força muscular inspiratória, por meio da mensuração da PIMáx, utilizando um manovacuômetro analógico. Duas mensurações da PIMáx foram realizadas com intervalo de 3 anos. Redução da PIMáx foi considerada quando a redução fosse superior a 14,0 cmH2O, que é a diferença mínima detectável para pessoas em hemodiálise. Variáveis demográficas, antropométricas, clínicas, laboratoriais e de força muscular (força de preensão palmar), conhecidamente associadas a desfechos negativos nessa população, foram também avaliadas. A análise de predição se deu por meio da regressão logística binária simples e múltipla. Resultados: Foram avaliados 60 indivíduos, em sua maioria homens (63,3%), com média de idade de 48,3 ± 16,0 anos. Após o follow-up, 19 indivíduos (31,7%) apresentaram redução da PImáx. A variação média da PImáx foi de 5,3 ± 22,0 cmH2O. A presença de força muscular inspiratória preservada e diabetes apresentaram associação significativa com a redução da PIMáx (OR = 4,61 - p = 0,030; OR = 6,30 – p = 0,006, respectivamente). No modelo ajustado por sexo, idade e tempo de tratamento por hemodiálise, força muscular inspiratória preservada e diabetes, no momento baseline, permaneceram como preditores independentes da redução da PIMáx (OR = 4,59 - p = 0,044; OR = 5,96 - p = 0,015, respectivamente). Conclusão: Pacientes em hemodiálise com força muscular inspiratória preservada e diabetes apresentam maior risco de desenvolverem redução da PIMáx em 3 anos, independentemente da idade, sexo e tempo de tratamento dialítico.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG - APQ 01522-23
Palavras-chave: Músculos respiratórios; Preditor; Hemodiálise.

Título: Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Acadêmicos de Fisioterapia - 2332
Autores: JOSÉ ALMEIDA DE SOUSA JÚNIOR; ANTONIO ANCHIETA SOUSA FILHO; RAYSSA MARIA DE ARAÚJO CARVALHO; RAMIRES DOS SANTOS MORAES; MARIA JANAINA GUIMARÃES FEITOSA; ENIO KARJES DA SILVA LIMA; JEFFERSON HERMANN GOMES SILVA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo. Porém,

ISSN: 2966-4837

não apresentam sinais e sintomas de maneira expressiva, o que só seria possível o seu diagnóstico após um evento mais grave. Os fatores de risco podem ser modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis são tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo, má alimentação; os não modificáveis incluem história familiar de DCV, sexo, raça, idade. Acredita-se que o controle desses fatores modificáveis pode reduzir metade da mortalidade por doenças cardiovasculares. Objetivos: Avaliar os fatores que predispõem os riscos cardiovasculares em acadêmicos de fisioterapia. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter descritivo, estudo de campo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em instituição privada de ensino superior em Teresina-PI. A amostra foi constituída por 120 participantes. Foram inclusos na pesquisa acadêmicos de ambos os sexos, regularmente matriculados no curso de fisioterapia. Foram exclusos participantes menores de 18 anos e com diagnóstico de DVC. Os dados foram coletados de forma online pelo Google Forms, por meio de um Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), para determinar o nível de atividade física, e por meio de um questionário elaborado pelo próprio pesquisador, que constará questões objetivas e subjetivas para avaliar hábitos de vida, antecedentes familiares, altura, peso e renda familiar. Resultados: No estudo, mostra que no sexo feminino 50% estavam com peso normal, e 29,5% apresentaram sobrepeso ou obesidade, já o sexo masculino apresentou 20,5%. Em relação à história familiar para DVC, considerando os pais, 14% tinham hipertensão, 8% diabetes e 3% cardiopatia. Já entre as mães, 16% tinham hipertensão e 1,4% cardiopatia. Já sobre hábitos de vida, o que chamou atenção foi o consumo de bebida alcoólica, tendo uma prevalência de 65% no sexo masculino e 35% no feminino. O tabagismo teve incidência de 2%. A renda familiar não teve influência neste estudo. Conclusão: Conclui-se que sobrepeso, a obesidade, o sedentarismo, os hábitos de vida e os antecedentes familiares são fatores de risco que podem desencadear várias comorbidades, sendo a principal delas, as DCV. Observa-se que é necessário implementação de políticas e programas comunitários se fazem necessários para que haja uma mudança no estilo de vida dos jovens adultos. Deve-se ainda realizar programas de educação em saúde sobre tais riscos, buscado prevenir o surgimento dessas doenças entre os jovens adultos.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Fatores de risco; Fisioterapia.

Título: Fisioterapia Cardiovascular na Atenção Primária em Saúde - 2098

Autores: LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO[1]; YASMIM FERREIRA CARVALHO[2]; YAHSMIM ABREU LEITE[1]; GABRIEL GONÇALVES COELHO[1]; MELISSA PEREIRA PACHECO[2]; GEOVANA FERREIRA SANTOS[2]; RANNYELLY EUGÊNIA NASCIMENTO DE SOUZA SILVA[3]; LESLIA CESAR MOREIRA DE OLIVEIRA[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADECATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSO GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Na atenção primária em saúde (APS) a fisioterapeuta cardiovascular pode atuar com o objetivo de atenuar as alterações associadas ao processo do envelhecimento, como a redução da funcionalidade, capacidade funcional e qualidade de vida. Objetivo: avaliar o impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular na capacidade funcional de idosos. Métodos: Ensaio clínico realizado com 35 idosos, hipertensos, predominantemente do sexo masculino (81%), com idade média de 66 ± 5,63 anos que frequentam o programa FISIOCAP (Fisioterapia Cardiovascular na Atenção Primária) há pelo menos 6 meses. A avaliação ocorreu através do questionário de qualidade de vida SF-36 e dos testes funcionais TD6 (teste do degrau de 6 minutos) e TLS1min (teste de levantar e sentar de 1 minuto). Os pacientes foram submetidos a um programa de exercícios supervisionados com duração de 90 minutos, duas vezes por semana, por um período de 20 semanas. Cada sessão

ISSN: 2966-4837

consistiu em uma fase de aquecimento (10 minutos), condicionamento (60 minutos), volta à calma (10 minutos) e educação em saúde (10 minutos). Ao final das 20 semanas, os idosos foram submetidos a uma reavaliação com o questionário SF-36, TD6 e TLS1min. Resultados: Após o programa de fisioterapia cardiovascular, os participantes aumentaram significativamente o número de degraus em 21% (103,90 ± 27,30 para 125,62 ± 28,71 degraus, p<0,001) e o VO2pico estimado (19,10 ± 2,42 mL.Kg.min^{-1} para 20,73 ± 2,66 mL.Kg.min^{-1}, p<0,001). No TLS1min os participantes obtiveram melhora significativa no número de repetições do teste (20,86 ± 5,28 para 25,67 ± 4,69 repetições, p<0,001). A qualidade de vida melhorou nos domínios capacidade funcional (p=0,018), aspectos funcionas (p=0,042) e saúde mental (p= 0,047). Conclusão: O programa de fisioterapia cardiovascular foi seguro e melhorou significativamente a capacidade funcional, a qualidade de vida e a resistência muscular de membros inferiores de idosos hipertensos na atenção primária em saúde (APS).
Palavras-chave: Teste de Esforço; Envelhecimento; Qualidade de Vida.

Título: Fórmulas de predição da frequência cardíaca máxima em indivíduos com diabetes tipo 2 são representativas da frequência cardíaca pico no teste de esforço máximo? - 1871
Autores: LUCIANA MARIA DIAS DA MATA[1]; RENATA CRUZEIRO RIBAS[1]; MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. 11METS REABILITAÇÃO, PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR E ENSINO, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL.
Introdução: O treinamento físico aeróbico é altamente recomendado e com benefícios bem descritos para o tratamento de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). A prescrição individualizada é fundamental para redução do risco frente ao esforço e obtenção de resultado mais assertivo. Uma forma de prescrição comumente utilizada é a partir da frequência cardíaca (FC) máxima (FCmax), com diferentes métodos para definição desse valor. O padrão-ouro é a utilização da FC pico alcançada em um teste de esforço máximo, que frequentemente é pouco acessível à população geral. Existem, também, fórmulas de predição da FCmáx descritas na literatura, dentre elas, (220-idade) ou a fórmula de Tanaka (208-0,7 x idade). Porém, ainda não é conhecido se os valores da FC mensurada no pico do esforço máximo coincidem com os valores preditos de pelas fórmulas em indivíduos com DM2. Objetivo: Analisar a FC pico obtida no teste de esforço máximo com a FCmax predita nas fórmulas (220-idade) e Tanaka em indivíduos com DM2. Métodos: Estudo transversal, com dados extraídos de um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DM2, idade > 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos indivíduos com limitações físicas que interferissem na realização do teste máximo, que faziam uso de medicamento betabloqueador e que não atingissem critérios de esforço máximo no teste. Foi realizado o teste de esforço máximo em esteira ergométrica, seguindo protocolo incremental em rampa. A medida da FC pico foi coletada por meio do eletrocardiograma. Posteriormente foi realizado o cálculo das FC máximas preditas por meio das fórmulas (220 – idade) e de Tanaka. Os dados da FC foram apresentados em média±desvio padrão. Resultados: Foram incluídos 12 participantes, 51±10 anos, 50% do sexo masculino. A FCmax prevista pela fórmula (220 – idade) foi de 170±9 bpm e pela fórmula de Tanaka 172±7 bpm. A FC pico atingida pelo teste de esforço máximo foi de 154±17 bpm, ou seja, 91% do predito por (220-idade) e 90% do predito por Tanaka. A FC predita pela fórmula (220 – idade) não foi atingida em 83% da amostra e pela fórmula de Tanaka não foi atingida em 92% da amostra. Por outro lado, 17% dos indivíduos ultrapassaram em 3% a FC predita nos (220 – idade) e

ISSN: 2966-4837

8% ultrapassaram em 1% o predito por Tanaka. Conclusões: As fórmulas preditoras de FC máxima 220-idade e Tanaka superestimam mais da metade dos voluntários, predizendo uma FC 10% mais alta, quando usada 220-idade, e 11% mais alta, quando usada Tanaka, que a alcançada no pico do esforço máximo.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG - 6.31/2021; Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - PRPQ UFMG 30563.
Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Frequência Cardíaca; Teste de esforço.

Título: Fraqueza muscular periférica e disfunção endotelial durante a hospitalização: há diferença entre as populações COVID-19 e DPOC exacerbada? - 1883
Autores: ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL[1]; STEPHANIE NOGUEIRA LINARES[2]; ERIKA ZAVAGLIA KABBACH[1]; NATHANY SOUZA SCHAFAUSER[3]; VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL[4]; ARIANE APARECIDA VIANA[4]; EMMANUEL GOMES CIOLAC[4]; RENATA GONÇALVES MENDES[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, BAURU - SP - BRASIL.
Introdução: A COVID-19 e a exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (EDPOC) são causas frequentes de hospitalização. Em ambas as doenças, a fraqueza muscular periférica e a disfunção endotelial são condições que usualmente coexistem. No entanto, não se tem claro se há diferença no comprometimento da força muscular e função endotelial entre as populações COVID-19 e EDPOC. Objetivo: Investigar se o comprometimento da força muscular periférica e função endotelial são diferentes entre pacientes hospitalizados com COVID-19 e EDPOC. Métodos: Estudo transversal, incluindo 38 pacientes COVID-19 e 40 pacientes EDPOC, pareados por idade, sexo e índice de massa corporal. Todos os pacientes foram avaliados na enfermaria, entre 24 e 72 horas da admissão hospitalar. A avaliação da força muscular periférica foi realizada com dinamômetro hidráulico para obtenção da força de preensão manual (FPM). A fraqueza muscular foi caracterizada quando FPM < 27 kgf e < 16 kgf para homens e mulheres, respectivamente. A função endotelial foi avaliada por ultrassonografia da artéria braquial, utilizando o método *flow-mediated dilation* (FMD). A interpretação clínica da FMD (%) foi realizada de acordo com as seguintes categorias: FMD ótima (> 6,5%), FMD prejudicada (3,8 – 6,5%) e FMD patológica (< 3,8%). Resultados: Na análise intergrupos, verificamos que os pacientes EDPOC apresentaram menor FPM em comparação com os pacientes COVID-19 (20 ± 7 kgf vs. 28 ± 9 kgf; $P < 0,001$). Além disso, o grupo EDPOC apresentou maior frequência de pacientes com fraqueza muscular (53% vs. 18%; $P = 0,002$). Na avaliação da função endotelial, pacientes EDPOC tiveram menores valores de FMD em contraste com o grupo COVID-19 (3,7 ± 2,6% vs. 5,6 ± 2,6; $P = 0,012$). Adicionalmente, observamos maior frequência de FMD patológica no grupo EDPOC (53% vs. 24%; $P = 0,017$). Conclusão: Durante a hospitalização, pacientes EDPOC apresentam maior fraqueza muscular e pior função endotelial quando comparados a pacientes COVID-19. Esses achados podem servir para melhor identificação e estratificação do risco funcional e cardiovascular, que devem ser considerados num cenário de priorização de cuidados fisioterapêuticos e durante um programa de reabilitação intra-hospitalar.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processos 15/12763-4 e 15/26501-1

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: COVID-19; DPOC; Endotélio Vascular.

Título: Função respiratória e capacidade funcional submáxima em pacientes com cardiopatia chagásica crônica com e sem insuficiência cardíaca. - 2288

Autores: PATRÍCIO BRAZ DA SILVA; CLARA PINTO DINIZ; MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO; FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES; ROBERTO MAGALHÃES SARAIVA; MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA; FLAVIA MAZZOLI DA ROCHA; ANDRÉA SILVESTRE DE SOUSA.
Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) afeta 20 a 30% das pessoas infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*, décadas após a infecção aguda. Com a evolução da CCC e a presença de insuficiência cardíaca (IC), os pacientes podem apresentar declínio da força muscular inspiratória, da função pulmonar e da capacidade funcional, sendo esta última considerada um importante indicador de piora do prognóstico na CCC. Objetivo: Comparar a função respiratória e a capacidade funcional submáxima em voluntários com CCC com e sem IC. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com voluntários com diagnóstico de CCC em acompanhamento no INI/Fiocruz. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa no dia 13 de junho de 2022 (CAAE: 55959422.9.0000.5262). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) anteriormente à inclusão no estudo e participação nas avaliações. De acordo com os critérios de elegibilidade, foram incluídos 55 voluntários com CCC e divididos em dois grupos: Grupo CCC-CC, voluntários com CCC sem IC (n=28), e Grupo CCC-IC, voluntários com CCC com IC (n=27). Ambos os grupos foram submetidos à avaliação da função respiratória por meio de espirometria [capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo da CVF (VEF_1), relação VEF_1/CVF, fluxo expiratório forçado entre 25% e 75% da CVF ($FEF_{25-75\%}$) e ventilação voluntária máxima (VVM)] e capacidade funcional submáxima por meio do teste do degrau de seis minutos (TD6) [ciclos de subida e descida do degrau (CSD)]. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. A associação da função respiratória e da capacidade funcional submáxima com IC foi analisada por meio de regressão linear. Todas as análises consideraram nível de significância $p \leq 0,05$. Resultados: No Grupo CCC-IC, que apresentou parâmetros compatíveis com padrão restritivo, foram observados baixos percentuais de valores previstos de CVF, VEF_1, $FEF_{25-75\%}$ e VVM em relação ao Grupo CCC-CC. Não foram observadas diferenças significativas na variável CSD, do TD6 entre os grupos. Os valores percentuais previstos de CVF, VEF_1, $FEF_{25-75\%}$, VVM e CSD foram negativamente associados à presença de IC. Conclusão: Através dos dados obtidos neste estudo foi possível sugerir que uma função pulmonar prejudicada, compatível com um padrão pulmonar restritivo, pode estar presente em pacientes com CCC com IC. Além disso, a presença de IC na CCC foi associada à redução da função pulmonar e da capacidade funcional submáxima obtida pelo teste do degrau de 6 minutos.

Palavras-chave: Cardiomiopatia chagásica; Espirometria; Capacidade funcional submáxima.

Título: Há Diferença na Atividade Física na Vida Diária de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Obesos e Não Obesos? - 2148

Autores: MARIANA CAMPOS NUNES; KARINA LOURENÇO DIAS; ISABELLE CRISTINE BATISTA; LUCAS ARASAKI; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; FABIO PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE.
Universidade/Hospital: 1LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO

ISSN: 2966-4837

DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: Tanto a insuficiência cardíaca (IC) quanto a obesidade são consideradas um problema para a saúde pública. Além disso, pessoas obesas são menos ativas e mais sedentárias do que aquelas com índice de massa corpórea (IMC) normal. O mesmo é verdadeiro quando se comparam indivíduos com e sem IC. Desse modo, é plausível partir de um pressuposto de que a coexistência dessas condições poderia afetar ainda mais a realização de atividades físicas de vida diária (AFVDs). Objetivos: Comparar o perfil de AFVD entre indivíduos com IC que tem IMC normal ou sobrepeso e aqueles obesos e; verificar a relação entre o nível de AFVD e o IMC nessa população. Métodos: Em um estudo transversal, indivíduos com diagnóstico de IC, tiveram suas AFVDs analisadas por um monitor de atividade física, triaxial, durante sete dias consecutivos, em períodos de vigília. Os desfechos estudados foram: comportamento sedentário (CS), atividade física leve (AFL), volume em atividade física de moderada a vigorosa intensidade (AFMV), porcentagem do tempo em CS, porcentagem do tempo em AFL e em AFMV e contagem diária de passos. Adicionalmente, foram avaliados peso e altura e, de acordo com o valor de IMC calculado, foram classificados como: G1 composto por indivíduos com IMC normal e sobrepeso (IMC<30 kg/m²); e G2 por indivíduos obesos (IMC>30 kg/m²). Para a análise de dados, o teste T e/ou de Mann-Whitney foram utilizados para as comparações intergrupos e o coeficiente de correlação de Pearson e/ ou Spearman para avaliar a relação entre IMC e AFVD. O nível de significância estabelecido foi de *P*<0,05. Resultados: Foram incluídos 54 indivíduos com IC (29 homens, 65±10 anos; IMC: 30±5kg/m²; FEVE: 48±16%; NYHA I/II/III: 13/31/10). Dentre eles, 31 foram classificados como não obesos (G1) e 23 como obesos (G2). Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação as variáveis de AFVD (G1 vs G2: 498±106 min/dia *vs* 535±93 min/dia CS; 260±100 min/dia *vs* 254±101 min/dia AFL; 9 [4-22] min/dia *vs* 7 [2-15]min/dia AFMV; 65±12%/dia *vs* 68±10%/dia CS; 33±12%/dia *vs* 31±10%/dia AFL; 1 [1-3]%/dia *vs* 1 [0-2]%/dia AFMV; 51 [1-3]min/sem *vs* 44 [14-93]min/sem AFMV; *P*>0;05 para todos). Apesar da ausência de significância estatística, o G1 apresentou um número maior de passos por dia quando comparado ao G2 (4858±2459 *vs* 3732±1968 passos/dia), e essa diferença pode ser considerada como clinicamente importante. Adicionalmente, houve correlações moderadas do IMC com o número de passos (r= -0,40; p=0,003) e com a porcentagem do tempo em AFMV (r= -0,30; p= 0,03). Conclusão: Em indivíduos com IC, o IMC correlacionou-se moderadamente com a contagem diária de passos e com a porcentagem do tempo em AFMV, entretanto, o perfil de AFVD de pacientes com IC associada à obesidade foi semelhante àquele de pacientes com sobrepeso ou IMC normal; ambos apresentaram comportamento sedentário e inatividade física acentuados.
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Índice de Massa Corporal; Atividade física.

Título: Identificação de Necessidades Paliativas, Caracterização Clínica e Capacidade Funcional de Pacientes com Insuficiência Cardíaca - 1861
Autores: KARLA LUCIANA MAGNANI SEKI; VITORIA TAISE DA CRUZ; JOAQUIM JERONIMO DE CARVALHO NETO; ALEX YUITI OGURA; REGIANE ALVES DE ALMEIDA; CAROLINA FIGUERÔA DE BRITO; ROSÂNGELA SILVA RIGO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.
Introdução: a insuficiência cardíaca é uma condição grave que afeta milhões de pessoas globalmente, levando a numerosas internações. Pacientes em estágios avançados frequentemente necessitam de cuidados paliativos devido a complicações como múltiplas internações e baixa qualidade de vida. Os cuidados paliativos, se iniciados desde o diagnóstico, podem aliviar sintomas e melhorar a qualidade

ISSN: 2966-4837

de vida, sendo cruciais diante da progressão gradual da doença e do aumento do risco de mortalidade. Objetivo: identificar pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial que precisam de cuidados paliativos e descrever suas características clínicas e funcionais. Método: estudo prospectivo, observacional e transversal. Participaram pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca em acompanhamento médico regular no [CEGO]. A aplicação dos instrumentos PPS, ESAS e NECPAL foram conduzidas no Ambulatório do [CEGO]. A Escala de Performance Paliativa (PPS) avalia a funcionalidade do paciente atribuindo valores de 0% a 100% (0% indicando morte e 100% sem alterações funcionais). A nota de corte de 50% identifica pacientes que podem se beneficiar dos cuidados paliativos. A Escala de Avaliação e Sintomas de Edmonton (ESAS) monitora sintomas usando escalas de zero a dez, com zero indicando ausência e dez a intensidade máxima do sintoma. O NECPAL foi utilizado para identificar pacientes com doenças crônicas avançadas e terminais. Inicialmente, os médicos responderam à "Pergunta Surpresa" sobre a expectativa de vida dos pacientes. Com base nessa resposta e em outros critérios clínicos, o NECPAL classificou os pacientes em dois grupos: aqueles com necessidades paliativas e aqueles sem. Resultados: participaram do estudo 58 pacientes com insuficiência cardíaca, predominantemente do sexo masculino e a maioria com mais de 60 anos. A maioria dos pacientes foi classificada como IFCFER em relação à fração de ejeção. A fé evangélica foi a afiliação religiosa predominante. No NECPAL, 45 pacientes foram classificados como NECPAL POSITIVO, dos quais 28 tiveram a pergunta surpresa positiva e 17 preencheram critérios clínicos estabelecidos pelo NECPAL. A maioria da amostra teve valores de PPS acima de 50%. Os grupos foram semelhantes em relação à distribuição de sexo: p=0,67; idade: p=0,91; fração de ejeção: p=0,06 e PPS: p= 0,16). O grupo NECPAL POSITIVO apresentou maior comprometimento em sintomas como sonolência (p=0,04), náusea (p=0,02) e apetite (p=0,01) pela Escala ESAS. Conclusão: Na amostra estudada houve indicação expressiva de necessidades paliativas com semelhança nas características demográficas e funcionalidade, com maior sintomatologia naqueles com indicação de necessidades paliativas.
Palavras-chave: insuficiência cardíaca; cuidados paliativos; qualidade de vida.

Título: Impacto a longo prazo da COVID-19 na função pulmonar de indivíduos hipertensos: um estudo transversal - 2192
Autores: ÁDRYA ARYELLE FERREIRA[1]; CAMILA ALMEIDA SÁ[1]; ANDERSON BISPO COELHO[1]; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA[1]; FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS[1]; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE[2]; PAULO ADRIANO SCHWINGEL[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A COVID-19, afetou milhares de pessoas em todo o mundo, principalmente indivíduos com Hipertensão Arterial (HA) pela sua alta suscetibilidade de desenvolver a forma grave da doença. Após a fase aguda indivíduos podem apresentar sequelas crônicas que afetam diversos sistemas orgânicos, com ênfase no sistema respiratório devido a lesão direta causada pelo vírus SARS-CoV-2. Há ainda muitas lacunas de conhecimento a serem preenchidas, principalmente no que diz respeito ao impacto a longo prazo da infecção pela COVID-19 na função pulmonar de indivíduos com HA que desenvolveram a forma leve da doença. Objetivo: Avaliar o impacto a longo prazo da COVID-19 na função pulmonar de indivíduos com HA. Métodos: Tratou-se de um estudo observacional transversal aprovado pelo Comitê de Ética, incluindo 52 indivíduos com HA em uso de medicação contínua e otimizada, com idade média de (56 ± 9) anos, sendo 79% do sexo feminino. Foram alocados em dois grupos: G1- (n=25), indivíduos com HA sem histórico confirmado de infecção pela COVID-19; e G2+

ISSN: 2966-4837

(n=27), indivíduos com HA com histórico da COVID-19 a no mínimo 6 e no máximo 18 meses que tiveram sintomas leves da COVID-19, sem necessidade de internamento hospitalar. A função pulmonar foi avaliada pela Espirometria, conduzida de acordo com as normas da *American Thoracic Society/European Respiratory Society* (ATS/ERS), com avaliação dos índices de Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e razão VEF1/CVF. A Capacidade Funcional (CF) foi avaliada pelo Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP), com protocolo de rampa em cicloergômetro padronizado em 15watts/min, obtidos os valores de VO_{2pico}, VO_{2pico} no limiar de anaerobiose e Potência máxima (watts). A normalidade foi testada pelo Kolmogorov-Smirnov, para a comparação intergrupos foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney* para amostras independentes e para testar as correlações foi aplicado o teste de *Spearman*. Resultados: Os grupos não apresentaram diferenças em relação a idade, sexo, parâmetros antropométricos, fatores de risco e comorbidades. Constatou-se que os indivíduos do G2+ quando comparados ao G1-, apresentaram piora da função pulmonar, com menores índices de VEF1 [2,3 (1,9 – 2,6) vs. 2,5 (2,2 – 3,0), p <0,05)] e VEF1/CVF [81,8 (77,5 – 83,9) vs. 84,6 (80,8 – 87,7) p <0,05)]. Além disso, 30% do G2+ apresentaram distúrbio restritivo com redução da CVF. No TECP, não houve diferenças significativas entre os grupos. Porém, observou-se uma associação significativa, positiva e moderada entre o VO_{2pico} e o índice VEF1 no G2+ (r = 0,50 *p* <0,05). Conclusão: Há piora da função pulmonar, com presença principalmente do distúrbio restritivo em 30% dos casos, nos pacientes com HA recuperados da COVID-19 leve.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001
Palavras-chave: COVID-19; Hipertensão Arterial; Espirometria.

Título: Impacto da fraqueza muscular inspiratória na capacidade funcional, pulmonar, força muscular periférica e composição corporal em indivíduos com insuficiência cardíaca - 1991
Autores: RAYANE NEVES DA SILVA; CASSIA DA LUZ GOULART; ROBSON FERNANDO BORGES; MARCELA LOPES ALVES; TAIS FERREIRA MARTINS; KATRYNE HOLANDA SILVA; GERSON CIPRIANO JUNIOR; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma das principais causas de mortalidade no âmbito mundial. Ao decorrer de sua evolução, os indivíduos com IC apresentam sintomas como a fadiga, dispneia, fraqueza muscular periférica e respiratória. Esses sintomas resultam em uma limitação funcional e consequentemente, um aumento do trabalho respiratório, que pode desencadear fraqueza muscular inspiratória (FMI). Objetivo: Avaliar o impacto da fraqueza muscular inspiratória sobre a capacidade funcional, a força muscular periférica, função pulmonar e a composição corporal em indivíduos com IC. Métodos: Estudo caso-controle retrospectivo onde os indivíduos foram recrutados por meio de um programa de reabilitação cardiopulmonar. Inicialmente, esses indivíduos foram submetidos ao Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) em cicloergômetro, seguindo um protocolo do tipo rampa, com incrementos progressivos de cargas. A força muscular periférica foi mensurada por meio do dinamômetro hidráulico. A composição corporal foi realizada pela técnica de absorciometria de dupla energia (DEXA). A avaliação da função pulmonar foi realizada por meio da espirometria e a Pressão Inspiratória Máxima com uso de um manovacuômentro digital seguindo as recomendações da literatura atual. A fraqueza muscular inspiratória foi definida de acordo sexo e idade, baseando-se na evidência científica atual. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: um com FMI (n=9) e o outro sem FMI (n=11). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação entre as médias pelo Teste T de Student para amostras

ISSN: 2966-4837

independentes entre os grupos e os dados estão expressos em média e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram avaliados 20 indivíduos com IC. A principal etiologia foi miocardiopatia isquêmica n=13 (65%), sendo 10 (50%) do sexo masculino, com idade média de 65±10 anos. Destes 9 (40%) apresentaram IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr <49%) e 11 (60%) com fração de ejeção preservada (ICFEp >50%). Os indivíduos com FMI apresentaram redução no consumo de oxigênio pico do TCPE quando comparado ao grupo sem FMI [12 (8-15) mL/min/Kg *vs.* 18,6 (14-23) mL/min/Kg, p=0,04], redução da força de preensão palmar [21,5 (12-30) kgf *vs.* 34,5 (14-23) kgf, p=0,04] e na massa magra [42,90 (38-47) kg *vs*. 52,10 (46-58) kg, p=0,01]. Além de alterações na função pulmonar, como redução da capacidade vital forçada (CVF) [2,40 (1-3) L *vs*. 3,46 (2-4) L, p=0,03) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) [1,92 (1-2) L *vs*. 2,66 (2-3) L, p=0,04]. Conclusão: Indivíduos com FMI, apresentam redução na capacidade cardiorrespiratória, comprometimento da força muscular periférica, na função pulmonar e alterações na composição corporal. A presença de FMI pode servir como um indicador clínico relevante para prever um prognóstico funcional e de saúde desfavorável para estes indivíduos.
Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Fraqueza Muscular Inspiratória; Diafragma.

Título: Impacto da hipertensão pulmonar na capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca: uma análise comparativa entre etiologias chagásica e não chagásica - 2586
Autores: IGOR LUCAS GERALDO IZALINO DE ALMEIDA[1]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; DENISE MAYUMI TANAKA[2]; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO[3]; JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO[4]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[5]; MARCUS VINICIUS SIMÕES[2]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL; 4. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - MG - BRASIL; 5. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM), DIAMANTINA - MG - BRASIL.
Introdução: O quadro de hipertensão pulmonar (HP) presente em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) está relacionada ao desenvolvimento de anormalidades miocárdicas que possuem impacto na progressão da doença, na morbidade e na mortalidade dos indivíduos. As alterações miocárdicas apresentadas na IC Chagásica resultam em comprometimento da capacidade funcional (CF). No entanto, a relação da HP e a função cardíaca com a capacidade funcional nessa população ainda é pouco estudada. Objetivo: Avaliar a relação da HP e da função cardíaca na CF de indivíduos com IC chagásica e não chagásica. Métodos: Estudo observacional transversal com 178 pacientes com IC e submetidos ao exame clínico, teste de esforço cardiopulmonar (TCPE) e ecocardiograma bidimensional como parte da avaliação clínica padrão. A amostra foi dividida entre IC chagásica (CH, n=101) e não chagásica (NCH=77). A normalidade dos dados foi analisada com o teste Kolmogorov-Smirnov. A comparação dos dados pelo teste Qui-quadrado ou Teste t de Student. A correlação foi realizada com o teste de Pearson ou Spearman, dependendo da distribuição das variáveis. O nível de significância adotado foi p<0,05. Resultados: Na comparação entre os grupos CH e NCH, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE; p=0,0001), o diâmetro do átrio esquerdo (AE, p=0,0005), o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE, p=0,0001) e a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP; p=0,0001) foram estatisticamente significativos. Nos pacientes que foram possíveis

ISSN: 2966-4837

a avaliação da PASP e da função sistólica do ventrículo direito (TAPSE), foi observado no grupo CH, correlação significativa do VO_2pico com a PSAP (r=-0,60, p<0,0001) e com a TAPSE (r=0,27, p= 0,04). Já no grupo NCH, o VO_2pico correlacionou somente com a TAPSE (r= 0,60, p= 0,013). Ademais, no grupo CH, o VO_2pico correlacionou-se com a FEVE (r= 0,51; p =0,0008) e com o AE (r=-0,21; p=0,04). Também foi observado que a PASP se correlacionou com $VeVCO2_{slope}$ (r=0,55; p=<0,01), AE (r=0,63; p<0,01), DDVE (r=0,62; p<0,01) e onda E (r=0,44; p=0,02). A TAPSE se correlacionou significativamente com o AE (r=-0,30; p=0,03) e o DDVE (r=-0,40; p<0,01). No grupo NCH, a TAPSE e a PASP não apresentaram correlações significativas com as demais variáveis. Conclusão: Nos pacientes com IC de etiologia chagásica é possível identificar que a hipertensão pulmonar, bem como a função ventricular direita e esquerda, impactam na capacidade funcional dos sujeitos, quando comparados aos pacientes de outras etiologias. Além disso, os achados sugerem que a HP pode estar relacionada com a progressão da doença destacando a importância da avaliação integrada para melhorar a gestão clínica desses pacientes.

Fonte de Financiamento: Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

Palavras-chave: Teste de exercício cardiopulmonar; Cardiomiopatia chagásica crônica; Hipertensão Pulmonar.

Título: Impacto da obesidade na cinética de oxigenação muscular na COVID longa - 2607

Autores: CARLA CRISTINA DE ARAUJO; CASSIA DA LUZ GOULART; CLAUDIA CONDE; LUCIANA D'ÁVILA; AMANDA MOREIRA FERREIRA; TAIS FERREIRA MARTINS; GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO; GERSON CIPRIANO JUNIOR.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Uma parcela significativa dos pacientes recuperados da COVID-19 desenvolve sequelas persistentes por mais de 3 meses, incluindo limitação ao exercício, denominada COVID longa. Paralelamente, a obesidade é reconhecida como um fator de risco para o agravamento da infecção por COVID-19. Apesar de ainda não se compreender completamente o efeito da obesidade na capacidade de exercício em pacientes com COVID longa, o presente estudo busca investigar o papel da obesidade nas respostas cinéticas de oxigenação muscular durante o exercício com carga constante. Objetivo: Avaliar o impacto da obesidade na resposta cinética da oxihemoglobina muscular (oxi-[Hb/Mb]) durante o exercício em carga constante em indivíduos com COVID longa. Métodos e Resultados: Trinta indivíduos, idade média de 52 anos, sexo masculino (57%) e com COVID longa foram submetidos a testes de carga constante para avaliar a cinética de oxi-[Hb/Mb] do músculo vasto lateral utilizando espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS). Os indivíduos foram avaliados em média 115 dias após a COVID-19, com uma estadia média no hospital de 22 dias. Ao estratificar os pacientes com COVID longa em obesos e não obesos, os pacientes obesos apresentaram uma constante de tempo de decaimento mais lenta (t, s) de oxi-[Hb/Mb] (127±55 versus 65±30 s, p=0,001) e tempo médio de resposta (MRT, s) de oxi-[Hb/Mb] (183±94 versus 109±43 s, p=0,008) em comparação com os não obesos. Adicionalmente, houve uma correlação moderada entre a adiposidade corporal e t (s) de oxi-[Hb/Mb] (r=0,488, p<0.05), e com MRT (s) de oxi-[Hb/Mb] (r=0,431, p<0.05). Conclusão: A obesidade tem um impacto direto no comprometimento (lentidão) da cinética periférica de oxi-[Hb/Mb] muscular durante o exercício em pacientes com COVID longa.

Palavras-chave: Cinética; COVID-19; Exercício.

Título: Impacto dos testes de campo no comportamento glicêmico em indivíduos hipertensos e

ISSN: 2966-4837

diabéticos - 1865

Autores: JOÃO GUILHERME DE ARAÚJO SANTOS; HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; MARYELLI LAYNARA BARBOSA DE AQUINO SANTOS; RISONETY MARIA DOS SANTOS; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são fatores de risco cardiovasculares que podem contribuir para prejuízo na capacidade funcional. A associação de HA e DM potencializa o risco cardiovascular e 80% da mortalidade em indivíduos diabéticos está relacionada a eventos trombóticos associados com HAS e dislipidemia. Objetivo: Analisar e comparar o comportamento glicêmico de indivíduos hipertensos com diabetes após testes de campo. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com 59 participantes, divididos em dois grupos, G1(HAS+DM, n=31) e G2 (HAS, n=28). Foram avaliadas variáveis antropométricas, Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e o Teste de Caminhada Incremental (TCI) e glicemia capilar antes e após os testes. Para a normalidade dos dados, foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov e para a comparação entre os subgrupos foi utilizado o teste t-Student (amostra não-pareadas) ou ANOVA Two-way para comparação das variáveis. Valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: Segundo o TC6, houve prejuízo na capacidade funcional, para ambos os grupos, com diferença estatística significativa entre eles, (G1=424,5+63,6 m, 79,1+11,4% do prev. *vs.* G2=472+27,7 m, 90,2 + 5,9% do prev., $p<0,0001$). No TCI, o G1 apresentou maior prejuízo comparado ao G2, respectivamente (G1=235,7+72,6 m, 61,1+34,7% do prev. *vs.* G2=307,5+44,6 m, 67,6 + 14,6% do prev., $p<0,0001$). Sobre a glicemia, houve diferença entre os grupos antes, G1=175,5+13,6 *vs.* G2=101,6+13,9 mg/dL, $p<0,05$; e após os testes, G1=160,9+13 vs. G2=97,5+12 mg/dL, $p<0,001$. E na análise intragrupo, apenas o G1 apresentou uma diminuição estatística significativa (Δ=14,6mg/dL, $p<0,001$). Conclusão: Foi possível concluir que houve um prejuízo na capacidade funcional na amostra estudada, com pior prejuízo para o grupo de hipertensos e diabéticos. Além disso, ocorreu maior diminuição da glicemia no grupo de hipertensos e diabéticos, comportamento diferente do grupo de indivíduos hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão; Glicemia; Diabetes Mellitus.

Título: Influência da qualidade de vida relacionada à saúde sobre o nível de atividade física de vida diária em indivíduos com insuficiência cardíaca - 1999

Autores: JOÃO PEDRO DERMIRO PAPKE[1]; KARINA LOURENÇO DIAS[2]; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO[1]; LAURA GOZZO OLIVEIRA[1]; ANA BEATRIZ GALINDO DA SILVA[1]; FABIO PITTA[1]; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE[1]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[1].

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

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam limitações funcionais devido aos sintomas, como fadiga e dispneia. Além disso, tendem a ter um comportamento sedentário associado à inatividade física. Essas limitações podem afetar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). No entanto, ainda pouco se sabe sobre a relação entre a QVRS e o perfil de níveis de atividade física na vida diária (AFVD) destes indivíduos. Objetivo: Verificar a influência da QVRS sobre as AFVD de

ISSN: 2966-4837

pacientes com IC. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, no qual indivíduos com IC foram incluídos. O nível de AFVD foi avaliado por meio de um monitor de atividade física, o qual foi utilizado por sete dias consecutivos, durante o tempo em vigília. As variáveis analisadas foram tempo em comportamento sedentário (CS), atividade física de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) e contagem diária de passos. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) (escore total e domínios físico, emocional e outros) foi utilizado para a avaliação da QVRS. Para as análises, foram criados modelos de regressão linear múltipla (variáveis dependentes: CS, AFMV e/ou passos) para verificar a possível influência da QVRS sobre as AFVD. Outros desfechos (idade, sexo, índice de massa corpórea – IMC, classe funcional da *New York Heart Association* – NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo – FEVE) foram considerados como potenciais fatores confundidores nos modelos. Um valor de $P \leq 0,05$ foi considerado como significância estatística. Resultados: Foram avaliados 54 pacientes, sendo 29 homens, com idade de 65±10 anos, IMC de 30±5 kg/m², FEVE: 48±17% e NYHA I/II/III: 13/31/10. Quanto ao nível de AFVD, verificou-se um tempo em CS de 70 [IIQ 25-75%: 60 – 70] %/dia, AFMV de 48 [16 – 126] min/semana e 4378±2312 passos/dia. O escore total do MLHFQ foi de 40 [19 – 60] pts. Foi possível observar correlações moderadas entre o MLHFQ (escore total e domínio físico) com CS, AFMV e número de passos ($-0,41 \leq r \leq 0,34$; $P \leq 0,05$ para todos). Três modelos de regressão linear múltipla foram construídos. Observou-se que o escore total do MLHFQ foi determinante da contagem diária de passos ($r^2=0,45$; $P \leq 0,0001$), juntamente com idade e IMC. As variáveis CS e AFMV foram excluídas dos modelos quando considerados também idade e sexo. Conclusão: Concluiu-se que a QVRS de pacientes com IC exerce influência sobre o nível de AFVD, especificamente o número de passos realizados por dia. Entretanto, nenhuma influência foi observada sobre o tempo dispendido em comportamento sedentário e em atividades físicas de, no mínimo, moderada intensidade. Estudos longitudinais poderão aprofundar os conhecimentos sobre a relação causal entre QVRS e (in)atividade física nesta população.
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Inatividade física; Análise de regressão.

Título: Instrumentos de autoeficácia de exercício para indivíduos com doença arterial coronariana: análise e vinculação à classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - 2793
Autores: JOSÉ ALEXANDRE BARBOSA DE ALMEIDA[1]; RÊNCIO BENTO FLORÊNCIO[2]; JESSICA COSTA LEITE[3]; KAROLINE SOUZA MONTEIRO[1]; LUCIEN PERONI GUALDI[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO NATALENSE, NATAL - RN - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.
Introdução: Com a alta prevalência de doença arterial coronariana (DAC), instrumentos de autoeficácia de exercício tornam-se importantes para estratégias de reabilitação cardiovascular (RCV). Porém, estudos que analisam seus conteúdos e vinculam com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) são escassos. Objetivos: Identificar instrumentos que avaliem autoeficácia de exercícios para indivíduos com DAC para analisar e vincular seus conceitos com a CIF. Métodos: É um estudo de vinculação de conteúdo com a CIF realizado em duas etapas: I) revisão sistemática de instrumentos de medida de autoeficácia em DAC seguindo o COSMIN e as diretrizes do PRISMA. As buscas ocorreram em janeiro e repetidas em setembro de 2023 nas bases de dados EMBASE, MEDLINE, PsycoINFO, Web of Science, e em listas de referências, considerando: (1) construto (autoeficácia de exercício); (2) população alvo (indivíduos com DAC); (3) instrumento (escala ou questionário); (4) propriedades de medida. Foram incluídos estudos de desenvolvimento e validação de propriedades de medida de instrumentos de autoeficácia de exercício para indivíduos

ISSN: 2966-4837

com DAC. As etapas foram realizadas por 2 pesquisadores simultaneamente de forma independente, em caso de discordâncias um terceiro foi contatado. Não houve restrições de idioma e data de publicação; II) Na etapa de vinculação dos conteúdos extraídos, foram seguidas recomendações internacionais. A vinculação dos conteúdos com a CIF foi realizada por 2 pesquisadores independentes. Com divergência, um terceiro autor foi contatado. Os dados foram descritos através de frequências relativas e descritivas. A concordância interavaliadores para o processo de vinculação foi realizada pelo coeficiente Kappa. Resultados: 5 instrumentos foram incluídos: Cardiac Exercise Scale Self-Efficacy Scale Iranian Version (CESE) (16 itens); Exercise Self-Efficacy Scale Arabic Version (ESE-Arabic), Exercise Self-Efficacy Scale Australian Version (ESE-Australian), e Exercise Self-Efficacy Scale Korean Version (ESE-Korean) (ambos com 18 itens); e, Self-Efficacy for Exercise Scale Chinese Version (SEE-C) (9 itens). Foram totalizados 79 itens e 96 conceitos vinculados a 66 categorias da CIF (k=1,000). As três versões da ESE apresentaram maior número de vinculações (n=24). Os conceitos foram vinculados a três domínios da CIF: funções corporais (b) (n=29), fatores ambientais (e) (n=18), e atividade e participação (d) (n=15). O capítulo de funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório (b4) obteve o maior número de vinculações (n=13). Conclusão: O instrumento ESE e suas versões apresentam maior concordância com a CIF. Os conceitos relacionaram-se às categorias de funções corporais, fatores ambientais e atividade e participações, aproximando-se do modelo biopsicossocial, que traz boas implicações para o processo de RCV, através da escolha de um instrumento mais completo em relação a CIF.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código Financeiro 001. O financiador não teve nenhum papel na concepção do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicação ou preparação do manuscrito. Não houve financiamento externo adicional recebido para este estudo.
Palavras-chave: Autoeficácia; Exercício Físico; Doença da artéria coronariana.

Título: Maiores valores de escore de cálcio valvar aórtico foram associados a menor grau de força muscular em idosos. - 2742
Autores: WATILA DE MOURA SOUSA[1]; DAIANE MENDES DE QUEIROZ[2]; JULIANA MARIOTI[2]; YASMIM ZACARIAS BORGES DE SOUZA[2]; GIULLIANO GARDENGHI[3]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIARAGUAIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL ENCORE, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Estenose aórtica (EAo) é uma doença degenerativa da valva aórtica, ocasionada sobretudo pela calcificação da valva aórtica. O tratamento indicado para a EAo de risco alto ou intermediário é o implante transcateter da vala aórtica (TAVI), um procedimento minimamente invasivo para a substituição da valva. O escore de cálcio valvar aórtico (ECVAo) é um excelente preditor de evolução clínica, que demonstra, mediante exame tomográfico sincronizado ao eletrocardiograma, a quantificação do cálcio valvar presente. Ainda, essa população de base longeva, apresenta outros aspectos funcionais prejudicados, como a força muscular, preditor para as atividades e capacidade funcionais. Verificar possíveis associações entre o ECVAo e a força muscular do paciente podem fornecer detalhes para um aperfeiçoamento da assistência prestada a esses idosos durante a internação hospitalar. Objetivo: Avaliar a correlação entre o ECVAo prévio com a força muscular no momento da alta hospitalar em idosos submetidos ao TAVI. Métodos: Os pacientes foram submetidos a avaliações clínicas e fisioterapêuticas no dia anterior ao procedimento de TAVI (A1) e após o período de internação, na alta hospitalar (A2). Realizado o exame de angiotomografia em A1, e a avaliação da força muscular por meio do escore do *Medical Research Council Scale* (MRC)

ISSN: 2966-4837

em A2. As variáveis escore de cálcio (em unidade *Agatston*) e força muscular (em escala de 0 a 60) foram utilizadas na análise estatística. O teste de correlação de *Pearson* foi aplicado para a análise de correlações com significância em 5%. Estudo consoante a Resolução 466/2012 e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.921.551. Resultados: Incluídos no estudo 39 pacientes (79,28±5,55 anos, 20 do sexo masculino, índice de massa corporal 26,70±4,73 kg/m2). A média de tempo entre A1 e A2 foram de 3,2±2,14 dias. O valor médio de ECVAo foi de 3489,07±1556,20 *Agatston* e de força muscular foi 57,95 ± 2,92. Houve correlação linear inversa entre as variáveis estudadas: r= -0,331; p= 0,04. Os pacientes demonstraram um escore de cálcio de 3489,07 ± 1556,20 *Agatston,* com diminuição de força muscular significativa demonstrada pelo índice MRC com média 57,65 ±2,92. Conclusão: Os resultados conferem moderada correlação linear inversa entre ECVAo e força muscular, demonstrando que quanto maior o ECVAo no pré-operatório de idosos submetidos ao TAVI, menor a força muscular avaliada no momento da alta hospitalar. A calcificação valvar aórtica contribui para a limitação do fluxo sanguíneo, aumenta a pós-carga e pode influenciar no fluxo sanguíneo periférico com prejuízo para o tecido musculoesquelético e consequente redução de força muscular.

Palavras-chave: Estenose da Valva Aórtica; Valva Aórtica; Força Muscular.

Título: Mobilização precoce em pacientes pós cirurgia cardíaca utilizando dreno de mediastino - 1954

Autores: JEOVANA SOUZA CARDOSO[1]; PAOLA RAMOS SILVA NEVES[1]; MARIA ALINE DA SILVA HOLANDA[1]; RAYSSA MARTINS DE SOUZA[1]; JULIANA MELO DO PRADO[1]; GIULLIANO GARDENGHI[2]; GEOVANA SÔFFA RÉZIO[1]; AMANDA ELIS RODRIGUES[1].

Universidade/Hospital: 1. HUGOL - HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HUGO - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As cirurgias cardíacas são frequentemente indicadas para pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) sintomáticos e com declínio funcional importante. Nesses pacientes, é reconhecido que a mobilização precoce pós-operatória proporciona benefícios quando realizada ainda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A mobilização precoce, principalmente condutas que envolvem alterações posturais, era contraindicada pela equipe médica no pós-operatório imediato devido ao uso do dreno de mediastino, uma vez que havia o temor do deslocamento desse dispositivo, gerando lesão cardíaca. Objetivo: Analisar se há influência da presença do dreno de mediastino na realização da mobilização precoce em uma UTI cardiológica de um hospital referência em urgências. Métodos: Estudo do tipo transversal, cujos dados foram coletados a partir de prontuários de pacientes cirúrgicos internados na UTI cardiológica, no período de abril a agosto de 2023. O teste de Mann-Whitney U foi utilizado para comparar o tempo de início das condutas entre os pacientes que necessitaram ou não de dreno de mediastino. Diferenças com intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculadas e adotou-se nível de significância de p<0,05. Resultados: A amostra foi composta por 122 pacientes (67% do sexo masculino, idade: 60,01 ± 12,22 anos). Observou-se que os participantes que não fizeram o uso do dreno de mediastino iniciaram mais precocemente a sedestação beira leito [0,95 (IC: -2,20 - 4,10)], cinesioterapia ativa no leito [0,22 (-IC:1,13 - 1,59)], ortostatismo [1,33 (IC: -2,12 - 4,79)], marcha estacionária [0,42 (-2,03 - 2,89)] e deambulação [1,66 (IC: 0,17 - 3,15)]. Entretanto, diferenças estatisticamente significantes quanto aos principais marcos motores da reabilitação e a utilização do dreno de mediastino foram encontradas somente para a deambulação (p= 0,03). Conclusão: Pacientes com dreno de mediastino iniciaram a deambulação tardiamente, ainda que não houvesse contraindicações.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgia Cardiovascular; Mobilização precoce.

Título: Necessidades educacionais de pessoas com doença arterial periférica: visão de profissionais, estudantes e pacientes. - 1714

Autores: CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX[1]; GABRIELA LIMA DE MELO GHISI[2]; LILIAN PINTO DA SILVA[3]; BÁRBARA DE CÁSSIA DIAS FAGUNDES[1]; MARCELLA GUIMARÃES ASSIS[3]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSITY HEALTH NETWORK AND UNIVERSITY OF TORONTO, TORONTO - CANADA; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A educação do paciente com doença arterial periférica (DAP) sobre esta condição de saúde e o seu tratamento é um componente chave para a promoção de mudanças de comportamento em saúde e a autogestão da doença. Tendo em vista a importância da educação do paciente dentro de programas de reabilitação cardiovascular (RCV), as pecularidades da DAP e o número limitado de estudos que avaliaram o nível de conhecimento dos pacientes em relação a esta condição de saúde, torna-se relevante identificar as necessidades educacionais em relação a este tema. Objetivo:Identificar as necessidades educacionais de pessoas com DAP a partir da visão de profissionais e estudantes da área da saúde e dos próprios pacientes com DAP. Métodos: Estudo de método misto, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 63118622.6.0000.5149), realizado a partir (1) da aplicação de um inquérito contendo perguntas fechadas e abertas destinadas à profissionais e estudantes da área da saúde e (2) da condução de dois grupos focais envolvendo pacientes com DAP. A análise dos dados coletados no inquérito foi realizada por meio de estatística descritiva e os dados coletados nos grupos focais foram analisados por meio do método de análise de conteúdo temática. Resultados: Setenta estudantes e 83 profissionais preencheram o inquérito e os temas mais prevalentes de conhecimento em DAP citados pelos estudantes/profissionais em ordem decrescente foram: fatores de risco (85,7%/81,9%), complicações (85,7%/84,3%), sintomas (84,3%/84,3%), tratamento (82,9%/78,3%), características da doença (77,1%/72,3%) e definição da doença (67,1%/55,4%). Onze pacientes com DAP participaram dos grupos focais. A partir da análise, emergiram quatro temas de conhecimento em DAP: características da doença, consequências e reflexo nas atividades de vida diária, tratamentos e “conhecendo a DAP”. Conclusões: Este estudo desenvolvido com métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa, possibilitou identificar as necessidades educacionais de pessoas com DAP a partir da visão de profissionais, estudantes e pacientes com DAP. Os resultados deste estudo oferecem temas para a construção de um questionário específico para avaliação do nível de conhecimento em DAP, bem como para e elaboração de conteúdos de educação em saúde que possam dar suporte à criação de programas de RCV abrangentes destinados à esta população.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; Educação em Saúde; Inquéritos e Questionários.

Título: O formato de entrega de um programa de exercícios físicos para indivíduos com pré-diabetes e diabetes pode impactar no volume de treino executado semanalmente? - 2337

Autores: LARISSA BARBOSA DE CARVALHO[1]; ANA CAROLINA MAIA AZEVEDO[1]; ANA PAULA DELGADO BOMTEMPO BATALHA[1]; GABRIELA ALVES TREVIZANI[2]; LILIAN PINTO DA SILVA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2.

ISSN: 2966-4837

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma condição crônica altamente prevalente, cujas estratégias de prevenção e tratamento envolvem a prática regular de exercícios físicos. No entanto, ainda não é conhecido se o formato de entrega de programas de exercícios físicos pode impactar no volume de exercícios realizados por indivíduos com DM ou em risco para o seu desenvolvimento. Objetivos: Comparar o volume dos exercícios aeróbio e resistido realizados semanalmente por indivíduos com pré-DM e DM ao longo do recebimento de um mesmo programa de exercícios físicos entregue presencial ou remotamente. Métodos: O programa de exercícios físicos seguiu as recomendações das diretrizes nacionais e internacionais de diabetes e envolveu 12 semanas de exercício aeróbio – caminhada – com a adição de dez exercícios resistidos utilizando faixas elásticas e peso corporal/gravidade (meio-agachamento, elevação de calcanhar, flexão de joelho, remada, rosca bíceps, rotação externa de ombro, flexão de cotovelo, extensão de cotovelo, abdominal deitado e prancha) nas últimas 9 semanas. A entrega deste programa se deu em dois formatos distintos a depender da escolha dos participantes no momento de sua inclusão: presencial (16 sessões de exercício físico supervisionadas) ou remoto (uma única sessão presencial de exercícios para demonstração e orientação quanto à execução correta dos mesmos, seguida do recebimento de mensagens semanais via WhatsApp com lembretes padronizados para realização dos exercícios). Todos os participantes foram orientados a registrar sua rotina de exercícios em um diário padronizado. A partir dessas informações, foram calculados o volume semanal médio de exercício aeróbico (em minutos) realizado ao longo de 12 semanas e o volume semanal médio de cada exercício resistido (número de séries multiplicado pelo número de repetições ou tempo de execução em segundos) realizado ao longo de 9 semanas. Os dados numéricos estão expressos média, média±desviopadrão ou mediana [intervalo interquartil], a depender a distribuição e dos dados categóricos estão expressos em porcentagem. A comparação entre dos volumes de exercício entregues presencialmente *vs.* remotamente foi realizado por meio do teste t não-pareado ou do teste de Mann-Whitney. Resultados: Cento e um indivíduos participaram do estudo, dos quais 69 receberam a intervenção no formato presencial (54,3±13,3 anos; 66,7% mulheres; 56% pré-DM e 44% DM) e 32 receberam a intervenção no formato remoto (49±14,6 anos; 90,6% mulheres; 53% pré-DM e 47% DM). Não houve diferença estatisticamente significativa no volume semanal de exercício aeróbico (92,2[45,3-133,8] *vs.* 92,5[37,6-168,6] minutos, *P*=0,702) e resistidos (exemplo: remada - 13,3[2,2-29,9] *vs.* 10,0[0,3-29,4], *P*=0,660; meio-agachamento - 12,2[2,7-31,1] *vs.* 10,4[0,3-29,4], *P*=0,687) entre os formatos de entrega presencial *vs.* remoto. Conclusão: O formato de entrega do programa de exercícios físicos não interferiu no volume semanal médio de treino.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (APQ-02304-21) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.
Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Exercício físico; Telemonitoramento.

Título: O incremental shuttle walking test exige um esforço máximo em idosos hipertensos? - 2384
Autores: YASMIM FERREIRA CARVALHO[1]; GABRIEL GONÇALVES COELHO[2]; YAHSMIM ABREU LEITE[2]; LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO[2].
Universidade/Hospital: 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: O Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) é um teste simples e confiável que tem sido cada vez mais utilizado na prática clínica para avaliar a capacidade funcional em pacientes com

ISSN: 2966-4837

doenças crônicas, uma vez que apresenta uma correlação moderada com o consumo máximo de oxigênio (VO2máx). Objetivo: Avaliar se o ISWT exige um esforço máximo em idosos hipertensos. Metodologia: Estudo transversal com 25 indivíduos, com idade média de 69.52 ±7,22 anos, hipertensos, predominantemente do sexo feminino (68%) frequentadores de uma unidade básica de saúde. O ISWT foi realizado em uma pista plana, de 10 metros, identificada por dois cones posicionados a 50 cm de cada uma das extremidades, com velocidade inicial de 0,5m/s, aumentando 0,17m/s a cada minuto. No protocolo utilizado foram adotados 15 estágios com a intenção de evitar o efeito teto e a velocidade da caminhada era ditada por sinais sonoros. O teste era interrompido caso o voluntário não atingisse o cone uma vez, a pedido do voluntário ou por algum outro sintoma relatado (dispneia, tontura, vertigem e angina). A medida da pressão arterial (PA) foi realizada utilizando um esfigmomanômetro oscilométrico (Omrom HBP1110). A percepção de dispneia e fadiga de membros inferiores (escala de Borg modificada) foram avaliados imediatamente antes e após os testes. A frequência cardíaca (FC) foi mensurada através de um cardiofrequencímetro (Polar H10) utilizado para monitorar a FC durante todo o teste. A FC obtida ao final do teste foi expressa em porcentagem da frequência cardíaca máxima (FCmáx), estimada pela equação (220 – idade). Resultados: O ISWT apresentou-se dentro da normalidade, nenhum participante interrompeu o teste por apresentar qualquer sintoma e nenhum efeito adverso foi relatado ao final do teste. A maioria dos indivíduos (52%) atingiram 85% da FCmáx prevista ao final do teste, independentemente do gênero. A distância percorrida média no ISWT foi de 545,08 ± 183,24 metros, superando em 25% a distância predita. Conclusão: O ISWT é um teste de caminhada válido, confiável e seguro que impõe esforço máximo em idosos hipertensos.

Palavras-chave: Idosos; Teste de esforço; Hipertensão Arterial.

Título: O papel do exercício na reabilitação cardiorrespiratória - 1702

Autores: TAÍS MENDES DE CAMARGO; EMILY FARIA MAGALHÃES; LAURA PELISSON DANTAS; ANDRÉ CABRAL SARDIM.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL.

Introdução: O exercício físico aeróbio e de resistência muscular localizada, na atenção secundária em reabilitação cardiorrespiratória propicia melhora dos componentes da aptidão física. Objetivo: Analisar a proporção de indivíduos que praticam exercício físico em reabilitação cardiorrespiratória em um ambulatório de atenção secundária. Métodos: estudo do tipo observacional retrospectivo, o qual foi conduzido no Ambulatório de Fisioterapia em Cardiologia e Pneumologia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade São Francisco, na cidade de Bragança Paulista/SP. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco (CAAE: 67645523.4.0000.5514). Foram coletados os seguintes dados para composição da amostra: idade, massa corpórea, estatura, diagnóstico clínico, proporção de indivíduos que realizavam exercício físico durante a reabilitação cardiorrespiratória, bem como o tipo de exercício proposto ao indivíduo. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com indicação para realização de fisioterapia cardiorrespiratória, com encaminhamento médico, com baixo risco para o treinamento físico e que possuíam a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Posteriormente os dados foram alocados em uma tabela no Microsoft Office Excel para cálculo de frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas e cálculos de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Resultados: A amostra foi composta de 29 sujeitos, onde 72% eram do gênero masculino, com média de idade 60±17,74 anos e 100% destes participantes praticavam exercício físico combinado. Já no gênero feminino, 93,33% praticavam exercício físico combinado, com média

ISSN: 2966-4837

de idade 59,71±15,70 anos. O exercício aeróbio em bicicleta ergométrica foi praticado por 100% dos participantes do gênero masculino e 86,67% do gênero feminino, e esteira ergométrica foi praticada apenas por 13,33% do gênero feminino. Conclusão: Os exercícios físicos foram prescritos para todos os sujeitos avaliados no programa de reabilitação cardiorrespiratória, no período do estudo.
Palavras-chave: Fisioterapia; Exercício; Reabilitação.

Título: O perfil fisico-funcional está associado à densidade mineral óssea em pacientes em hemodiálise - 2594
Autores: TAMARA CUNHA; JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; JOYCE FERREIRA DAS CHAGAS; ELISÂNGELA ANDRADE ASSIS MADEIRA; VANESSA KELLY DA SILVA LAGE; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO; VANESSA AMARAL MENDONCA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM), DIAMANTINA - MG - BRASIL.
Introdução: A doença mineral óssea é uma síndrome comum em pacientes em tratamento de hemodiálise, que ocorre por múltiplos fatores como desequilíbrio de minerais, alterações metabólicas e nutricionais, inflamação crônica e redução do nível de atividade. Ainda, a baixa densidade mineral óssea (DMO) está associada à fragilidade e desfechos negativos nesta população. Objetivos: Avaliar a associação do perfil físico-funcional com a DMO em pacientes em hemodiálise. Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, realizado no setor de hemodiálise de um centro de saúde, aprovado pelo comitê de ética institucional, sob parecer CAAE: 60169822.1.0000.5108. Todos os pacientes em hemodiálise no setor que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos no estudo. A avaliação da DMO foi realizada através do Dual energy x-ray absorptiometry (DXA). A avaliação do perfil físico-funcional foi realizada através dos testes de força de preensão manual (FPM) e Short Physical Performance Battery (SPPB). Resultados: No total, 67 pacientes foram incluídos neste estudo, sendo 45 (67,2%) do sexo masculino. A média de idade foi de 51,25 (±15,71) e cerca de 30% dos pacientes realizam hemodiálise a mais de 5 anos. A FPM média foi de 34,65 (±10,50) kgf e o desempenho médio no SPPB foi de 9,55 (±2,06) pontos. A DMO apresentou correlação positiva moderada com a FPM ($r=0,51$; $p<0,001$) e correlação positiva fraca com o desempenho no SPPB ($r=0,33$; $p<0,01$). Conclusões: Os resultados desta pesquisa demonstraram que o perfil físico-funcional está associado à DMO em pessoas em tratamento de hemodiálise. A redução da funcionalidade pode resultar em menor demanda musculoesquelética, favorecendo o processo de reabsorção óssea, já em disfunção nesta população. Sabe-se que DMO é um importante marcador prognóstico em pessoas em hemodiálise, assim compreender quais fatores podem estar associados é de grande importância clínica e científica. Este estudo possui limitações como o tamanho amostral e a ausência de estratificação das variáveis por sexo.
Palavras-chave: Funcionalidade; Doença renal; Densitometria.

Título: O SenseWear Armband é sensível em diferenciar níveis distintos de capacidade funcional em indivíduos com doença arterial periférica? - 1729
Autores: GUSTAVO ARANTES RICALDONI DA SILVA[1]; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO[2]; PATRICIA PAULINO GEISEL[1]; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[2]; LORENA CARDOSO DE PAULA[2]; CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX[2]; MARCELO VELLOSO[2]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A avaliação de capacidade funcional de indivíduos com doença arterial periférica (DAP)

ISSN: 2966-4837

na prática clínica é feita a partir de testes como o *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT) e o teste de esteira; entretanto, a aplicabilidade destes testes se restringe a ambientes controlados. Neste cenário, o *SenseWear Armband (SWA*) é um dispositivo multisensor que surge como alternativa para monitorar diferentes comportamentos de atividade física em ambientes de vida livre. Porém, sua sensibilidade em diferenciar níveis de capacidade funcional em indivíduos com DAP ainda não foi estabelecida. Objetivo: Avaliar se o *SWA* é sensível para diferenciar níveis distintos de capacidade funcional em indivíduos com DAP. Métodos: Trata-se de um estudo exploratório transversal. Participaram do estudo 33 sujeitos com diagnóstico de DAP com sintoma claudicante. O ISWT foi utilizado para avaliar a capacidade funcional dos participantes a partir da distância percorrida. O *SWA* foi usado sobre a região do músculo tríceps braquial do braço direito durante sete dias consecutivos com a finalidade de avaliar o nível de atividade física. Foi analisada a média diária das variáveis de gasto energético total (TEE), gasto energético ativo, número de passos, distância percorrida e tempo em atividades de intensidade moderada. Foi realizada a análise ANOVA com post-hoc para comparar as variáveis do *SWA* com tercis de distância do ISWT (T1: ≤160 metros; T2: >160 e <207 metros e T3: ≥207 metros) a fim de avaliar a capacidade do *SWA* em diferenciar os diferentes níveis de capacidade funcional. Os dados estão apresentados em média e intervalo de confiança de 95%. Resultados: A amostra foi dividida em três grupos que contaram com T1: 1 homem e 11 mulheres, T2: 5 homens e 5 mulheres e T3: 8 homens e 3 mulheres; a média de idade foi de 66,82 (59,72 – 73,91) anos em T1, 64,75 (55,98 – 73,52) anos em T2 e 68,75 (63,74 – 73,76) anos em T3; índice de massa corporal em T1 25,93 (22,69 – 29,16) kg/m², em T2 29,85 (25,33 – 34,37) kg/m² e em T3 28,85 (25,90 – 31,80) kg/m²; índice tornozelo-braço (ITB) direito em T1 0,64 (0,50 – 0,78), em T2 0,61 (0,50 – 0,71) e em T3 0,61 (0,47 – 0,76); ITB esquerdo em T1 0,64 (0,53 – 0,76), em T2 0,54 (0,38 – 0,70) e em T3 0,77 (0,57 – 0,97). A análise de variância mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos apenas na variável TEE (p=0,032), em que foram observados os valores em T1: 7457,72 (6595,81 – 8319,64) KJ/dia, em T2: 8987,63 (7495,11 – 10480,14) KJ/dia e em T3: 9179,48 (8232,32 – 10126,64) KJ/dia. Na análise pós hoc da variável foi observado que T1 difere de T2 (p=0,036) e de T3 (p=0,017), enquanto não há diferença entre T2 e T3. Conclusão: O *SWA*, é capaz de distinguir, pelo TEE, o grupo de pior capacidade funcional, o qual apresentou TEE significativamente menor comparado aos grupos de capacidade funcional moderada e superior, o que indica um dado favorável para a validade do instrumento na população estudada.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 403233/2021-6

Palavras-chave: Doença Arterial Periférica; Teste de caminhada; Monitores de atividade física.

Título: O uso da teletutoria como ferramenta de apoio aos profissionais da atenção primária para implementação de iniciativas focadas no controle da hipertensão e diabetes - 2225

Autores: REGINA MARCIA FARIA DE MOURA[1]; LARISSA MORELLI FERRAZ GUIMARÃES[1]; ANA CARLA GONÇALVES LUIZ[1]; GUSTAVO FERREIRA SANTOS[1]; CLARA RODRIGUES LAVES DE OLIVEIRA[1]; DAISY MOTTA-SANTOS[1]; REGINALDO GONÇALVES[2]; SUELI FERREIRA DA FONSECA[3].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE TELESSAÚDE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG/EBSERH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. EEFFTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: O Projeto CHArMING (Control of Hypertension and Diabetes in Minas Gerais) objetiva melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) por meio da

ISSN: 2966-4837

implementação de estratégia multidimensional na atenção primária à saúde (APS) em cinco municípios dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais. Um dos componentes desta estratégia é o fortalecimento da educação em saúde, sendo a teletutoria uma ferramenta que visa apoiar profissionais de saúde para o desenvolvimento e implementação das ações de promoção de saúde focadas nas situações cotidianas da APS de pessoas com HAS e/ou DM. Objetivo: Apresentar uma avaliação preliminar da teletutoria a partir da percepção dos profissionais participantes. Método: As teletutorias ocorreram no formato online, quinzenalmente, no período de maio a dezembro de 2023, por videoconferência via google meet, com duração máxima de 60 minutos. Os principais temas abordados foram Alimentação adequada e saudável, Atividade física, Mudança de Hábitos de Vida, todos pautados nas diretrizes atuais do Ministério da Saúde, Brasil. Foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp® para cada município e nestes grupos foram incluídos membros da equipe CHArMING (tutores - fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e enfermeiro) e profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe multiprofissional). Coube ao tutor mediar as discussões, propor ações e sanar dúvidas dos profissionais. Os encontros foram apoiados por contato semanal via WhatsApp®, com envio de "pílulas" de educação permanente. Ao final de cada teletutoria eram registradas em formulário próprio a ata do encontro e lista de presença. Foram realizadas reuniões com gestores para avaliar a adesão às teletutorias e a percepção dos profissionais sobre as teletutorias via formulário do Google®. Resultados: Foram realizadas 73 teletutorias e estiveram presentes 5 profissionais em média (máximo 22 - mínimo 0). Dos 75 profissionais participantes, 19 responderam os formulários. Dos respondentes, 21,1% relataram sentir-se motivados e 63,2% afirmaram que adquiriram mais conhecimento. Apesar da maioria dos profissionais (84,2%) afirmarem que as teletutorias beneficiaram suas ações no trabalho, 15,8% alegaram maior sobrecarga. Quanto às dificuldades para participação, os obstáculos mais citados foram: horário (52,6%), demandas diárias na UBS (42,1%) e falta de acesso à internet (10,5%). Os temas discutidos que mais impactaram positivamente nas atividades assistenciais foram: alimentação adequada e saudável (42,1%), ações desenvolvidas na sala de espera (31,6%), atividades físicas supervisionadas (26,3%) e diários de atividade física (10,5%). Conclusões: Os dados sugerem que as teletutorias tem potencial de fomentar a educação em saúde na APS, embora seja necessário adequações logísticas para ampliação da adesão dos profissionais.

Fonte de Financiamento: Medical Research Council e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

Palavras-chave: educação em saúde; doenças cardiovasculares; atenção primária à saúde.

Título: Perfil de atividade física de vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada da América do Sul e da Europa Central. - 2575

Autores: KARINA LOURENÇO DIAS[1]; FELIPE VILAÇA CAVALLARI MACHADO[2]; VERONIQUE CORNELISSEN[3]; FABIO PITTA[4]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[4]. 1.

Universidade/Hospital: 1 PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR 2 LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UHASSELT, BIOMED (BIOMEDICAL RESEARCH INSTITUTE) AND REVAL (REHABILITATION RESEARCH CENTRE), HASSELT UNIVERSITY, HASSELT, BÉLGICA., HASSELT - BELGICA; 3. RESEARCH GROUP FOR CARDIOVASCULAR REHABILITATION, DEPARTMENT OF REHABILITATION SCIENCES, FACULTY OF MOVEMENT AND REHABILITATION SCIENCES, KU LEUVEN, LEUVEN, BÉLGICA, LEUVEN - BELGICA; 4. 1LABORATÓRIO DE

ISSN: 2966-4837

PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Estudos demonstram a influência de fatores socioeconômicos, étnicos e culturais sobre o nível de atividade física de vida diária (AFVD) de adultos e idosos saudáveis e pacientes com doenças crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica. Portanto, é plausível hipotetizar que o mesmo possa acontecer dentre os indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Objetivos: Comparar o nível de AFVD de pacientes com IC com fração de ejeção preservada de dois países com diferentes caraterísticas étnicas e socioeconômicas (Brasil e Bélgica). Métodos: Em um estudo retrospectivo e transversal bicêntrico, foram incluídos pacientes com IC com fração de ejeção preservada (ICFEP) do Brasil e da Bélgica. Os dois grupos foram pareados para sexo e idade. Todos tiveram o nível de AFVD avaliado objetivamente por meio de um monitor de atividade física utilizado durante sete dias consecutivos. Foram estudadas as variáveis tempo gasto em atividades físicas de leve (AFL) e moderada à vigorosa (AFMV) intensidades (média dos dias de avaliação). Para a análise estatística, o teste t de *Student* e de Mann-Whitney foram utilizados para as comparações intergrupos. O nível de significância estatística foi de 5%. Resultados: Foram incluídos 52 pacientes com ICFEP, sendo 26 indivíduos brasileiros (G-BR) e 26 belgas (G-BE). O G-BR foi composto por 14 mulheres, 68±11 anos e o G-BE por 10 mulheres, 72±6 anos ($P > 0,05$ para todos). Ao se comparar os grupos, observou-se que os pacientes brasileiros permanecem mais tempo realizando atividades de leve intensidade do que os belgas (230±88 min/dia *vs* 164±58 min/dia, respectivamente; $P=0,002$). Por outro lado, os pacientes brasileiros passam menos tempo por dia em atividades de moderada a vigorosa intensidade comparados aos belgas (7 [IIQ 25-75%: 2-20] min/dia *vs* 34 [12-51] min/dia; $P=0,0001$). Conclusão: Pode-se concluir que os pacientes com ICFEP de dois países com diferentes caraterísticas étnicas e socioeconômicas (Brasil e Bélgica) apresentam perfis de AFVD diferentes. Enquanto os pacientes brasileiros realizam mais atividades físicas leves, os belgas são menos inativos fisicamente, apresentando um maior tempo de atividades de, no mínimo, moderada intensidade. Estudos futuros poderão investigar em profundidade a relação entre residir em países diferentes e o perfil de AFVD nesta população.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): 88887.824392/2023-00

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Atividade motora; Estudo comparativo.

Título: Perfil de comportamento sedentário e inatividade física ao longo de uma semana de pacientes com insuficiência cardíaca: uma comparação com indivíduos saudáveis e seus determinantes. - 2343

Autores: KARINA LOURENÇO DIAS[1]; FELIPE VILAÇA CAVALLARI MACHADO[2]; LAURA GOZZO OLIVEIRA[3]; LAIS SANTIN[1]; HUMBERTO SILVA[3]; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE[3]; FABIO PITTA[3]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[3].

Universidade/Hospital: 1. PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR; 2. UHASSELT, BIOMED (BIOMEDICAL RESEARCH INSTITUTE) AND REVAL (REHABILITATION RESEARCH CENTRE), HASSELT UNIVERSITY, HASSELT, BELGIUM., HASSELT - BELGICA; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são fisicamente inativos e geralmente apresentam comportamento sedentário (CS). O entendimento sobre a magnitude desta inatividade e do tempo em sedentarismo, bem como dos seus determinantes, pode ser útil para se estabelecer intervenções para a reabilitação destes pacientes. Objetivos: Avaliar o quão pacientes com IC são

ISSN: 2966-4837

mais inativos e sedentários do que indivíduos saudáveis; comparar o nível de atividade física de vida diária (AFVD) destes pacientes durante os dias de semana e final de semana e estudar os seus determinantes. Métodos: Em um estudo transversal, pacientes com IC e controles pareados por idade, gênero e índice de massa corpórea (IMC) foram incluídos. Os participantes tiveram a AFVD avaliada de maneira objetiva por meio de um monitor de atividade física, durante sete dias consecutivos, em vigília. Número de passos, tempo em CS, atividades de leve (AFL) e moderada a vigorosa intensidades (AFMV) foram registrados; média ou soma dos dias de uso foi utilizada para as análises. Dados antropométricos, capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos, TC6min), dispneia ao esforço (escala de Borg), sintomas de ansiedade e depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale,* HADS) e qualidade de vida relacionada à saúde (*Minnesota Living with Heart Failure questionnaire,* MLHFQ) foram avaliados nos indivíduos com IC como potenciais determinantes da AFVD. Resultados: Foram incluídos 43 indivíduos com IC (23 homens; 65±11 anos; FEVE: 47±15 %; IMC: 30±5 Kg.m^2) e 30 controles pareados (11 homens; 62±10 anos; IMC: 29±5 Kg.m^2). Ao comparar os dois grupos, foi possível observar diferença em relação ao tempo em AFMV (média e somatória semanal) e no número de passos (*P*<0,05). Pacientes com IC apresentam um tempo em AFMV, aproximadamente, 60% menor que dos controles. Em média, o grupo IC realizou 2190 passos/dia (ou 33%) a menos que o grupo controle. Porém, o tempo em AFL e CS foi similar entre os grupos. Em relação aos dias de semana, os pacientes com IC se mostraram ainda mais inativos durante o final de semana, considerando o tempo AFMV (9 [4-21] vs. 6 [3-12] min/dia, respectivamente; *P*=0,005) e o número de passos (4550±2366 vs. 4055±2228; *P*=0,02). Como resultado de modelos de regressão múltipla, o número de passos foi determinado pelo TC6min e a sensação de dispneia durante o teste (r^2=0,37); as AFMV foram determinadas apenas pela idade (r^2=0,19); tempo em AFL, apenas pelos sintomas de depressão (r^2=0,10); e o tempo em CS foi determinado pelo TC6min, sensação de dispneia durante o teste e pelos sintomas de depressão (r^2=0,32). Conclusão: Pacientes com IC são mais inativos quando comparado com saudáveis; porém, ambos apresentam CS semelhante. Durante o final de semana, pacientes com IC são ainda mais inativos. Capacidade funcional e sensação de dispneia determinaram o número diário de passos, além dos sintomas de depressão em adição a esses, predizerem o CS em pacientes com IC.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): 88887.824392/2023-00

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Atividade motora; Comportamento Sedentário.

Título: Perfil glicêmico está relacionado à capacidade cardiorrespiratória e alterações lipídicas em pessoas com Diabetes tipo 2 - 2436

Autores: ANA CRISTINA SILVA REBELO[1]; GABRIELA DE OLIVEIRA TELES[2]; FABÍOLA A. MAMEDE[2]; VINICIUS RAMOS REZENDE[2]; CAMILA GRASIELE DE ARAÚJO OLIVEIRA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, ANAPOLIS - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Diabetes *Melittus* é uma condição crônica e metabólica que acarreta complicações crônicas micro e macro vasculares. Pessoas com diabetes são mais suscetíveis a possuírem baixos níveis de colesterol de alta densidade (HDL) e níveis elevados de colesterol de baixa densidade (LDL) e triglicerídeos (TG). Alterações no perfil lipídico estão associados a endurecimento das artérias e aumento do risco de doenças cardiovasculares. Objetivos: Este estudo pretendeu avaliar a relação entre o perfil lipídico e glicêmico com a aptidão cardiorrespiratória de pessoas com Diabetes tipo 2. Métodos: Respeitando as normas de conduta em pesquisa experimental com seres humanos

ISSN: 2966-4837

(Resolução 466/12 do CNS) este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, número do parecer: 2.667.732. Foram realizadas análises clínicas, medidas antropométricas e o teste cardiopulmonar de esforço, somando as seguintes variáveis: frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), hemoglobina glicada (Hb1ac), glicemia de jejum, níveis colesterol total (CT), LDL, HDL, TG, circunferência da cintura (CC), índice de massa corporal (IMC), volume máximo de oxigênio (VO2max), volume de gás carbónico (VCO2), índice de anaerobiose (RER) e ventilação pulmonar (VE). Resultados: Quarenta e cinco pacientes, sendo 51% mulheres, com idade média de 58,2 ± 8,7 anos e IMC 30,3 ± 6,3 foram avaliados. Sessenta e nove por cento apresentavam hipertensão arterial, e a grande maioria apresentou alterações na composição corporal (33,3 % sobrepeso; 45,3% obesidade, 53,3% CC alterada). Foram percebidas alterações no perfil lipídico: HDL (45,1 ± 10,5), CT (176,9 ± 41,9), TG (163,3 ± 85,3) e LDL (114,0 ±64,8). Trinta e três por cento apresentaram HDL abaixo do esperado, enquanto 28,9%, 46,7% e 55,8 % respectivamente apresentaram CT, TG e LDL acima dos valores normais. O VO2max foi de 21 ± 5,9, e a VE 60,4 ± 20,3. Houve correlação significativa entre a presença de hipertensão com CC, HB1AC e TG. Entre os hipertensos, 55% apresentou TG alto. Entre os homens, a HB1AC se relacionou inversamente com a VE, VO2, VCO2, VO2relativo e FCmáx, e a glicemia diretamente com a frequência cardíaca de repouso. Já entre as mulheres a glicemia correlacionou inversamente com o RER o qual indica a intensidade do esforço. Conclusão: Conclui-se que os marcadores glicêmicos estão associados ao pior desempenho cardiopulmonar em diabéticos em ambos os sexos, e que nessa população o perfil lipídico pode estar alterado e acompanhado por outras morbidades.

Palavras-chave: Diabetes Melittus; Triglicerídeos; Teste de esforço.

Título: Preditores de fraqueza muscular inspiratória de pessoas em hemodiálise: uma coorte prospectiva - 1812

Autores: INARA CAROLINE MARCELINO MARTINS[1]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[1]; JÉSSICA STÉFANY ROCHA[2]; FREDERICO LOPES ALVES[3]; EMÍLIO HENRIQUE BARROSO MACIEL[3]; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA[1]; VANESSA AMARAL MENDONCA[1]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA, SETOR DE HEMODIÁLISE, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes em tratamento por hemodiálise podem desenvolver alterações da estrutura e função da musculatura respiratória, manifestadas pela fraqueza muscular inspiratória (FMI). Uma vez presente, a FMI está associada à piora da capacidade de exercício e declínio da qualidade de vida relacionada à saúde. Entretanto, os fatores determinantes para o desenvolvimento da FMI nessa população não são conhecidos. Objetivo: Identificar os preditores da FMI de pessoas com doença renal crônica submetidas a tratamento por hemodiálise. Métodos: O presente estudo trata-se de uma coorte prospectiva, realizada indivíduos em tratamento por hemodiálise há mais de três meses e com força muscular inspiratória preservada. A força muscular inspiratória foi avaliada por meio da mensuração da Pressão Inspiratória Máxima (PIMáx), utilizando um manovacuômetro analógico. Fraqueza muscular inspiratória foi considerada quando os valores de PIMáx fossem inferiores à 80 cmH2O para homens e 70 cmH2O para mulheres. Duas mensurações da PIMáx foram realizadas com intervalo de 3 anos. Variáveis demográficas, antropométricas, clínicas, laboratoriais e de força muscular (força de preensão palmar), conhecidamente associadas a desfechos negativos nessa

ISSN: 2966-4837

população, foram também avaliadas. Comparações foram realizadas pelos testes T de student ou Mann Whitney e pelos testes t pareado ou Wilcoxon, conforme apropriado. A análise de predição se deu por meio da análise regressão logística binária simples e múltipla. Resultados: Foram avaliados 40 indivíduos, em sua maioria homens (72,5%), com média de idade de 45,8 ± 14,3 anos. Após o follow-up, 13 indivíduos (32,5%) apresentaram FMI. Houve redução significativa da PIMáx após o período de follow-up (média da diferença = 12,6 cmH2O; IC95% 3,4 – 21,7; p =0,008). Indivíduos que desenvolveram FMI apresentaram no momento baseline maiores médias de idade (p<0,001), circunferência do quadril (p=0,029) e de massa gorda (p=0,003), assim como menor relação força de preensão palmar/massa corporal (p=0,035) e menor nível de atividade física (p=0,004). Foi observada associação significativa da idade (OR = 1,08 IC95% 1,01 – 1,63; p = 0,047), PImáx (OR = 0,95 IC95% 0,91 – 0,99; p = 0,045) e nível de atividade física (OR = 0,93 IC95% 0,87 – 0,98; p = 0,044) com o desenvolvimento de FMI. Pela análise multivariada, idade e nível de atividade física foram os preditores independentes para FMI (OR = 1,28 IC95% 1,01 – 1,63; p = 0,047; e OR = 0,86 IC95% 0,74 – 0,99; p = 0,044, respectivamente). Conclusão: Em pacientes em hemodiálise, maior idade e menor nível de atividade física são preditores de FMI em 3 anos. Portanto, estratégias para aumento do nível de atividade física podem ser importantes para redução da incidência de FMI nessa população.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG - APQ 01522-23
Palavras-chave: Pressão Inspiratória Máxima; fraqueza; hemodiálise.

Título: Prevalência de fatores de risco e número de coronárias com ateroma em indivíduos eletivos para cirurgia de revascularização do miocárdio - 1763
Autores: ANA LAURA BARBOSA LEITE[1]; JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE[2]; MARIANA CRISTINA DA SILVA ALMEIDA[3]; ROBISON JOSÉ QUITÉRIO[4].
Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA) - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU "ATENÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA ESPECIALIZADA" - MARÍLIA - SP - BRASIL, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. CLÍNICA ALL REAB - MARÍLIA - SP - BRASIL, MARÍLIA - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO E TECNOLOGIAS - INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS - RIO CLARO - SP - BRASIL, RIO CLARO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) - FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS (FFC) - MARÍLIA - SP - BRASIL, MARÍLIA - SP - BRASIL.
Introdução: O tabagismo, a dislipidemia, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), a obesidade, os fatores psicossociais, o sedentarismo e o consumo de álcool/drogas correspondem a 90% do risco cardiovascular. Muitos destes fatores interagem mutuamente e podem desencadear a coronariopatia, uma vez que o acúmulo de tais aumenta o risco cardiovascular de forma exponencial. Entretanto, não se sabe se a presença de mais fatores acomete um maior número de coronárias. Objetivo: Verificar se existe associação entre o número de fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) e a quantidade de coronárias com ateroma. Métodos: Foram avaliados 20 indivíduos de ambos os sexos, acima de 50 anos, com DAC (comprovada pelo laudo da cineangiocoronariografia se presença de obstruções arteriais ≥ 70%), eletivos para cirurgia de revascularização do miocárdio do Hospital [CEGO]. Foi realizada uma anamnese para investigação dos fatores de risco, questionário de nível de atividade física (Baecke) e nível de ansiedade e depressão (HAD), medidas do peso corporal, estatura, circunferência da cintura e quadril e cálculo do IMC. A identificação das alterações de HAS, dislipidemias foi através de exames prévios. As variáveis foram analisadas pelo teste não paramétrico de correlação de *Spearman (p<0,05)*. Resultados: Idade do

ISSN: 2966-4837

grupo = 61,2±7,01 anos. Os fatores de risco para DAC encontrados: Sedentarismo: 20 (100%); Obesidade Abdominal (Relação Cintura/Quadril): 18 (90%); Sobrepeso (IMC): 11 (55%); Obesidade Global (IMC): 7 (35%); Depressão/Ansiedade (Escala HAD): 4 (20%); HAS: 19 (95%); Antecedentes Familiares: 18 (90%); Dislipidemia: 15 (75%); DM: 11 (55%); Tabagismo: 8 (40%); Ex-tabagismo: 4 (20%); Consumo de Álcool: 3 (15%). Não foi encontrada correlação significativa (p=0,26) entre a quantidade de fatores de risco presentes e o número de coronárias obstruídas. Conclusão: O número mínimo de fatores de risco associados em pacientes eletivos para revascularização foi de no mínimo 3 (10%) e máximo 8 (10%) e quase metade da amostra possuía pelo menos 6 fatores de risco associados (40%), no entanto não foi encontrado correlação significativa entre o número de fatores de risco e a quantidade de artérias coronárias obstruídas.
Palavras-chave: Fatores de Risco; Doenças Cardiovasculares; Revascularização Miocárdica.

Título: Prevalência de MM-CM no sexo masculino em uma população de idosos hipertensos no Brasil - 2099
Autores: LEANDRO FERREIRA MARTINS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Multimorbidade cardiometabólica (MM-CM) é caracterizada pela presença de pelo menos duas das três principais doenças cardiometabólicas, sendo elas: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e a Diabetes Mellitus (DM). As morbidades cardiometabólicas representam os maiores achados nos clusters dentro da multimorbidade. Devido aos altos gastos com saúde por conta dessas morbidades, deve-se ter um melhor planejamento de programas de saúde para a população com MM-CM. Objetivo: identificar a prevalência de MM-CM no sexo masculino em uma população de idosos hipertensos no Brasil. Metodologia: através de um estudo transversal analítico, foram avaliados dados entre os anos de 2013 e 2015. Os participantes foram recrutados em 45 serviços de saúde, públicos e privados, de todas as regiões do Brasil. Foram selecionados 416 idosos hipertensos do sexo masculino (≥65 anos), para investigação da presença das condições de forma isolada (DM, AVC e IAM) e considerando a presença de duas ou três condições associadas. Além disso, foi analisada a associação entre faixa etária, sexo, raça e fatores associados a MM-CM. As variáveis numéricas foram apresentadas por mediana e intervalo interquartílico, as variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa. Para verificar as variáveis associadas à ocorrência de MM-CM, foi realizada regressão logística simples, sendo que as variáveis categóricas (frequência absoluta e relativa) com $p<0,05$ associam-se ao desfecho. Para as variáveis que apresentaram $p>0,20$ e com pelo menos 10 indivíduos em cada categoria, foi realizada regressão logística múltipla pelo método stepwise. Resultados: A prevalência de MM-CM foi de 13,5%. A DM foi a condição mais frequente de forma isolada (32,7%) e, entre as combinações, o grupo DM+IAM apresentou a maior frequência com 32 pessoas. A faixa de idade mais afetada foi a de 65 a 70 anos, com 34 pessoas. Conclusões: A DM representa uma maior incidência em idosos entre 65 e 70 anos, seja isoladamente ou associada ao IAM. Evidencia-se, portanto, a necessidade de investigação e controle dessas condições para elaborar melhores estratégias preventivas e terapêuticas, principalmente em indivíduos com condições pré-existentes, como a hipertensão arterial.
Palavras-chave: Multimorbidade; Idosos; Síndrome Metabólica.

Título: Quais tipos de atividades diárias influenciam o comportamento sedentário e a inatividade física de pacientes com insuficiência cardíaca? - 2348
Autores: KARINA LOURENÇO DIAS[1]; THAIS MOÇATTO TOFOLI[2]; VITORIA DE MARCHI FRANCISCON[2];

ISSN: 2966-4837

LUIZ FELIPE MOTA VALENTIM[2]; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE[2]; FABIO PITTA[2]; NIDIA APARECIDA HERNANDES[2].
Universidade/Hospital: 1. PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL/UNOPAR; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)., LONDRINA - PR - BRASIL;
Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tendem a ser fisicamente inativos e sedentários, fatores estes associados a maiores taxas de mortalidade e hospitalização. Sabe-se que o treinamento físico pode contribuir para a redução da inatividade física desses pacientes. Entretanto, intervenções que visam ao combate do comportamento sedentário (CS) ainda são incertas. A compreensão do padrão de realização de atividades físicas de vida diária (AFVD) que determina o tempo em CS e a inatividade física contribuirá para a elaboração de intervenções assertivas nessa população. Objetivo: Investigar a influência das atividades físicas de leve e moderada a vigorosa intensidade, bem como o número de passos realizados ao longo do dia sobre o comportamento sedentário e a inatividade física em pacientes com IC. Métodos: Em um estudo transversal, pacientes com IC tiveram as AFVD avaliadas objetivamente por um monitor de atividade física, durante sete dias consecutivos, no período de vigília. As variáveis analisadas foram tempo em CS, atividade física de leve (AFL) e moderada a vigorosa (AFMV) intensidade e número de passos. Os registros foram analisados em minutos por dia, minutos por semana ou porcentagem do tempo diário de uso do monitor. Foram avaliadas ainda: capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos, TC6min) e funcionalidade (classes da *New York Heart Association*, NYHA). Para a análise estatística, foram utilizados os coeficientes de correlação de Spearman e Pearson. Posteriormente, modelos de regressão linear múltipla foram construídos para investigar as variáveis de AFVD determinantes do CS e da inatividade física. Resultados: Foram estudados 54 indivíduos (29 homens, 65±10 anos, [NH1] NYHA I/II/III: 13/31/10), com capacidade de exercício limítrofe (TC6min 416±103 m ou 79±17% do predito). O perfil de AFVD caracterizou-se por 70 [IIQ 25-75%: 60-70] %/tempo de uso em CS, 258±99 min/dia em AFL, 48 [16-126] min/sem em AFMV e 4378±2312 passos/dia. Os modelos de regressão múltipla demonstraram que o CS foi determinado pelo tempo em AFL e idade (r^2=0,70; *P*<0,0001) e o tempo semanal de AFMV foi determinado pela média diária de número de passos e sexo (r^2= 0,56; *P*<0,0001). Conclusão: Verificou-se que o comportamento sedentário e a inatividade física de pacientes com IC são influenciados, respectivamente, pelo tempo gasto em atividades de leve intensidade e a contagem diária de passos, mesmo quando consideradas características demográficas. Sendo assim, ensaios clínicos poderão investigar a eficácia de intervenções baseadas no estímulo à realização de atividades de leve intensidade para o combate ao comportamento sedentário, bem como no estabelecimento de metas de passos para reduzir a inatividade física.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): 88887.824392/2023-00
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Atividade motora; Análise de regressão.

Título: Qual estágio do teste da fala é mais adequado para prescrição de exercício aeróbio em indivíduos com doenças cardiovasculares? - 2235
Autores: AMANDA ALTHOFF; AMANDA MOHR; GEOVANA ZIMERMANN; TAINA DE SOUZA LOPES; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: O Teste da Fala (TF) é uma ferramenta de avaliação funcional baseada na percepção do

ISSN: 2966-4837

conforto da fala durante o esforço físico incremental. Pouco se conhece sobre as respostas fisiológicas e aplicação das cargas dos estágios do TF no modo constante, o que poderia ampliar o seu emprego na reabilitação cardíaca. Objetivo: Definir qual estágio do TF representa uma carga de trabalho adequada para obter respostas fisiológicas assertivas para a prescrição de exercício aeróbio na reabilitação cardiovascular. Métodos: Pessoas com doenças cardiovasculares foram submetidas a três dias de coleta, sendo: D1: teste cardiopulmonar de exercício (TCPE); D2: TF; D3: TF com carga constante (TFCC). Foram realizados dois TFCC com intensidade similar aos estágios "último TF positivo" (uTF+) e "primeiro TF equívoco" (pTF±), de maneira aleatorizada e com análise de gases expirados. Os testes tiveram duração máxima de 20 minutos. Os dados foram analisados no programa SPSS (20.0). A frequência cardíaca (FC) e o consumo de oxigênio (VO_2) médios nos TFCCs foram comparados com as mesmas variáveis observadas no primeiro e segundo limiares ventilatórios (LV1 e LV2). Além disso, as respostas da FC e VO_2 foram classificadas de acordo com a intensidade do exercício aeróbio, considerando uma intensidade alvo entre 40-85% do VO_2pico e da FC de reserva alcançado no TCPE, correspondente a uma intensidade moderada a alta. As comparações foram realizadas pelo teste de Friedman, seguido de análise *post-hoc*. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. Resultados: 32 cardiopatas (23H, 60±10 anos) foram avaliados. A duração média do uTF+ foi de 19'48'', enquanto do pTF± foi de 18'42''. Houve semelhança e associação moderada entre a FC do LV1 e do uTF+ (p=0,969; rho=0,538 e p=0,002), e entre o VO_2 do LV1 e ambos os TFCCs (uTF+: p=1,00; rho=0,635 e p<0,001; pTF±: p=0,80 p<0,001 e rho=0,614). No pTF±, a FC e o VO_2 médios se mantiveram entre LV1 e LV2 em 70% e 43,7% dos indivíduos, respectivamente. No uTF+ esse comportamento foi observado em 53,3% (FC) e 31,2% (VO_2). A classificação de intensidade de exercício aeróbio, de acordo com o percentual do VO_2pico, apresentou valores similares entre os testes relativos às intensidades uTF+ e pTF±. Considerando o percentual da FCR, um número maior de indivíduos alcançou a intensidade alvo no pTF± (57%) em comparação com o uTF+ (40%), com diferença estatística (p<0,001). Conclusão: Os valores de FC e VO_2 médios encontrados em um TFCC com intensidade similar ao pTF± tendem a permanecer dentro da zona alvo de prescrição individualizada, podendo representar um parâmetro adequado para nortear a prescrição do exercício aeróbio em cardiopatas.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC, PIC2018030000146).
Palavras-chave: Exercício físico; Reabilitação cardíaca; Teste da Fala.

Título: Qualidade de vida e capacidade funcional em indivíduos com DAP em um ambulatório público de saúde - 1726

Autores: BRUNO RAFAEL NÉZIO GOMES; PATRICIA PAULINO GEISEL; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ; MARINA MENDONÇA G MACHADO; RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Arterial Periférica (DAP) é caracterizada por uma obstrução arterial progressiva principalmente em membros inferiores com consequente redução do fluxo sanguíneo muscular. Sua incidência tem aumentado em países de baixa e média renda. O principal sintoma é a dor característica para caminhar durante as atividades cotidianas, denominada claudicação intermitente (CI). A CI pode levar a um declínio da capacidade funcional, (CF) piora da qualidade de vida (QV) e restrição da participação social. A avaliação da QV é importante no processo de reabilitação uma vez

ISSN: 2966-4837

que possibilita a visão multidimensional da saúde do indivíduo sob os domínios físicos, emocionais e sociais. Objetivos: Avaliar a QV de indivíduos com DAP atendidos em um ambulatório público de saúde e analisar a sua correlação com a CF. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um ambulatório de reabilitação vascular de uma instituição pública, aprovado pelo Comitê de ética (CAAE-49801715.8.0000.5149). Foram incluídos indivíduos com DAP, com Índice Tornozelo-Braço (ITB) < 0,9. Para avaliar a QV com base na percepção de saúde, foram utilizados os dados da subescala física e mental do Short-Form Health Survey (SF-36). Para mensurar a capacidade funcional foram utilizados o Incremental Shuttle Walking Test (ISWT), teste incremental de caminhada, e o questionário de autorrelato Walking Impairment Questionnaire (WIQ), que aborda a distância e velocidade de caminhada, além da capacidade de subir escadas. As variáveis do estudo foram a pontuação nas subescalas física e mental do SF-36, a distância percorrida no ISWT e a média das questões do WIQ. Os dados contínuos foram reportados como média e desvio-padrão. A correlação entre as variáveis foi analisada pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Resultados: A amostra foi composta por 68 participantes, com média de idade de 63,95±9,39 anos, índice de Massa Corporal de 27,95±5,13 kg/m², ITB direito de 0,58±0,18, ITB esquerdo 0,56 (±0,16). A pontuação na subescala física do SF-36 foi de 47,11±19,21 e na subescala mental de 64,52±20,60. A distância percorrida no ISWT foi de 249,28±103,16 metros. A média da pontuação nas questões do WIQ foi de 31,35±10,92. Não houve correlação significativa entre a QV e a distância percorrida no ISWT. Houve correlação significativa da pontuação do WIQ com a subescala física (r=0,48; p= 0,0001) e a subescala mental do SF-36 (r=0,379; p=0,003). Conclusão: Os indivíduos avaliados neste estudo apresentaram diminuição da CF verificada tanto pelo teste físico como pelo autorrelato, como também baixa pontuação no SF 36, especialmente na subescala física, mostrando a relação da percepção da dificuldade de caminhar com a QV, como já reportado na literatura. A QV apresentou correlação significativa com a CF subjetivamente avaliada pelo autorrelato do WIQ, mas não com a distância objetivamente obtida no ISWT.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).
Palavras-chave: Doença arterial periférica; Capacidade funcional; Qualidade de vida.

Título: Qualidade de vida e capacidade funcional em portadores de Doença Falciforme - 2253

Autores: MICHELLE BARROSO THOMAZ[1]; LUCAS FERNANDES SUASSUNA[2]; JÚLIA CARNEIRO ALMEIDA[1]; LUCAS AUGUSTO NIESS SOARES FONSECA[3]; ISABELA OLIVEIRA ARAÚJO[2]; JÚLIA CAMPOS FABRI[4]; DANIELA DE OLIVEIRA WERNECK RODRIGUES[1].
Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO HEMOMINAS, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é um distúrbio genético que leva à produção de hemoglobina S (HbS) que, quando desoxigenada, se polimeriza nas hemácias, causando fenômenos vaso-oclusivos e disfunção endoteliais. A isquemia distal resulta da vasocontrição, redução do óxido nítrico e remodelação vascular, sendo causa de dor, síndrome torácica aguda e necrose avascular. A disfunção endotelial relacionada à hemólise se associa a acidente vascular cerebral, à hipertensão pulmonar, além de comprometer órgãos como coração, pulmão, rins e cérebro. Complicações agudas na DF cursam com declínio da qualidade de vida, de interação social e da capacidade funcional. O teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) é um teste de campo submáximo que avalia a capacidade

ISSN: 2966-4837

funcional, analisando a resposta hemodinâmica e ventilatória durante o exercício. Objetivo: Verificar a capacidade funcional em pacientes adultos portadores de DF por meio do TSL1 e sua relação com qualidade de vida, variáveis demográficas e clínicas. Método: Estudo transversal com portadores de DF da Fundação Hemominas Juiz de Fora – MG. Critérios de inclusão: ter entre 18 e 60 anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: intercorrência clínica durante teste ou recusa do paciente. Foram utilizados o TSL1, a escala de Borg, o questionário de qualidade de vida SF-36. Em relação ao TSL1, o alvo de repetições foi o valor de p50 especulado para cada faixa etária. A amostra foi dicotomizada utilizando como referência a mediana de repetições da amostra, e foi analisada pelos testes t de Stuart e qui-quadrado de Pearson. Este estudo foi registrado e aprovado sob o número CAAE 63424422.9.0000.5118. Resultados: Durante a pesquisa, 85 pacientes foram avaliados e 27 pacientes foram excluídos por incompatibilidade, 58 pacientes participaram da análise final. A média de idade foi de 29,84 ± 11,20 anos, 32 (55,1%) eram homens e 46 (79,3%) se identificavam como pretos ou pardos. O genótipo mais prevalente foi HbSS (n = 39, 67,2%). Comparando os dois grupos, aqueles que chegaram mais próximos da meta de repetições possuíam tendência estatística para serem mais jovens (p=0,08), e possuíam uma pontuação no SF-36 melhor para dor, aspectos físicos e vitalidade (p=0,06). Aqueles que fizeram mais repetições apresentaram uma maior frequência cardíaca pós-teste (p=0,001) e melhor saúde mental no SF-36 (p=0,002). 100% dos pacientes avaliados realizaram o TSL1 até o final. Conclusão: Aqueles que apresentaram melhor desempenho no TSL1 possuíam melhores resultados no SF-36. Há uma escassez de estudos explorando a relação entre capacidade funcional e qualidade de vida na DF. O TSL1 é um teste de baixo custo e fácil realização, podendo contribuir para a avaliação funcional. Assim, a equipe multidisciplinar pode fazer uso desta avaliação da capacidade funcional para iniciar intervenções e estimular a adoção de hábitos saudáveis, a fim de reduzir a morbidade associada à DF.
Palavras-chave: Doença Falciforme; Teste de sentar e levantar; exercício.

Título: Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca de um hospital público - 2749
Autores: WATILA DE MOURA SOUSA; FABÍOLA A. MAMEDE; GABRIELA DE OLIVEIRA TELES; CAMILA GRASIELE ARAÚJO DE OLIVEIRA; JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA; VINICIUS RAMOS REZENDE; VICTOR FERNANDO RODRIGUES DA SILVA; ANA CRISTINA SILVA REBELO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC), um dos principais problemas de saúde no mundo, é caracterizada por uma disfunção na estrutura e no funcionamento do coração, com uma consequente diminuição do bombeamento sanguíneo. Adicionalmente, indivíduos com essa condição podem apresentar impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), importante indicador de saúde pública. Dessa forma, a monitorização dos níveis de QVRS e a compreensão do perfil sociodemográfico dos pacientes, fornecerá informações que auxiliarão os profissionais envolvidos na adaptação dos pacientes, e consequentemente, promoverá uma melhora na QVRS dessa população. Objetivo: Avaliar a QVRS de pacientes com IC e relacionar aos dados sociodemográficos. Métodos: Estudo descritivo, transversal, com amostragem não probabilística realizada em unidade hospitalar de assistência. Pesquisa consoante a Declaração de Helsinque e Resolução CNS nº 466/2012, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n.º 4.918.707. Participaram do estudo 76 pacientes (72,7% homens), com idade média de 60,77 ± 10,50 anos. Utilizou-se o questionário SF-36 curta para avaliar a QVRS, foram coletados a idade, peso, IMC e a frequência cardíaca de repouso (FCR). Os dados foram analisados no Software® SPSS versão 26.0

ISSN: 2966-4837

e o nível de significância adotado foi de p ≤ 0,05. Resultados: Entre os domínios que caracterizam QVRS, capacidade funcional e aspectos físicos foram os que apresentaram menores escores (53,38 e 49,03 respectivamente). Na correlação entre esses domínios, houve correlação forte e significativa entre capacidade funcional e vitalidade (r=0,70; p<0,01) e entre os dados sociodemográficos, houve correlação moderada significativa entre aspectos físicos e IMC (r=-0,52; p=0,02) e aspectos físicos e FCR (r=0,62; p=0,01). Conclusão: Nota-se que pacientes com IC têm sua capacidade funcional e aspectos físicos diminuídos, e possivelmente. Ademais, verificou-se que o IMC e a FCR também podem influenciar no aspecto físico, sendo o IMC uma correlação negativa e FCR uma correlação positiva, o que pode afetar a QVRS do indivíduo com IC.
Palavras-chave: Qualidade de Vida; Insuficiência Cardíaca; Perfil de Saúde.

Título: Reabilitação cardíaca e qualidade do sono – o que a inteligência artificial pode elucidar? - 2062
Autores: CLARICE CRISTINA CUNHA DE SOUZA[1]; DANIEL PORDEUS[2]; JOÃO PAULA VALE MADEIRO[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES; FACULDADE DE MEDICINA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; DEPARTAMENTO DE COMPUTAÇÃO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES; FACULDADE DE MEDICINA, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: O sono é uma necessidade humana universal, um processo biológico importante e um comportamento de saúde modificável capaz de otimizar os desfechos obtido no programa de reabilitação cardíaca (RC). Os distúrbios de sono causam impacto negativo na saúde física, mental e no gerenciamento de fatores de risco cardiovascular, e estão, por conseguinte, negativamente associados aos resultados da RC. Objetivo: investigar se existe relação entre reabilitação cardíaca e melhor qualidade do sono, empregando modelo de Inteligência Artificial. Métodos: Doze voluntários foram submetidos a um programa de RC supervisionado durante 8 semanas. A qualidade do sono e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foram avaliadas antes e depois deste período de intervenção, através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e por registro de eletrocardiograma (Olimex EKG-EMG biosensor®), respectivamente. Além desses dados, características sociodemográficas e clínicas também foram coletadas. O protocolo das sessões de treinamento físico compreendeu exercícios aeróbicos e resistidos, com duração de 60 minutos cada sessão por um período de 8 semanas. Para analisar os fatores contribuintes dessa relação, foi empregada a análise SHAP (SHapley Additive exPlanations), com uso de algoritmos de aprendizagem de máquina em linguagem de programação Python. Resultados: Foi observada uma melhoria de 75% na qualidade do sono pós-reabilitação, de acordo com o PSQI (média das pontuações pré e pós, respectivamente, foram: 10.69 e 8.19). A análise SHAP elucida a interação de fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais subjacentes a esta mudança positiva. Através dos resultados, conseguimos constatar, até o momento, que a idade e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) são os fatores que mais se relacionam com o aumento da qualidade do sono no modelo. Conclusão: A análise SHAP permite desvendar a complexidade da relação entre a RC e a qualidade do sono. O reconhecimento da FEVE e da idade como determinantes em potencial da má qualidade do sono permite que os profissionais de saúde refinem e personalizem as estratégias de reabilitação, orientando o caminho para intervenções cada vez mais personalizadas. Contudo, destaca-se que este é um trabalho em andamento, com resultados preliminares, cuja expectativa é atingir 100 voluntários, permitindo-se que análises mais acuradas e conclusões mais assertivas possam ser

ISSN: 2966-4837

realizadas.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes
Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; Qualidade do Sono; Inteligência Artificial.

Título: Relação da autoeficácia cardíaca com prática de atividade física, adesão a programas de reabilitação cardiovascular e sintomatologia em indivíduos com doença arterial coronariana - 2792
Autores: JOSÉ ALEXANDRE BARBOSA DE ALMEIDA; PAULO HENRIQUE DAS CHAGAS NASCIMENTO; KAROLINE SOUZA MONTEIRO; LUCIEN PERONI GUALDI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: A autoeficácia é um dos pilares centrais da teoria social cognitiva e definida como a confiança do indivíduo em reunir habilidades para enfrentamento de determinadas situações. Acredita-se que indivíduos com maior percepção de autoeficácia tendem a maior comprometimento, esforço e facilidade de recuperação. Assim, são necessários estudos que relacionem autoeficácia cardíaca com prática de atividade física, adesão a programas de reabilitação e sintomatologia na população com doença arterial coronariana (DAC). Objetivos: Analisar a relação entre autoeficácia cardíaca com prática de atividade física, adesão a programas de reabilitação cardiovascular (RCV) e sintomatologia em indivíduos com DAC. Métodos: Estudo transversal e exploratório realizado por meio da ferramenta *Google Forms*®. Os participantes eram direcionados aos instrumentos de pesquisa: ficha de avaliação sociodemográfia e clínica, *Cardiac Self-Efficacy Scale (CSES)* validado para o português brasileiro, e escala de BORG modificada. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico autorrelatado de DAC, ≥ 18 anos. Para verificação da normalidade, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Sminorv. O Test t de Student foi aplicado para identificação de diferença entre as médias de autoeficácia cardíaca dos participantes que praticam atividade física regularmente e que aderiram a programas de RCV com os que relataram não praticarem e não participarem. O teste de correlação de Pearson foi realizado para correlacionar o score médio da CSES com os valores de BORG modificado e quantidade de sintomas relacionados à DAC. O nível de significância de 5% foi adotado. Foram utilizados o Excel versão 16 e o *software* estatístico *Statical Packageof Social Sciences (SPSS* 24). Resultados: Foram incluídos 72 indivíduos (com idade 53,36±15,58 anos; 54,16% do sexo masculino). Foi observada diferença significativa entre as médias de autoeficácia cardíaca entre os indivíduos que praticam atividade física regularmente (n=28; 50,8±18,0) e os que não praticam (n=44; 39,6±17,0) (p=0,009). Não houve diferença significativa entre os que realizaram RCV (n=7; 35,14±14,90) e os que não realizaram (n=65; 44,9±18,3) (p=0,177). Para as correlações da CSES, observou-se uma correlação negativa e moderada com quantidade de sintomas (ρ=-0,494; p=<0,001). Não houve correlação com BORG modificado (ρ=-0,090 p=0,452). Conclusão: A autoeficácia mostra-se superior em indivíduos que praticam atividade física comparados ao que não praticam. Para os que aderiram a programas de RCV, não houve diferença significativa. Além disso, observou-se que indivíduos com maior autoeficácia, apresentam menos sintomas relacionados à DAC.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código Financeiro 001. O financiador não teve nenhum papel na concepção do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicação ou preparação do manuscrito. Não houve financiamento externo adicional recebido para este estudo.
Palavras-chave: Autoeficácia; Atividade Física; Reabilitação.

Título: Relação da função pulmonar com a força muscular periférica em corredores amadores - 2054

ISSN: 2966-4837

Autores: ANA CRISTINA ONISKO; WESLEY TIEMME LUCAS; ALINI PANATTO; RICARDO SHOJI OKAMOTO ODAKE; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: A prática regular de atividade física é fundamental para promover a saúde e o bem-estar, tendo um impacto direto nos sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético. Corredores amadores representam um grupo em constante busca pelo aprimoramento do desempenho atlético e uma avaliação minuciosa de sua condição física e de saúde pode auxiliar em abordagens que melhore a performance destes atletas, e considerando impacto do sistema respiratório na performance física, esta avaliação deve ser realizada, juntamente com as avaliações funcionais. Objetivo: Investigar a relação entre a função pulmonar e a força muscular periférica em corredores amadores. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com corredores amadores da cidade de Guarapuava-PR, com idade igual ou maior que 18 anos. Após avaliação clínica foram realizadas avaliações da função pulmonar (CVF e VEF1) com o espirômetro, S-Index através do Powerbreathe K5, força muscular periférica através dos testes de preensão palmar (PP) com dinamômetro de mão (Lafayette) e força média (FM) e pico de força (PF) do quadríceps utilizando o dinamômetro Lafayette. Resultados: Foram avaliados 27 atletas, sendo 13 (48,1%) do sexo feminino e 14 (51,9%) do sexo masculino com idade média de 37±8 anos, 166±9 de altura, 72±15 Kg e um IMC de 26±4. Os valores de CVF foram em média 4,11±0,97 (nenhum participante ficou abaixo de 82% do seu previsto), os valores de VEF1 foram de 3,60±0,91 onde os participantes atingiram em média 109% do previsto. Sobre o S-Index os valores médios foram de 108,3±35,4 (15 participantes atingiram =>100% do previsto de acordo com sua idade e sexo). Em relação a força periférica a preensão palmar teve a média de 34±11 kg. Na força do quadríceps a média foi de 25,4±8 kgf enquanto o pico de força foi de 32,5±10,88. Os valores do CVF tiveram correlação com S-Index (0,74 $p<0,05$), PP (0,77 $p<0,05$), FM (0,74 $p<0,05$), PF (0,71 $p<0,05$). Os valores de VEF1 também tiveram correlação com S-Index (0,77 $p<0,05$), PP (0,87 $p<0,05$), FM (0,71 $p<0,05$) e PF (0,73 $p<0,05$), além do S-Index ter correlação com a PP (0,68 $p<0,05$), FM (0,60 $p<0,05$) e PF (0,61 $p<0,05$). Neste estudo foi possível verificar o impacto que a corrida gera no sistema respiratório e musculoesquelético além de demonstrar como a função pulmonar interfere diretamente na força da musculatura periférica de indivíduos saudáveis. Conclusão: Este estudo evidencia a importância da função pulmonar na performance de corredores amadores. Os resultados indicam uma correlação significativa entre os valores de CVF e VEF1 com o S-Index e a força muscular periférica. Essas descobertas ressaltam a necessidade de considerar a saúde respiratória e a força muscular periférica na preparação e treinamento de corredores, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e eficaz no desenvolvimento atlético e na prevenção de lesões.
Palavras-chave: Reabilitação; Atletas; Testes de Função Respiratória.

Título: Relação entre a disautonomia e o percentual de gordura corporal em corredores amadores - 2223
Autores: ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CRISTINA ONISKO; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; CHRISTIANE RIEDI DANIEL; ANA CAROLINA DORIGONI BINI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: A frequência cardíaca apresenta variações entre cada batimento, resultado das

ISSN: 2966-4837

adaptações contínuas promovidas pelo sistema nervoso autônomo (SNA) para preservar o equilíbrio do sistema cardiovascular. Essas modificações podem ser avaliadas por meio das variações nos intervalos entre as ondas R (iR-R), fornecendo uma medida da variabilidade da frequência cardíaca (HVR). Objetivo: Avaliar a presença de disautonomia em atletas e a relação com o percentual de gordura corporal. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com praticantes de corrida do município de [CEGO], com idade maior que 18 anos e menores de 65 anos, praticantes da modalidade corrida de rua por no mínimo três vezes na semana sendo no mínimo 5 km por treino, utilize aplicativos que comprovem as atividades realizadas semanalmente e sem lesões recentes. A presença de disautonomia foi avaliada através do software NerveExpress, dada pelo tempo de reação cronotrópica (ChMR), utilizando o teste ortostático, e a composição corporal, através do exame de bioimpedância. Resultados: A amostra foi composta por 16 participantes, sendo 7 homens (43,75%) e 9 mulheres (56,25%), com média de idade 36,3 anos ± 9, IMC de 25,9 ± 3,1, a maior parte da amostra apresenta IMC considerado acima do peso (62,5%), destes, 12,5% apresentam obesidade grau 1, o percentual de gordura corporal da amostra foi de 23% ± 6,7, e o tempo médio de ChMR foi de 0,70 ± 0,05. O estudo indicou que os corredores com maior percentual de gordura corporal, apresentaram maiores valores de ChMR, sendo ChMR próxima do normal (6,25%), ligeiramente reduzida (43,75%); moderadamente reduzida (31,25%); significativamente reduzida (18,75%); deste último, a média percentual de gordura corporal foi de 31,7%, com IMC médio de 25,6, sendo todas mulheres. Quando realizada a correlação de Person, entre percentual de gordura corporal e disautonomia, apresentou r=0,68, com valor de p=0,02. Conclusão: Os resultados desse estudo apontam que a disautonomia está presente em pessoas com maior percentual de gordura corporal, mesmo em praticantes regulares de atividade física aeróbica.

Palavras-chave: Disautonomia; Corredores; Gordura Corporal.

Título: Relação entre Qualidade de Vida e Dispneia em Pacientes com COVID Longa: Um Estudo Observacional - 2656

Autores: CAROLINE DE JESUS ALMEIDA[1]; ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[1]; FABIANE SORRENTINO[1]; ALETÉIA DIAS SOUZA[1]; DEBORAH PEREIRA PRADO[2]; CAROLINA COIMBRA MARINHO[2]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A COVID longa resulta em complicações clínicas, físicas e psicológicas, que podem persistir por um longo período após o seu acometimento. Compreender a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, se faz jus, pois pode relacionar com aspectos funcionais. Objetivo: Correlacionar os domínios estado de saúde geral, capacidade funcional, dor corporal, vitalidade, aspecto emocional, saúde mental e aspecto social do Questionário *Short Form 36 (*SF-36) com o nível de dispneia avaliado pelo *Modified Medical Research Concil* (mMRC). Métodos: Trata-se de estudo transversal observacional, que incluiu indivíduos portadores de COVID longa. Os participantes foram classificados de acordo com seu grau subjetivo de dispnéia através do mMRC e responderam ao questionário *Short Form* 36 (SF-36). Foi realizada a análise de correlação através do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, dependo da distribuição das variáveis. Foi considerado para significância p<0,05. Resultados: Foram estudados 12 indivíduos portadores de COVID longa com idade média de 58±10,5 anos. Os participantes foram classificados com mMRC= 1:

ISSN: 2966-4837

50%, =2: 33,3%, =3: 16,7%. Foi observada correlação significativa da mMRC com os domínios do SF36: saúde mental (r= -0,67, p= 0,017), estado de saúde geral (r= -0,73, p= 0,006) e capacidade funcional (r= -0,67, p= 0,015). Além disso, foram observadas associações do SF-36 entre si. O domínio saúde mental correlacionou-se com a vitalidade e aspectos sociais (r= 0,65, p= 0,022; r= 0,66, p= 0,019; respectivamente). O domínio aspectos sociais se associou com a vitalidade (r=0,93; p<0,001;). O domínio capacidade funcional se correlacionou com os aspectos sociais, vitalidade e estado de saúde geral (r= 0,65, p= 0,022; r=0,61, p=0,035; r= 0,075, p= 0,004). O domínio limitações aspectos físicos se correlacionou com os aspectos sociais e vitalidade (r= 0,64, p= 0,029; e r=0,62 p= 0,029). Conclusão: Os achados deste estudo fornecem insights importantes sobre a relação entre os domínios da qualidade de vida e o nível de dispneia em pacientes com COVID longa, destacando a necessidade de uma abordagem holística e integrada no cuidado desses indivíduos. Essas descobertas podem orientar o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e centradas no paciente para melhorar os resultados clínicos e a experiência de vida dos pacientes afetados pela doença.
Fonte de Financiamento: Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) - CAPES 88887.655243/2021-00
Palavras-chave: COVID Longa; Qualidade de vida; Dispneia.

Título: Relação entre sono, função pulmonar e qualidade de vida em indivíduos hipertensos - 1968
Autores: HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; MARYELLI LAYNARA BARBOSA DE AQUINO SANTOS; RISONETY MARIA DOS SANTOS; JOÃO GUILHERME DE ARAÚJO SANTOS; DEIGSON RONEY DA SILVA MELO; LAYANE PRISCILA COSTA DA SILVA; MARIA EDUARDA MEDEIROS ANDRADE; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: O sono foi incluído pela Associação Americana do Coração (American Heart Association - AHA), em sua última atualização, como um dos itens primordiais para a saúde cardiovascular ideal. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode estar associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e pode comprometer este ideal. Objetivo: Avaliar a capacidade ventilatória, o padrão e a qualidade de sono e qualidade de vida em indivíduos hipertensos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com 28 indivíduos, onde foram analisados: a capacidade ventilatória, por meio da Espirometria; padrão e qualidade do sono pelos Questionário de Cronotipos de Munique (MCTQ) e Escala de Epworth, e qualidade de vida pelo Questionário SF-12. Para a normalidade dos dados, foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov e para a comparação entre os subgrupos (qualidade do sono) foi utilizado T-Student não pareado, sendo adotado um nível de significância de p<0,05. Resultados: A capacidade ventilatória apresentou prejuízo, com força muscular inspiratória também diminuída. Já para a sonolência diurna, a amostra foi classificada com pouca sonolência. Houve diferença estatisticamente significativa para a capacidade ventilatória segundo o índice de sonolência diurna (p=0,004*). Em relação à qualidade de vida, o subescore para o componente físico foi de 55,6±18%, o subescore para o componente mental 64±18% e o escore total foi de 61,1±16,5%, classificando como boa qualidade de vida. Conclusão: Foi possível concluir que houve um prejuízo na capacidade ventilatória e na força muscular inspiratória da amostra estudada. Bem como, os indivíduos com maior sonolência diurna apresentaram menor ventilação voluntária máxima.
Palavras-chave: Hipertensão; Sonolência; Qualidade de vida.

ISSN: 2966-4837

Título: Repercussões imediatas do treinamento muscular respiratório na variabilidade da frequência cardíaca – domínio frequência e gráfico poicaré - em adultos hígidos captados pelo frequencímetro - 2496

Autores: JOÃO LUCAS PERES DOS SANTOS; GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA; SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório simboliza uma abordagem não medicamentosa, de custo acessível, de fácil implementação e vista como um componente vital no tratamento de disfunções da musculatura, resultando em efeitos positivos na mobilidade e força dos músculos respiratórios. Dentre as técnicas utilizadas para mensurar esses efeitos, destaca-se o frequencímetro de marca Polar®, que avalia a funcionalidade do sistema nervoso autônomo por meio do complexo R-R e a variabilidade autonômica. Esta pesquisa torna-se relevante devido à escassez de trabalhos que verifiquem por meio da variabilidade da frequência cardíaca, as repercussões autonômicas cardíacas imediatamente ao treinamento dos músculos respiratórios. Objetivo: Analisar as repercussões imediatas do treinamento muscular respiratório na variabilidade da frequência cardíaca – domínio frequência e gráfico poicaré - em adultos hígidos captados pelo frequencímetro. Métodos: Trata-se de um estudo transversal em adultos na faixa etária de 18 a 30 anos, saudáveis, submetidos ao powerbreath® sem carga, com carga de 50% e 100%. Para avaliação dos dados, utilizou-se questionários sociodemográfico, bioimpedância, além do frequencímetro de marca POLAR® para avaliação do complexo R-R, domínio frequência e gráfico poicaré. Os dados foram analisados com o SPSS 21.0, por meio de estatística descritiva com cálculo de médias e desvios padrões e distribuição de frequências. Para comparação de médias utilizou-se o Teste ANOVA, com post-hoc Tukey para as variáveis com distribuição normal. Considerou-se significância estatística p≤0,05. Este trabalho possui CAAE: 76232223.1.0000.0192. Resultados: Participaram da pesquisa 24 indivíduos, com média de idade de 22,9±2,6 anos, IMC médio de 22,14±1,76kg/m2, a maioria do gênero feminino (55,6%), de cor branca (44,4%), solteiro (96,3%), estudante (63%), com ensino médio completo (77,8%), não etilista (74,1%) e não tabagista (88,9%). Quanto às variáveis da bioimpedância, apresentaram 26,18±8,18kg de gordura corporal, 33,37±7,52kg de massa muscular, 1405,81±181,52 de metabolismo, idade corporal de 25,89±6,7 anos e gordura visceral de 4,04±1,16kg. Ao analisar a variabilidade da frequência cardíaca, considerando as medidas relativas ao domínio frequência e Poicaré , houve diferenças estatisticamente significante nas variáveis VLF_PEAK (p≤0,01), VLF_POWER(p≤0,01), VLF_POWER_PERC (p=, VLF_TOTALPOWER (p≤0,01), VLF_LHFRATIO (p≤0,01), LF_FFT_POWER (p=0,025), HF_FFT_PEAK (p=0,009), HF_FFT_POWER (p≤0,01), SD2-SD1 (p=0,02). Conclusão: Conclui-se que o treinamento muscular respiratório por meio do Polar gerou repercussões na variabilidade da frequência cardíaca, principalmente em curto prazo e no sistema nervoso autônomo.

Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca; Treinamento Muscular Respiratório; Modalidades em Fisioterapia.

Título: Resposta da modulação autonômica cardíaca em mulheres jovens asmáticas após teste do degrau: estudo piloto - 1879

Autores: LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[2]; GABRIELE DA DALTO PIERAZZO[1]; ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA[1]; AUDREY BORGHI E SILVA[1]; ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Indivíduos asmáticos, além do comprometimento pulmonar, podem apresentar repercussões sistêmicas, cardiovasculares, alterações no controle autonômico cardíaco e baixa tolerância ao exercício. Porém, ainda é necessário estudos que avaliem a influência do exercício na resposta autonômica cardíaca em mulheres adultas asmáticas. Objetivo: Analisar a resposta da modulação autonômica cardíaca em mulheres asmáticas após teste do degrau de 3 minutos (TD3). Métodos: Após aprovação ética, foram incluídas participantes do sexo feminino, sem histórico de tabagismo, com idade de ≥18 anos a 45 anos, com diagnóstico médico de asma, leve a moderada, em acompanhamento médico regular. As participantes foram submetidas às seguintes avaliações: I) Análise da frequência cardíaca, em repouso e após o exercício, com uso de sensor torácico que registra os sinais cardíacos; II) TD3 realizado com um degrau de 15cm de altura. Após a realização do teste, os dados foram armazenados e transferidos para o software para análise no domínio do tempo por meio das variáveis: intervalo médio da frequência cardíaca (Mean HR), média dos intervalos RR (Mean RR), raiz quadrada das diferenças quadráticas médias dos intervalos RR (RMSSD) e RR tri index, em repouso e após 3 minutos de recuperação do TD3. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov- Smirnov. Ao comparar os mesmos indivíduos em dois momentos distintos foi utilizado o Teste T de Student pareado. Resultados: Foram recrutadas 11 mulheres com idade média de 34,8±8,50 anos. A média do TD3 foi de 83,09±12,05 degraus. Foram obtidos nas variáveis: Mean HR (pré TD3 78,10 (69,19-87,02) versus pós TD3 113,1 (99,61-126,5), p<0.001); Mean RR (pré TD3 786,13 (706,9-865,6) versus pós TD3 558,4 (441,3-675,5), p<0.001); RMSSD (pré TD3 39,48 (24,5-54,47) versus pós TD3 10,13 (1,94-18,31), p=0.01) e RR tri index (pré TD3 9,65 (7,62-11,68) versus pós TD3 3,46 (1,25-5,68) p<0.001). Conclusões: Observa-se que após o exercício houve redução, e possível não adequada retomada parassimpática, avaliado através do RMSSD, comprovada pela alta mean HR, assim como baixa variabilidade da frequência cardíaca global (VFC Global) expressada pelo RR tri index, mesmo após 3 minutos do término do exercício.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca; Asma; Exercício.

Título: Resposta fisiológica da oxigenação muscular durante o Incremental Shuttle Walk Test em indivíduos saudáveis - 1697

Autores: FERNANDA LAÍS LORO[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[2]; RIANE MARTINS[1]; MARIANE BORBA MONTEIRO[1]; PEDRO DAL LAGO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: O *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) é uma ferramenta de avaliação bastante utilizada na reabilitação cardiovascular. Avaliar a resposta fisiológica durante o ISWT é crucial para conhecer o comportamento da oxigenação muscular periférica que emerge como uma peça fundamental durante o ISWT. Compreender seu comportamento em indivíduos saudáveis durante a execução do ISWT é essencial para estabelecer padrões fisiológicos de resposta e aprimorar sua aplicação clínica. Objetivo: Descrever o comportamento da oxigenação no músculo vasto lateral durante a realização do ISWT em indivíduos saudáveis. Métodos: Este estudo transversal incluiu indivíduos saudáveis de ambos os sexos. O ISWT foi conduzido utilizando espectroscopia de luz próxima ao infravermelho (NIRS), focada no músculo vasto lateral do membro inferior dominante. As medidas da

ISSN: 2966-4837

oxihemoglobina (HbO_2) e desoxihemoglobina (HHb) foram registradas no período basal por 3 minutos e continuamente durante a realização do ISWT. A resposta das variáveis foi analisada em diferentes intervalos, correspondendo a 20%, 40%, 60%, 80% e 100% do tempo total de teste através da ANOVA *one-way*. Resultados: A amostra foi constituída por 11 sujeitos, com predominância do sexo masculino (63,6%), com idade média de 22,7 ± 1,7 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 24,6 ± 5,3 kg/m². Durante o ISWT os participantes percorreram em média de 1.186,4 ± 251 metros, o que representou 97,2 ± 15,9% da distância prevista. A média basal da HbO_2 foi de 1,29 ± 1,52 uM, demonstrando uma redução significativa durante os estágios 80% (-6,1 ± 5,9 uM; p<0,001) e 100% (-7,2 ± 6,6 uM; p<0,001). Em relação à HHb, a média basal foi de 1 ± 1,8 uM, observando-se uma redução nos primeiros 20% do tempo de teste (-2,5 ± 2,1 uM) seguida por aumentos significativos nos estágios 80% (2,7 ± 3 uM; p<0,001) e 100% (4,9 ± 4,6 uM; p=0,028). Conclusão: O comportamento fisiológico da HbO_2 durante o ISWT foi de redução ao longo de todos os períodos do teste em comparação com o basal. Já a HHb apresentou redução nos primeiros 20% do teste, após houve aumento gradual. Os resultados demonstram uma resposta fisiológica dinâmica com um aumento na utilização de oxigênio muscular do vasto lateral mais evidente nos períodos mais intensos do ISWT.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP); 2020/05155-6

Palavras-chave: Espectroscopia de Luz Próxima ao Infravermelho;Incremental Shuttle Walk Test;Fenômenos Fisiológicos.

Título: Respostas hemodinâmicas ao teste de sentar e levantar de 1’ no pós-operatório recente do transplantado cardíaco - 2593

Autores: JOHNATAN WESLLEY ARAUJO CRUZ[1]; LETÍCIA DE ALMEIDA RESENDE[1]; ELISA FACCION CRUZ FIDELES[1]; LÍDIA CUNHA MAGALHÃES DE OLIVEIRA[1]; DAIANA ASSIS FARIA[1]; CHRISTIANNE ALMEIDA BORGES RIBEIRO[1]; ANA CAROLINA SCALZO[1]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[2].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos à transplante cardíaco (TxC) apresentam alterações na resposta cronotrópica devido à denervação autonômica decorrente do processo cirúrgico, dentre elas, elevada frequência cardíaca (FC) de repouso e lento incremento da FC ao esforço. Conhecer as respostas hemodinâmicas frente à um teste funcional torna-se relevante para pois se assemelha às atividades cotidianas que serão desempenhadas pelo paciente, assim como para avaliação. Objetivo: Avaliar as respostas hemodinâmicas do teste de sentar e levantar de um minuto (TSL1’) em pacientes após transplante cardíaco recente. Métodos: Estudo transversal e retrospectivo, realizado a partir do banco de dados das avaliações funcionais realizadas na enfermaria cardiológica de um hospital universitário. Os pacientes foram avaliados no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. Foram elegíveis para avaliação indivíduos com solicitação/interconsulta de avaliação fisioterapêutica, idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, internados devido pós operatório de TxC. O TSL1’ foi realizado uma vez e foi considerado o número de repetições para análise. Foram monitorizados a FC (ausculta precordial), a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (método auscultatório) e a percepção subjetiva de esforço (Escala de Borg modificada) antes e imediatamente após o teste. Os dados serão apresentados em delta dos valores hemodinâmicos (final-incial), média±DP e frequência. Resultados: Foram avaliados 11 pacientes, 59±6 anos, sendo 63,7% do sexo masculino. No momento da avaliação os pacientes estavam em média no 19±15 dia de pós-operatório

ISSN: 2966-4837

de TxC. A FC apresentou elevação de 4±5 bpm, atingindo 59±6% da FC máxima predita (220-idade). A PAS apresentou elevação em 6±8 mmHg e a PAD se manteve estável (elevação de 2±4 mmHg). A percepção de esforço ao final do teste foi 3±2. O número de repetições foi de 17±6 (41% do predito). Conclusão: Pacientes de TxC apresentam discreto aumento da FC frente ao TSL1'. Essas respostas são divergentes das descritas na literatura onde se observa aumento mais evidente da FC frente ao TSL1'. As respostas de PAS e PAD foram dentro dos limites de normalidade, assim como a percepção de esforço esperada para um teste submáximo. O número de repetições de 41% predito é indicativo de limitação da capacidade física.
Palavras-chave: Transplante de Coração; Monitorização Hemodinâmica; Teste de esforço.

Título: Risco de doenças cardiovasculares em usuários da atenção primária à saúde através da relação cintura/altura - 2406
Autores: JOSÉ VICTOR DO NASCIMENTO LIMA[1]; GABRIELLA CAIANA DOS SANTOS[1]; PAULO JOSÉ RODRIGUES[2]; PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS[1]; JOAQUIM ASSIS RANGEL DE ARAÚJO[1]; ANA BEATRIZ SILVA FARIAS[1]; MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ[1]; CATHARINNE ANGÉLICA CARVALHO DE FARIAS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no Brasil em decorrência do aumento do sedentarismo, consumo excessivo de álcool, sobrepeso, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica, considerando os fatores de risco peça fundamental no combate das complicações cardiovasculares. Objetivo: Identificar o risco de desenvolvimento de DCV com base na relação cintura/altura (RC/A). Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo, analítico e transversal com usuários cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sendo aprovada com parecer n° 6.055.868. Participaram do estudo indivíduos com idade mínima de 18 anos e foram excluídos aqueles com DCV e DM prévios. Os dados foram coletados por meio de ficha semiestruturada e fita flexível inelástica. A mensuração da RC/A foi obtida por meio da fórmula matemática da divisão de circunferência de cintura e altura em centímetros. Considerou-se como risco de desenvolver doença cardiovascular uma RC/A maior ou igual a 0,5. Resultados: A amostra foi composta por 91 voluntários, onde 74,7% eram mulheres, com média de idade de 44,6 (±17,9) anos. Os dados de avaliação de risco cardiovascular avaliado pela Relação Cintura/Altura mostraram que 76,9% apresentou tal característica. Conclusão: O estudo demonstrou que a relação cintura/altura pode ser uma estratégia identificação do risco cardiovascular em unidades básicas e assim auxiliar no direcionamento de estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares na população.
Palavras-chave: Risco Cardiovascular; Prevenção; Atenção Básica.

Título: Segurança do teste de marcha estacionária de dois minutos aplicado no período pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca - 2179
Autores: LIVIA ARCENCIO DO AMARAL[1]; VIVIAN CARLA JUNGLOS[1]; VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS[2]; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA[1]; BRUNA EIBEL[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO; ARARANGUÁ-SANTA CATARINA-BRASIL, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL - BRASIL., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.
Introdução: A doença cardiovascular pode gerar sintomas como dispneia e fadiga, que se acentuam

ISSN: 2966-4837

nos esforços e reduzem a capacidade funcional (CF). O teste de marcha estacionária de dois minutos (TME2) pode ser uma alternativa para avaliar a CF, mas sua segurança não foi avaliada no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Objetivo: Verificar a segurança do TME2 no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo metodológico observacional. Foram incluídos indivíduos com idade >18 anos, de ambos os sexos, que realizaram cirurgia eletiva de troca valvar e/ou revascularização do miocárdio. O TME2 consiste em marchar no local por dois minutos e foi aplicado no pós-operatório imediato (24-72h). A segurança foi verificada pela percepção subjetiva de esforço (PSE dispneia e fadiga), frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) antes (A) e após o teste [imediatamente (B), um (C) e cinco minutos (D)]. A frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram avaliadas nos momentos A, C e D. Os critérios de interrupção foram: tontura, bradicardia (FC<50bpm), FC acima de 80% da máxima, hipotensão sintomática (PAS<90mmHg) e dor precordial. Para a comparação utilizou-se o teste ANOVA ou Friedman e o pós-teste de Bonferroni. Resultados: 62 indivíduos realizaram o TME2 com desempenho de 36,29±11,03 passos, sendo 40 (64,5%) do sexo masculino, idade de 64,6±18,87 anos e fração de ejeção de 57,5%±12,7 %. As variáveis apresentaram os seguintes valores nos momentos avaliados: FC (A:88±12,6;B:108±18,6; C:100±16,1; D:93±13,3), SpO2 [A:94(92-96); B:95(92-97); C:95(93-98); D:97(95-98)], FR[A: 22(19-24); C: 27(24-31); D: 24(21-26)), PAS (A:123±19,8; C:135±21,4; D:130±19,4), PAD (A:68±12,2; C:69±14,3; D:68±13,3), PSE-fadiga [A:0(0-0); B:2(0-3); C:0(0-2); D:0(0-0)], PSE-dispneia [A:0(0-0);B:3(1-3);C:2(0-2);D:0(0-1)]. Na comparação entre os momentos, houve diferença significativa (p<0,05) para todas as variáveis, exceto a PAD (p=0,583). No pós-teste a FC, FR e PAS apresentaram diferença significativa em todos os momentos; a SpO2 apresentou diferença significativa em todos os períodos, exceto no C comparado com D (p=0,081), A com B (p=1,000) e C com B (p=0,171); a PSE-fadiga mostrou diferença significativa em todos momentos, exceto no D comparado com A (p=1,000), C com A (p=0,241), e D com C (p=0,423); a PSE-dispneia foi significativa em todos momentos, exceto no D comparado com A (p=1,000). Apesar das diferenças, os valores (hemodinâmica e PSE) se mantiveram dentro da normalidade. Sete indivíduos necessitaram de pausa ou interrupção do teste, mas nenhum apresentou intercorrência grave com necessidade de intervenção da equipe médica e/ou multidisciplinar, sendo o repouso suficiente para melhora dos sintomas. Conclusão: O TME2 mostrou-se seguro para avaliar a CF em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Teste de Esforço; Segurança do Paciente.

Título: Segurança do teste de sentar e levantar de 1 minuto, força de preensão palmar e o Medical Research Council (MRC) no cardiopata hospitalizado - 2663

Autores: JOHNATAN WESLLEY ARAUJO CRUZ[1]; IZABELLA SANTANA DE CARVALHO[1]; GUILHERME ALVES DA SILVA[1]; LIDIA CRISTINA MUNCK ANDRADE DE PINHO[1]; CHRISTIANNE ALMEIDA BORGES RIBEIRO[2]; ANA CAROLINA SCALZO[2]; PATRICIA FERNANDES TREVISAN[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os testes funcionais são úteis para direcionamento de condutas e avaliação de efetividade, avaliação das respostas clinicas e hemodinâmicas ao esforço submáximo e, em alguns casos, prognóstico. A internação hospitalar por causas cardiovasculares é um momento de labilidade clínica, hemodinâmica e funcional. Dessa forma, a avaliação da segurança para realização de testes

ISSN: 2966-4837

funcionais dentro deste contexto torna-se relevante. Objetivo: Avaliar a segurança da aplicação dos testes de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1'), força de preensão palmar (FPP) e MRC em cardiopatas hospitalizados. Métodos: Estudo transversal e retrospectivo, realizado à partir do banco de dados das avaliações realizadas na enfermaria cardiológica de um hospital universitário. Os pacientes foram avaliados no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. Foram elegíveis para avaliação indivíduos com solicitação/interconsulta de avaliação fisioterapêutica, idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, hospitalizados por causa cardiovascular. Foram excluídos indivíduos em pré ou pós operatório de transplante cardíaco. Foram realizados no primeiro atendimento fisioterapêutico o TSL1', FPP e o MRC conforme metodologia descrita na literatura. Para avaliação da segurança foram considerados eventos adversos durante ou após as avaliações tais como: elevação da pressão arterial acima de 170x100mmHg ou redução de 10mmHg na pressão arterial sistólica em relação ao repouso; hipotensão postural sintomática, redução da SpO2 >4%; dor torácica ou musculoesquelética, dispneia exacerbada (>4 Escala na Borg modificada), náusea, vômito, tontura, perda de acesso venoso, surgimento de arritmias novas ou piora das pré-existentes. Os dados serão apresentados em média±DP e frequência. Resultados: A amostra foi composta por n=186 pacientes, 37±14 anos, 63% do sexo masculino. Ainda, n=43 indivíduos não foram avaliados por instabilidade clínica. As principais causas de internação foram: n=61 síndrome coronariana aguda, n=53 arritmias, n=24 cirurgia cardíaca, n=17 insuficiência cardíaca aguda e n=31 outras causas. Dor musculoesquelética e hipotensão postural foram registradas durante ou após os testes para o MRC (n=5 e n=4, respectivamente), na FPP (n=2 e n=2) e no TSL1' (n=7 e n=8 respectivamente). Ainda no TSL1' foram identificados dor torácica (n=1), náusea (n=2) e dispneia exacerbada (n=2). Os resultados dos testes apontam MRC 55±5,9 (10% <48 pontos), preensão manual 25±10 kg e TSL1' 18±4 repetições (41% do predito). Conclusão: O TSL1', força de preensão palmar e MRC são avaliações funcionais seguras para serem realizadas em cardiopatas hospitalizados. Os eventos adversos apresentados são considerados leves. O TSL1' apresentou maior diversidade e quantidade de eventos. Pacientes apresentam redução das medidas funcionais em comparação ao predito para saudáveis no TSL1' e semelhança para o MRC e preensão manual de acordo com os dados descritos na literatura.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Hospitalização; Teste de esforço.

Título: Segurança, viabilidade e respostas agudas de exercício físico ativo em idosos e idosos longevos submetidos ao implante transcateter da válvula aórtica - 2773

Autores: WATILA DE MOURA SOUSA[1]; GIULLIANO GARDENGHI[2]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL ENCORE, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O implante transcateter da válvula aórtica (TAVI) é um tratamento da estenose grave da válvula aórtica sintomática em pacientes idosos em todas as faixas de risco cirúrgico. Esse público costuma apresentar-se em um nível de senilidade característico de limitações físicas e redução da independência e autonomia. Assim, tanto o idoso quanto o idoso longevo (≥80 anos de idade), que naturalmente pode apresentar-se mais debilitado e frágil, são passíveis de importante perda funcional. Portanto, idosos e idosos longevos submetidos ao TAVI podem se beneficiar de exercício físico. Objetivo: Avaliar as respostas agudas do exercício com cicloergômetro no pós-operatório de idosos e idosos longevos submetidos ao TAVI. Um objetivo secundário foi verificar a viabilidade e segurança do exercício físico. Método: Ensaio clínico não randomizado com 39 pacientes. Coletadas variáveis de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), percepção de esforço e parâmetros funcionais (fragilidade: teste de caminhada de 5 metros – T5M e capacidade funcional: teste de

ISSN: 2966-4837

caminhada de 6 minutos – TC6) em momentos pré-TAVI, pós-TAVI (primeiro dia de pós-operatório) e na alta hospitalar. No pós-TAVI foi realizado protocolo de exercício físico com cicloergômetro de membros superiores em uma única sessão com duas séries de cinco minutos. O paciente sentado no leito ou na poltrona. A intensidade foi controlada pela Escala de Borg Modificada com percepção subjetiva alvo entre 3 e 4 entre o segundo e quarto minuto de exercício. Nos últimos quarenta segundos o paciente retornava para valores menores de rotações até paralização da atividade. A viabilidade foi determinada ao examinar os seguintes parâmetros: paciente conseguir completar a realização do protocolo de exercícios (duas séries) no primeiro dia de pós-operatório, alcançar a intensidade proposta e manutenção da segurança do paciente. A segurança foi analisada a partir do registro de eventos adversos na preparação, realização e imediatamente após o momento da intervenção com o cicloergômetro. Resultados: Após o exercício, houve alteração (p=0,001) da PA sistólica (127,28±17,52 *vs* 138,36±19,20mmHg), FC (72,36±12,83 *vs* 81,13±17,92), Borg dispneia (0,62±1,17 *vs* 2,49±1,52) e Borg esforço (0,50±0,80 *vs* 3,08±1,49). O comportamento hemodinâmico ao exercício foi similar entre idosos e idosos longevos. A fragilidade e a capacidade funcional pioraram entre pré e pós-TAVI, mas melhoraram na alta hospitalar. Conclusão: O exercício com cicloergômetro foi seguro e se mostrou benéfico na melhora da fragilidade e capacidade funcional para a alta hospitalar. Não houve registro de eventos adversos.

Palavras-chave: Estenose da Valva Aórtica; Substituição da Valva Aórtica Transcateter; Exercício Físico.

Título: Teste de sentar e levantar em pacientes com insuficiência cardíaca - o que impacta no resultado: a fração de ejeção ou a NYHA? - 2236

Autores: DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE[1]; LINDEMBERG BARRETO MOTA DA COSTA[2]; GLENDA MARIANO DE QUEIROZ SILVA[2]; CAROLINE ALVES MADEIRA[3]; LÍCIA NAIR MATOS MUNIZ[3]; LIVIA NEPOMUCENO SOARES[3]; GYSLANE FELIX SOUSA[1].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE – BRASIL.

Introdução: Os protocolos do teste sentar-e-levantar (TSL) para avaliação da capacidade funcional são descritos na literatura, entretanto, não existem evidências para comprovar se a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ou a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) impactam no resultado do desempenho do teste em pacientes portadores de insuficiência cardíaca estáveis. Objetivo: Verificar se existe associação entre o desempenho no TSL com a FEVE e com a NYHA em pacientes com insuficiência cardíaca. Métodos: Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, NYHA e FEVE. No mesmo dia foram aplicados os três protocolos do TSL de forma randomizada (5 repetições – TSL5, 30 segundos – TSL30 e de 1 minutos – TSL1). Considerando que os desfechos dos testes são obtidos em unidades de medida diferentes, a velocidade (número de repetições por segundo [rep/seg]) foi utilizada para a análise dos três testes. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando p<0,05. Resultados: Foram avaliados 56 pacientes, maioria mulheres (n=29, 47,8%), com média de idade de 60±15 anos e a FEVE média foi de 51±16%. Na classificação da NYHA encontramos 24 classe I, 15 classe II, 13 classe III e 4 pacientes classe IV. Não foi encontrada diferença na velocidade de execução entre os protocolos (p>0,05 - TSL5:

ISSN: 2966-4837

0,30±0,09 rep/seg; TSL30: 0,30±0,09 rep/seg; TSL1: 0,29±0,08 rep/seg), apresentando moderada correlação entre eles (p<0,001 – TSL5xTSL30 r=0,67; TSL5xTSL1 r=0,58; TSL30xTSL1 r=0,67). Quando correlacionado os diferentes TSL com a FEVE não foi observada nenhuma correlação (p>0,475), entretanto, quando correlacionado com a NYHA foi observado uma fraca correlação entre o TSL30 (p=0,031 r=-0,29) e o TSL1 (p=0,003 r=-0,0,39) com NHYA classe I com média de TSL5: 0,37±0,10 rep/seg; TSL30: 0,34±0,08 rep/seg; TSL1: 0,34±0,09 rep/seg; NHYA classe II média de TSL5: 0,34±0,12 rep/seg; TSL30: 0,34±0,08 rep/seg; TSL1: 0,32±0,06 rep/seg; NHYA classe III média de TSL5: 0,26±0,08 rep/seg; TSL30: 0,28±0,08 rep/seg; TSL1: 0,25±0,06 rep/seg; NHYA classe IV média de TSL5: 0,31±0,08 rep/seg; TSL30: 0,26±0,05 rep/seg; TSL1: 0,26±0,01 rep/seg. Conclusão: Os 3 protocolos do TSL apresentam boa correlação entre si em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Além disso verificamos que a FEVE não apresenta nenhuma relação com os testes. Entretanto, quando buscamos verificar a gravidade da doença, somente os protocolos de 30 segundos e 1 minuto apresentam boa relação com a sintomatologia da doença (NHYA), sendo que quanto maior a NHYA pior o desempenho na execução destes 2 testes.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Teste de esforço; Desempenho físico funcional.

Título: Teste do degrau de 6 minutos: a classificação da insuficiência cardíaca influência no desempenho? - 2600

Autores: DEBORA DA NOBREGA BARROSO[1]; CELIANE NOGUEIRA MORAIS DE SOUSA[2]; VITÓRIA FONTELES RIBEIRO[3]; GABRIELA BEZERRA DE ALMEIDA[4]; GLECYELLE DE SOUZA LIMA[2]; CRISTIANY AZEVEDO MARTINS[1]; DANIELA GARDANO BUCHARLES MONTALVERNE[1].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE - UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIFAMETRO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE – BRASIL.

Introdução: O teste do degrau de 6 minutos (TD6), é uma forma simples de avaliar a capacidade de exercício e já tem comprovado boa relação com a capacidade funcional de acordo como consumo de oxigênio de pico em pacientes cardíacos. Entretanto, poucos estudos abordam o TD6 com uma população específica que são os portadores de insuficiência cardíaca (IC). Objetivo: Verificar se a classificação da insuficiência cardíaca influência no desempenho do TD6. Métodos: Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No mesmo dia foram aplicados o teste da caminhada de 6 minutos (TC6) e o TD6. Para análise estatística inicialmente os participantes foram classificados em IC com FEVE preservada (ICFEp) para aqueles com valores de FEVE³ 50%, IC com FEVE reduzida (ICFEr) para FEVE < 40% e IC de FEVE (ICFEi) para FEVE entre 41 e 49%. Análise realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando p<0,05. Resultados: Foram avaliados 53 pacientes, sendo 14 (26,4%) ICFEr, 10 (18,9%) ICFEi e 29 (54,7%) ICFEp. Não foi evidenciado diferença estatística com relação a idade (p>0,368), peso (p>0,134), altura (p>0,165) e sexo (p>0,456) entre os 3 grupos. Com relação ao desempenho médio no TD6 encontramos 71,6±27,6 passos no grupo ICFEr, 72,0±36,2 passos no grupo ICFEi e 85,4±31,9 passos no grupo ICFEp, entretanto não foi evidenciado diferença estatisticamente significante (p>0,155). Quanto ao desempenho no TC6 também não foi encontrada diferença entre os grupos (p>0,378) com valores médios respectivos de 381,9±70,9 metros, 355,5±111,1 metros e 391,2±93,4 metros para os grupos ICFEr, ICFEi, ICFEp. Conclusão: O

ISSN: 2966-4837

desempenho do TD6 não apresentou relação com a classificação da insuficiência cardíaca. O grupo ICFEp parece apresentar melhor desempenho, entretanto acreditamos que a limitação pelo tamanho amostral possa ter influenciado nos resultados, e por isso, mais pesquisas precisam ser realizadas.
Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Teste de Esforço; Tolerância ao exercício.

Título: Testes funcionais como preditores de readmissão hospitalar em 30 dias após cirurgia cardíaca - 2499
Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO[1]; ALINE DE SOUSA NASSIF[2]; LORENA CARNEIRO ALMEIDA[2]; LAILLA DE MATOS LEÃO[2]; VITÓRIA KAILANE MACIEL DE FIGUEIREDO JESUS[2]; ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES[3].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. INSTITUTO NOBRE DE CARDIOLOGIA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.
Introdução: Os testes funcionais para readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca desempenham um papel fundamental na avaliação da prontidão do paciente para receber alta e retornar ao ambiente domiciliar. Após o procedimento cirúrgico, os pacientes muitas vezes enfrentam desafios físicos e funcionais que podem afetar sua capacidade de cuidar de si mesmos e realizar atividades diárias básicas. Portanto, é essencial realizar uma avaliação abrangente da função física e capacidade funcional antes de autorizar a alta hospitalar. Objetivo: Avaliar se testes funcionais podem predizer readmissão hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Métodos: Trata-se de um coorte prospectivo no qual avaliamos a velocidade da marcha, teste de sentar e levantar, Short Performace Physical Battery (SPPB) e Timed Up and Go (TUG). O desfecho primário foi a incidência de reinternação dentro de 30 dias após a alta hospitalar. Uma análise Receiver Operator Characteristic (ROC) para determinar a precisão dos testes funcionais foi aplicada. Resultados: Foram avaliados 95 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. A análise ROC indicou que a velocidade da marcha (AUC 0,94 IC 95% 0,91 a 0,97), sentar e levantar (AUC 0,96 IC 95% 0,94 a 0,99) e SPPB (AUC 0,95 IC 95% 0,92 a 0,98) foram considerados preditores para readmissão hospitalar. Conclusão: Os nossos resultados sugerem que a velocidade da marcha, teste de sentar e levantar e SPPB estiveram associados com a readmissão em 30 dias de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.
Palavras-chave: Velocidade da marcha; Fisioterapia; Cirurgia cardíaca.

Título: Tradução e adaptação transcultural da cardiac self-efficacy scale para o português brasileiro para indivíduos com doença arterial coronariana - 2790
Autores: JOSÉ ALEXANDRE BARBOSA DE ALMEIDA; PAULO HENRIQUE DAS CHAGAS NASCIMENTO; KAROLINE SOUZA MONTEIRO; LUCIEN PERONI GUALDI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: Devido a necessidade de mudanças de hábitos de vida e os impactos impostos pela doença arterial coronariana (DAC), instrumentos que avaliem a autoeficácia são necessários. No Brasil não há instrumento validado que mensure o nível de autoeficácia cardíaca nessa população. Assim, a validação de instrumentos com boas propriedades psicométricas, como a *Cardiac Self-Efficacy Scale (CSES)* é importante. Objetivo: Traduzir e adaptar transculturalmente a *Cardiac Self-Efficacy Scale (CSES)* para o português brasileiro para uso em indivíduos com DAC. Métodos: Estudo descritivo e psicométrico realizado de acordo com recomendações internacionais. A CSES é um instrumento desenvolvido para avaliar autoeficácia em indivíduos com DAC. A escala possui 13 itens

ISSN: 2966-4837

divididos em duas dimensões: confiança de controlar os sintomas (oito itens) e manter seu funcionamento (cinco itens). Após autorização do autor original, o processo de validação consistiu nas seguintes etapas: 1) tradução para o português brasileiro por dois nativos fluentes em inglês; 2) síntese das traduções; 3) tradução reversa feita por dois nativos estadunidenses fluentes em português brasileiro; 4) síntese das traduções reversas; 5) apreciação do autor original; 6) revisão do comitê multiprofissional de especialistas; 7) pré-teste da versão pré-final; e 8) aprovação do autor original e do comitê de especialistas da CSES-B. A validade de conteúdo foi analisada por meio do índice de validade de conteúdo (IVC). Resultados: o comitê de especialistas foi composto por 6 participantes (39,3±9,3 anos). Após 03 rodadas o IVC nesta etapa foi ≥ 0,90. O pré-teste foi realizado com 30 sujeitos (50,3±11,4 anos de ambos os sexos). As principais adaptações foram sugeridas pelo pré-teste. Na primeira rodada, todos os 13 itens foram transformados em perguntas. Informações que ajudassem em melhor compreensão foram inseridas nos itens 1-4. Nos itens 8-10 e 13 foram inseridos exemplos de situações questionadas para auxiliarem nas respostas. Após nova rodada de análise pelo comitê de especialistas, o instrumento apresentou-se adequado e foi reenviado para população pré-teste. Considerando o novo procedimento de desdobramento cognitivo, não houve dificuldade de compreensão (IVC > 0,93) no pré-teste, não havendo necessidade de modificações da versão final em português. Conclusão: A versão traduzida e adaptada transculturalmente da CSES para o português brasileiro foi considerada adequada.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código Financeiro 001. O financiador não teve nenhum papel na concepção do estudo, coleta e análise de dados, decisão de publicação ou preparação do manuscrito. Não houve financiamento externo adicional recebido para este estudo.
Palavras-chave: Autoeficácia; Doença arterial coronariana; Inquéritos e questionários.

Título: Tradução e adaptação transcultural do Carolina Frailty Index para avaliação da fragilidade de adultos brasileiros com câncer - 2275

Autores: EDUARDA BORGES MENDONÇA; RODRIGO SILVA SANTOS; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA ALTHOFF; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Pacientes com câncer e os sobreviventes podem apresentar comorbidades cardiovasculares associadas ao tratamento antineoplásico (cardiotoxicidade) e síndromes ditas geriátricas, como a síndrome da fragilidade, que representam elevado risco e estão relacionadas à maior chance de desfechos desfavoráveis. Este cenário clínico complexo revela a necessidade de adequadas ferramentas para avaliação multicomponente da fragilidade. O Carolina Frailty Index (CFI) foi desenvolvido a partir de um banco de dados de pacientes oncológicos e é a principal ferramenta para avaliação da fragilidade dessa população. Objetivo: Traduzir e adaptar transculturalmente o Carolina Frailty Index (CFI) para avaliação da fragilidade em pacientes com câncer no Brasil. Métodos: Neste estudo transversal, a tradução e adaptação transcultural foram conduzidas considerando as etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, análise pelo comitê de especialistas, teste da versão pré-final e versão final. A versão pré-final foi aplicada em 20 indivíduos com câncer, idade ≥40 anos, de ambos os sexos. Os dados quantitativos foram apresentados como média e desvio padrão, e os dados qualitativos por meio de frequência absoluta e relativa. O coeficiente kappa de Cohen foi utilizado para avaliar a concordância entre os membros do comitê de especialistas em relação às questões do CFI. Resultados: Após a tradução, concluiu-se que as frases e os enunciados na maioria

ISSN: 2966-4837

dos itens correspondiam. O comitê de especialistas optou por acrescentar algumas instruções presentes na avaliação geriátrica específica para o câncer (instrumento que deu origem ao CFI), a fim de facilitar a compreensão de alguns itens. Não foram encontradas discrepâncias conceituais ou idiomáticas durante o processo de retrotradução do instrumento. Os participantes da versão pré-teste apresentaram facilidade para responder às questões e não foram sugeridas mudanças no questionário. Após a aplicação da versão pré-final do teste, o comitê de especialistas concluiu não haver necessidade de alterações no instrumento, finalizando o processo de tradução e adaptação transcultural. Conclusões: A tradução e adaptação transcultural do CFI foi realizada com êxito, disponibilizando à diversos profissionais, pesquisadores e pacientes brasileiros uma ferramenta específica para a avaliação da fragilidade em indivíduos com câncer.

Fonte de Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC, PIC2018030000146).

Palavras-chave: Fragilidade; Câncer; Doenças cardiovasculares.

Título: Utilização do Teste de Degrau de 6 Minutos com Análise de Gases na Avaliação da Capacidade Cardiorrespiratória de Indivíduos com Síndrome Pós-COVID-19 Aguda. - 1944

Autores: ANA CLARA GONÇALVES DA COSTA[1]; MARCELA LOPES ALVES[1]; ROBSON FERNANDO BORGES[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[1]; CAROLINA BARBOSA NERES[1]; ANA CLEIDES PEREIRA DOS SANTOS[2]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[1]; GRAZIELLA FRANCA BERNARDELLI CIPRIANO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. UNIEVANGÉLICA, ANÁPOLIS - GO - BRASIL.

Introdução: Os acometidos pela COVID-19 podem apresentar limitações persistentes e intolerância ao exercício após a fase aguda da infecção, condição denominada Síndrome Pós-COVID-19 Aguda (PASC). A extensão dessas limitações pode ser avaliada pelo Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), com avaliação direta do consumo de oxigênio (VO_2) e outras variáveis durante esforço máximo, ou de forma indireta pelo Teste do Degrau de 6 minutos (TD6). O esforço exigido no TD6 não tem sido considerado submáximo em algumas populações. Assim, a intensidade de esforço cardiovascular e metabólico em pacientes com PASC ainda não foi descrita literatura. Objetivo: Comparar a intensidade de esforço cardiovascular e metabólico durante o TD6 em relação ao TCPE em indivíduos com PASC. Métodos: Estudo transversal coletado entre março e julho de 2023. Inclusão de pacientes adultos, de ambos os sexos, com antecedente de COVID-19 e sintomas persistentes 3 meses após o quadro agudo. O TCPE foi realizado em cicloergômetro, em protocolo de rampa, com carga individualizada e análise dos gases, respiração a respiração. O TD6 foi conduzido por 2 avaliadores em um degrau padronizado de 20 cm de altura para avaliar a quantidade de degraus subidos no TD6 (DSTD6), acrescido da análise dos gases, em dia distinto do TCPE. As medidas de VO_2 pico absoluto, VO_2 pico relativo, Produção de CO_2 (VCO_2), Frequência Cardíaca (FC), Ventilação pico (V_E pico) e Quociente Respiratório (RQ) foram comparadas pelo Teste T pareado, associação pela correlação de Pearson e a concordância pelo método de Bland-Altman. Resultados: A amostra incluiu 19 pacientes, dos quais 42,1% apresentaram a forma grave da doença. A DSTD6 média foi de 125,6±25,74 degraus (91,72±20,08 % do previsto). Apesar dos ajustes metabólicos semelhantes entre TCPE e TD6 (VO_2 pico absoluto = 1,63±0,33 vs. 1,58±0,27 L/min; p=0,46; VO_2 pico relativo= 21,02±5,51 vs. 20,25±4,10 ml/kg/min; p=0,33; RQ = 1,03±0,13 vs. 1,17±0,10; p=0,004, respectivamente), os ajustes ventilatórios (VCO_2= 1,86±0,46 vs. 1,59±0,30 L/min; p=0,02; V_E = 70,88±20,89 vs. 57,2±16,04,

ISSN: 2966-4837

L/min; p=0,001) e cardiovasculares (FC= 145,5±17,31 vs. 137,7±18,96 bpm; p=0,02) foram superiores no TCPE. Observamos correlação entre o VO_2 pico absoluto do TCPE e a DSTD6 (r=0,405, p=0,08), entre o VO_2 pico absoluto do TCPE e do TD6 (r=0,633, p=0,004), entre o VO_2 pico relativo do TCPE e a DSTD6 (r=0,658, p=0,02) e entre o VO_2 pico relativo do TCPE e o do TD6 (r=0,794, p<0001). O Bland-Altman revelou erro médio entre o VO_2 pico absoluto (0,046 L/min, p=0,46) e o relativo (0,763 ml/kg/min, p=0,33) do TCPE e TD6. Conclusão: O estudo demonstra que o TD6 é uma ferramenta eficaz para avaliar a capacidade cardiorrespiratória em pacientes com PASC, apresentando resultados comparáveis ao TCPE. Apesar do TCPE exigir maior esforço ventilatório e cardiovascular, a correlação entre os testes sugere que o TD6 pode ser alternativa prática ao TCPE em situações em que o último não esteja disponível.
Fonte de Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Projeto nº 88887.657936/2021-00
Palavras-chave: Tolerância ao Exercício; Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Teste de Esforço.

Título: Validação do Cardiovascular Health Study Frailty Index para diagnóstico de fragilidade na população oncológica - 2170
Autores: RODRIGO SILVA SANTOS; EDUARDA BORGES MENDONÇA; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA ALTHOFF; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: O câncer é um dos maiores problemas de saúde a nível mundial e apresenta associação com diversas condições de saúde, como a fragilidade e a cardiotoxicidade causada pelo tratamento antineoplásico. Pacientes oncológicos têm elevada taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, o que aumenta na presença de fragilidade. O *Cardiovascular Health Study Frailty Index* (CHS-FI) é o instrumento mais utilizado para diagnóstico de fragilidade física, porém ainda não foi validado para a população oncológica. Objetivo: Avaliar a validade de critério e convergente, e a confiabilidade do CHS-FI na população oncológica. Métodos: Indivíduos adultos com câncer, foram avaliados no [CEGO] em dois dias distintos. No primeiro dia foi realizada a anamnese, e a aplicação do *Short Physical Perfomance Battery* (SPPB), do CHS-FI e do *Carolina Frailty Index* (CFI) pelos avaliadores 1 e 2. No segundo dia de aplicação, o avaliador 2 realizou nova aplicação do CHS-FI. A distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise de confiabilidade intra e interavaliador foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e para validade de critério e convergente, o coeficiente de correlação de Spearman. Além disso, foram calculadas a sensibilidade e especificidade do instrumento. Resultados: 120 indivíduos (57,6±10,8 anos), 74 (61,7%) do sexo feminino, com diferentes tipos de câncer, foram incluídos e participaram da avaliação de confiabilidade interavaliador e validade. Destes, 102 indivíduos participaram também da avaliação da confiabilidade intra-avaliador. O CHS-FI apresentou alta confiabilidade inter (CCI=0,85) e intra-avaliador (CCI=0,83). Na análise de validade, o CHS-FI apresentou correlação direta e moderada (r=0,46; p<0,001) com o CFI, bem como correlação inversa e moderada com o SPPB (r=-0,37 e <0,001) e direta e moderada com o *Timed Up and Go* (r=0,46 e P<0,001). O CHS-FI apresentou maior sensibilidade para detectar a pré-fragilidade (73,1%). Conclusão: O CHS-FI mostrou-se confiável e válido, podendo ser utilizado para o diagnóstico de fragilidade em indivíduos com câncer.
Fonte de Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC,

ISSN: 2966-4837

PIC2018030000146).
Palavras-chave: Fragilidade; Estudo de validação; Câncer.

Título: Validação do consumo de oxigênio nas intensidades do teste da fala usadas na avaliação funcional e prescrição de exercício aeróbio para cardiopatas: os limiares ventilatórios não estão mais sozinhos - 2238
Autores: AMANDA ALTHOFF; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA MOHR; GEOVANA ZIMERMANN; TAINA DE SOUZA LOPES; MARLUS KARSTEN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: As atuais diretrizes nacionais e internacionais de reabilitação cardiovascular têm recomendado o uso do Teste da Fala (TF) como meio de prescrição de exercício aeróbio e monitoramento de pacientes durante o treinamento físico. O teste é baseado em sólida fundamentação teórica e é uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo. No entanto, a validação dos seus estágios em relação ao teste de referência, o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), por meio do consumo de oxigênio (VO_2), ainda não foi realizada. Esta validação pode ampliar o seu emprego e facilitar o processo de avalição funcional e prescrição de exercício aeróbio para cardiopatas. Objetivo: Validar os estágios do TF, por meio do VO_2, em relação aos limiares ventilatórios identificados no TCPE. Métodos: Indivíduos com doença cardiovascular recente (1-3 meses do evento agudo) foram submetidos a dois dias de coleta. D1: TCPE; D2: duas repetições do TF, sendo o primeiro com provocação da fala e o segundo com análise ventilatória e metabólica (analisador metabólico PNOE). O consumo de oxigênio (VO_2) nos estágios último positivo (uTF+), primeiro equívoco (pTF±) e negativo (TF-) foram comparados com o VO_2 observado nos limiares ventilatórios (LV1 e LV2) identificados no TCPE. Os dados foram analisados no programa SPSS (20.0). As comparações foram realizadas utilizando o teste de Friedman, seguido de análise *post-hoc*. Além disso, o coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado para correlacionar as variáveis entre os testes. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. Resultados: Foram avaliados 32 cardiopatas (23 homens, 60±10 anos). A duração média do TF foi de 11,3±3,1 minutos. Quando o VO_2 observado no LV1 (11±2 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$) foi comparado com o VO_2 nos estágios do TF (uTF+: 10±3 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$; pTF±: 11±3 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$; e TF-: 15±5 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$), observou-se similaridade entre o VO_2 do LV1 e o VO_2 dos estágios uTF+ (p=0,076) e pTF± (p=0,322), e diferença em relação ao VO_2 do TF- (p<0,001). Por outro lado, o VO_2 observado no LV2 (16±4 ml.kg-1.min-1) foi diferente do VO_2 nos estágios uTF+ e pTF± (p<0,001 para ambos) e similar ao VO_2 do estágio TF- (15±5 $ml.kg^{-1}.min^{-1}$; p=0,089). Houve correlação moderada entre o VO_2 observado no LV1 com os valores observados nos estágios uTF+ (rho=0,50; p=0,004) e pTF± (rho=0,62; p<0,001), e correlação forte do VO_2 observado no LV2 com o VO_2 do estágio TF- (p=0,79, p<0,001). Conclusão: O VO_2 observado nos estágios uTF+ e pTF± foram semelhantes e correlacionaram-se com o LV1, sendo que os valores observados no pTF± apresentaram maior correlação. O VO_2 observado no estágio TF- foi semelhante e apresentou forte correlação com o LV2. Esta validação permite ampliar, com segurança, o uso do TF para avaliação funcional e prescrição de intensidade de exercício aeróbio para indivíduos com doença cardiovascular, passando a ser um método complementar aos LVs identificados no TCPE.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PRO-BIC/UDESC, PIC2018030000146).
Palavras-chave: Reabilitação cardíaca; Consumo de oxigênio; Teste da Fala.

ISSN: 2966-4837

Título: Validation of the application of the duke activity status index questionnaire by phone call in cardiac rehabilitation program patients - 2524

Autores: JÚLIA ISAAC BERNARDES; TAMARA COSTÁBILE SANT'ANNA; JANAINE CUNHA POLESE; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introduction: The Duke Activity Status Index (DASI) is a valid functional capacity measurement in patients with cardiovascular disease. Questionnaires telephone validations facilitate evaluating and monitoring larger populations. Objectives: To evaluate the concurrent validity of applying the DASI questionnaire through telephone calls compared to in-person in patients with cardiovascular disease (CVD). Methods: This is a methodological study according to the COSMIN criteria. Participants with CVD, from a cardiac rehabilitation program answered the DASI questionnaire face-to-face and by telephone, randomly ordered. Results: Fifty-six patients (64% men) with a mean age of 75.14±10.28 years participated in this study. The mean interval between the two DASI applications was 8±4.5 days. DASI score was similar in both applied modes (MD=-0.193; CI95%=-4.37 to 0.51; p=0.119). Agreement was high between the two modes of administration (ICC= 0.885; 95%CI, 0.643 to 0.838; p<0.05). The Kappa coefficient ranged from 0.457 to 1.000. Item eight had the worst agreement, and items one and two had the best agreement. The mean bias and 95% limits of agreement evaluated by the Bland-Altman plot for the mean DASI score applied face-to-face and the telephone call versus mean difference in the DASI score applied face-to-face, and the phone call was -1.9 mL.kg−1.min−1 and (95%CI 15.9 to -19.3). Conclusion: DASI can be applied over the telephone in patients with CVD, since the telephone application presented high reliability and high convergent validity with the in-person application.

Fonte de Financiamento: Bolsa de iniciação científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)
Palavras-chave: Validation Study; Telephone Interview; Cardiovascular Diseases.

Título: Validation of the human activity profile questionnaire by telephone call in cardiovascular disease patients - 2529

Autores: JÚLIA ISAAC BERNARDES; TAMARA COSTÁBILE SANT'ANNA; ADRIANA MARQUES ALCICI MOREIRA; JANAINE CUNHA POLESE; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introduction: The Human Activity Profile (HAP) is a 94-item self-report measure of functional capacity that has been used widely in both clinical and healthy populations. The assessment of functional capacity is an integral part of exercise programs, whether face-to-face or home-based exercise programmes. With the onset of the COVID-19 pandemic, health professionals had to adapt to social distancing and saw the need to evaluate patients with validated telephone call instruments. Objectives: To validate the application of the HAP questionnaire via telephone call in patients with cardiovascular disease. Methods: This is a methodological study developed according to the COSMIN criteria. Two scores were calculated, based upon HAP scores: the maximum activity score (MAS) and the adjusted activity score (AAS). MAS is the number of the most difficult task the respondent is "still doing". The AAS is calculated from the MAS, that is, subtract from the MAS the number of items that the individual "stopped doing", prior to the last one that he "still does". Patients with cardiovascular

ISSN: 2966-4837

disease, participants in a cardiovascular rehabilitation program, answered the HAP questionnaire on 2 random occasions, face to face and by telephone call. Results: Fifty-six cardiovascular disease patients (64.30% men) with a mean age of 75.14±10.28 years participated in this study. The MAS was similar in both applied modes (Face-to-face: 79.11±11.48; Telephone call: 82.71±7.48; p=0.101). Similarly, the AAS did not differ in both applied modes (Face-to-face: 69.11± 14.18; Phone call: 71.21±13.43; p=052). There was high agreement between the two modes of administration (ICC - 0.999; 95%CI, 0.879-0.948; p<0.05). The mean bias and 95% limits of agreement evaluated by Bland-Altman plot for average applied face-to-face and the telephone call versus mean difference in the MAS and AAS, respectively, -4.0 (95%CI 12.1 to -19.3) and -2.1 (95%CI 13.4 to -17.6). Conclusion: The MAS and AAS from HAP can be applied over the telephone call in patients with cardiovascular disease.
Fonte de Financiamento: Iniciação científica com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)
Palavras-chave: Validation Study; Telephone Interview; Cardiovascular Diseases.

Título: Variabilidade da Frequência Cardíaca e aptidão cardiorrespiratória em pacientes pós hospitalização por COVID-19: um estudo transversal analítico - 2204
Autores: DANIELE FERREIRA RODRIGUES[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[2]; ISABELLE CAROLLINE VERISSIMO DE FARIAS[3]; DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO[4].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE), PETROLINA - PE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE), FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE), RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: Apesar da COVID-19 ter grande repercussão quanto aos efeitos agudos, principalmente relacionados à insuficiência respiratória, alguns estudos têm destacado suas consequências a longo prazo. Pacientes graves com necessidade de internação hospitalar desenvolvem complicações que contribuem para as limitações funcionais observadas pós alta, principalmente se consideradas a sobreposição com a Síndrome pós cuidados intensivos. A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) é um método não invasivo de avaliação do Controle Autonômico Cardíaco (CAC). Avalia as oscilações dos intervalos entre batimentos cardíacos consecutivos (intervalos R-R), que estão relacionadas às influências do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) sobre o nódulo sinusal. Desse modo, pacientes que desenvolveram quadro clínico moderado a severo de COVID-19 com necessidade de hospitalização podem apresentar redução na aptidão física e disfunção autonômica com redução da VFC. Objetivo: Avaliar a associação entre VFC e aptidão cardiorrespiratória em pacientes pós hospitalização por COVID-19. Método: Estudo transversal que incluiu 53 indivíduos >18 anos, pós alta hospitalar por COVID-19 (comprovada por exame RT-PCR positivo). Foram coletados dados da condição clínica e internação hospitalar. A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada por meio da Distância no Teste de Caminhada de 6 minutos (DTC6) e os valores preditos calculados com base em equação de referência para população brasileira. O CAC foi avaliado pelos índices da VFC com registros de 15 minutos, com o paciente em repouso e sedestação. Os intervalos RR foram processados em sessões de 256 RRi sequenciais (ou tempo de 5 min), filtrados digitalmente e calculados os índices da VFC nos domínios do tempo (iRR, RMSSD, SDNN) e da frequência (LF, HF, LF/HF). Os dados foram apresentados por distribuição de frequência, média ± desvio padrão ou mediana (intervalos interquartis). Foi realizada correlação de Pearson entre as medidas da VFC e DTC6, a regressão linear múltipla, ajustada por sexo e idade, foi usada para avaliar a associação entre índices da VFC e dados da internação hospitalar. Resultados: Observou-se média de idade de 52,2 ± 11,4, tempo de hospitalização de 21 (11 – 42) dias e 64,1% necessitaram de internação em UTI. Obesidade e hipertensão foram as morbidades mais

ISSN: 2966-4837

prevalentes. A média da DTC6 foi de 369±122, o que equivaleu a 71,9% ± 22,6 da distância predita. Foram encontradas correlações positivas entre a DTC6 e os índices RMSSD (r=0,432 p=0,002), SDNN (r=0,342 p=0,016) e HF power (r=0,375 p= 0,008) e negativas com a Frequência Cardíaca (r=-0,361 p= 0,011) e a razão LF/HF (r=-0,288 p=0,045). Não houve associação entre dados internação hospitalar e a VFC. Conclusão: A disautonomia dos pacientes com COVID-19 se correlacionou às sequelas funcionais, mas não se associou a parâmetros de gravidade da doença. Foi observada uma baixa expressão vagal e desequilíbrio na modulação simpático/parassimpática no grupo estudado.
Palavras-chave: COVID-19; Frequência Cardíaca; Teste de caminhada.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO
Forma de Apresentação: PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR (PIP)

Título: Assimetria de força de preensão manual como variável de avaliação e estratificação de riscos clínicos e funcionais: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais - 2141
Autores: YAGO BARBOSA PALHARES DIAS; MARIA DANIELLE DE OLIVEIRA PEREIRA; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA (UFDPAR), PARNAÍBA - PI - BRASIL.
Introdução: O teste de força de preensão manual (FPM) é um indicador simples, econômico e confiável de força muscular geral, através da força estática exercida em um dinamômetro. Déficits de força apresentados no teste são preditores de riscos clínicos e funcionais; todavia, a assimetria de força entre membros, que pode servir como indicador acessível para o aumento da acurácia prognóstica do teste de FPM, é pouco explorada na literatura. Objetivo: Analisar a assimetria de FPM como variável preditora independente e complementar na avaliação e estratificação de riscos clínicos e funcionais. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática seguindo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. O acrônimo PICO foi utilizado na seleção dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS) e derivados para pesquisa nas bases de dados *PubMed, EMBASE, Scopus, PEDro e Web of Science*. Dois revisores independentes aplicaram os critérios de inclusão (estudos observacionais completos e disponíveis na íntegra) e exclusão (sem restrição de data ou linguagem de publicação), além da escala *Newcastle-Ottawa*, para análise de viés. A metanálise dos dados foi realizada com o *software R*, versão 4.3.2; utilizando modelo de efeito aleatório, apresentado como Risco Relativo (RR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e estatisticamente significativo com $p<0,05$; a heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2. Resultados: Foram incluídos 20 estudos, com homens e mulheres com idade ≥50 anos (n= 186,671). O padrão geral de diferença mínima de força entre membros para a determinação da presença de assimetria é de 10%, presente em cerca de 43,7% da população estudada. A assimetria de FPM ≥10% isoladamente demonstrou relação significativa com risco de eventos cardiovasculares adversos (RR= 1.37, IC 95%= 1.11-1.69), pior saúde autopercebida (RR= 1.14, IC 95%= 1.08-1.19), maior participação em atividades físicas moderadas e intensas (RR= 0.93, IC 95%= 0,92-0,95), déficits funcionais e limitações de atividades de vida diária (RR= 1.23, IC 95%= 1.00-1.52). Já o baixo desempenho na velocidade de marcha (RR= 1.09, IC 95%= 1.06-1.12) além da ocorrência e recorrência de quedas (RR= 1.13, IC 95%= 1.6-1.21) mostraram significância com assimetria ≥20%. O crescimento do nível de assimetria é diretamente proporcional ao aumento do RR. Ademais, quando a assimetria

ISSN: 2966-4837

é combinada à fraqueza de FPM, o RR é superior em comparação às variáveis isoladas, e quando o membro dominante é o mais fraco em indivíduos com assimetria, o RR também é superior em comparação à fraqueza no lado não dominante. Conclusão**:** Em geral, a assimetria de FPM demonstrou-se uma variável confiável quando utilizada de maneira independente e complementar à fraqueza de FPM na avaliação e estratificação de riscos clínicos e funcionais em adultos. Todavia, mais estudos são necessários para maior segurança na sua aplicabilidade clínica.
Palavras-chave: Força da Mão; Prognóstico; Nível de Saúde.

Título: Associação entre risco cirúrgico cardiovascular e força muscular inspiratória – 2697
Autores: WATILA DE MOURA SOUSA[1]; YASMIM ZACARIAS BORGES DE SOUZA[2]; JULIANA MARIOTI[2]; DAIANE MENDES DE QUEIROZ[2]; GIULLIANO GARDENGHI[3]; ANA CRISTINA SILVA REBELO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIARAGUAIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL ENCORE, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Entre os pacientes de estenose aórtica (EA), o tratamento mais utilizado é o TAVI, do inglês (Transcatheter Aortic Valve Implantation), que consiste em uma técnica endovascular menos invasiva que visa diminuir o estreitamento da válvula. Os escores de risco cirúrgico são ferramentas consagradas para auxiliar na tomada de decisão desses pacientes. Para verificação dos riscos cirúrgicos relacionados ao TAVI há o *European System for Cardiac Operative Risk Evaluation* – Sistema Europeu de Avaliação de Risco Operatório Cardíaco (EuroSCORE II). A força muscular respiratória refere-se à capacidade dos músculos envolvidos no processo respiratório funcionarem de maneira eficaz. A força muscular respiratória pode apresentar-se reduzida no público com valvulopatia e influenciar no processo de reabilização. Objetivos: Avaliar a associação entre o escore de risco cardiovascular com a força muscular inspiratória em idosos sob tratamento de estenose aórtica via TAVI. Métodos: Os idosos foram avaliados quanto ao risco operatório cardíaco através do EuroScore II (%) um dia antes da internação hospitalar para realização do TAVI. A avaliação da força muscular respiratória aconteceu no início e ao final da internação, para a alta hospitalar. As pressões respiratórias máximas foram verificadas com o manovacuômetro digital portátil e considerada para análise a pressão inspiratória máxima (PImáx) em mmHg. A interpretação do EuroSCORE II envolve: risco baixo (0-2%), médio (3-5%), alto (≥6%). Para a análise estatística, considerou-se o teste de correlação linear de *Pearson* e nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 2.921.551). Resultados: Total de 39 pacientes foram incluídos para análise, destes 20 eram mulheres e a média de idade em 79,28±5,55 anos. Verificado valor médio de EuroSCORE II 4,94±3,49% e de PImáx 50,08 ± 20,65mmHg. A correlação entre as variáveis demonstrou-se moderada e inversa ($r=0,427$; $p=0,007$). Conclusões: Os pacientes apresentaram médio risco operatório e PImáx reduzida. Houve correlação negativa moderada entre EuroSCORE II e PImáx. Assim, quanto maior o escore de risco cardiovascular pré-cirurgico nessa população, menor a força muscular inspiratória no momento da alta hospitalar.
Palavras-chave: Estenose Aórtica; Pressão Inspiratória Máxima; Força Muscular.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

ISSN: 2966-4837

Título: Associação entre controle clínico, qualidade de vida, inflamação pulmonar; distúrbios do sono e capacidade de exercício em crianças com asma: um estudo transversal - 1713

Autores: ANGÉLICA GODENÇO LEITE; MARIA FERNANDA MARTINS; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK; DIRCEU COSTA; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença decorrente de inflamação crônica do trato respiratório inferior, que causa sintomas respiratórios, como falta de ar, sibilos, tosse ou aperto no peito. Além disso, pode haver outras alterações que se perpetuam mesmo após a fase aguda, como descondicionamento físico, piora da qualidade de vida e alterações do sono. Objetivo: Avaliar a associação entre qualidade de vida, controle clínico da asma, distúrbios do sono, inflamação pulmonar e capacidade de exercício em crianças com asma. Métodos: Foram avaliadas 40 crianças com asma de ambos os sexos com idade entre 7 e 12 anos quanto ao controle clínico foram categorizados (controlado, parcialmente controlado e não controlado). Qualidade de vida (QV), presença de distúrbios do sono, inflamação pulmonar e capacidade de exercício foram avaliados respectivamente usando os seguintes instrumentos: Questionário Pediátrico de Qualidade de Vida em Asma (PAQLQ); Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC); Incremental Shuttle Walk test (ISWT) e Feno. Resultados: Asma intermitente/leve e moderada/grave foram observadas em 60,1% e 38,9% das crianças avaliadas, respectivamente. 45% da amostra apresentava asma não controlada. No modelo de regressão, foi observada melhor QV em crianças com melhor controle clínico menores valores no escore total do SDSC, menores valores de FeNO e maiores distâncias percorridas no ISWT ($\beta = -0,86$, $p = 0,001$; $\beta = -0,438$, $p = 0,011$; $\beta = -0,362$, $p = 0,02$; $\beta = 0,28$, $p = 0,02$respectivamente). Esses fatores explicaram 20% da variação de pontuação total do PAQLQ. Conclusões: Melhor controle clínico e inflamação pulmonar leva a menos sintomas de distúrbios do sono e menor dispneia induzida por exercício e prediz melhor qualidade de vida em crianças com asma.

Palavras-chave: Asma; Criança; Qualidade de vida.

Título: Confiabilidade, efeito aprendizado e erro de medida do Teste Shuttle Modificado (TSM) em crianças com asma - 2153

Autores: THAILA CORSI DIAS[1]; LARA BEZERRA RADIS[1]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[1]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[1]; ALINE ALVES RAMOS[2]; MARIANA MAZZUCA REIMBERG[3]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[4]; KARINA COUTO FURLANETTO[5].
Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR E LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP-UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é definida como uma doença respiratória crônica e é a mais frequente em crianças. É caracterizada por hiperresponsividade brônquica e limitação ao fluxo aéreo, além disso seus principais sintomas são: tosse, dispneia e fadiga. Esses sintomas acentuam-se durante atividades que necessitam maior demanda cardiometabólica, por isso se faz necessário instrumentos confiáveis

ISSN: 2966-4837

para avaliar a capacidade máxima e funcional desses indivíduos. Objetivo: Verificar a confiabilidade, efeito aprendizado e o erro de medida do Teste Shuttle Modificado (TSM) em crianças com diagnóstico de asma. Métodos: Estudo transversal bicêntrico com uma amostra que incluiu crianças de 6 a 12 anos de idade, com diagnóstico de asma, clinicamente estáveis (sem apresentar crise durante um mês). Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos (idade, peso, altura e índice de massa corporal [IMC]), função pulmonar (espirometria) e capacidade máxima de exercício por meio do TSM. O TSM é um teste cadenciado externamente, com incrementos de velocidade a cada minutos realizado em um corredor de 10 metros. É possível caminhar e correr durante o teste. É interrompido quando o indivíduo alcança seu máximo esforço. O desfecho do teste é a distância percorrida, sendo utilizado o teste com melhor desempenho (maior distância em metros e cálculo da % do previsto por meio da equação brasileira). Todos realizaram dois testes no mesmo dia e pelo mesmo avaliador, com intervalo mínimo de 30 minutos entre eles. Foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) para a análise de confiabilidade, comparação do primeiro e segundo teste por meio do teste *T-Student* pareado para a análise do efeito aprendizado e calculado a Mínima Diferença Detectável (MDD) e *Standard Error of Measurement* (SEM) para a análise do erro de medida do teste. Adotado um valor de $P < 0,05$ como significância estatística. Resultados: Foram incluídas 86 crianças (n = 33 do centro 1; n = 53 do centro 2; sem diferença estatística entre os centros quanto a idade, peso e IMC ($P > 0,05$ para todos). No total, 59% eram meninos, com idade mediana de 9 [7 – 10] anos e IMC 17 [16 – 22] kg/m². Os indivíduos percorreram no melhor teste TSM 650 ± 196 metros (intervalo de confiança [IC95%] = 607 – 692 metros), correspondendo a 48 ± 12% do previsto do teste. O TSM apresentou uma excelente confiabilidade relativa de ICC (IC95%) = 0,94 (0,91 –0,96). No total, 60% das crianças percorreram uma distância maior no segundo TSM. Houve diferença quando comparado teste-reteste (P = 0,009) das médias da distância no 1º TSM (636 ± 202m) e no 2º TSM (609 ± 214m). Por fim, a MDD = 138 metros (ou 11% da distância do TSM) e o SEM = 49,8 metros. Conclusão: O Teste Shuttle Modificado se mostrou confiável para ser utilizado em crianças com diagnóstico de asma. O efeito aprendizado é observado para algumas crianças e o erro de medida, deve ser considerado alto, demonstrando o tamanho real da variabilidade entre as medidas do instrumento.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Asma; Confiabilidade; Tolerância do Exercício.

Título: CORRELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL, NÍVEL DE LACTATO SANGUÍNEO E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA - 2719

Autores: BEATRIZ NAYANNE MACHADO DA SILVA FERREIRA[1]; RAFAELA CORREIA DE SOUZA CUNHA[2]; ANDREZZA SOARES DIAS[3]; FABIANA GONDIM GOMES DE VASCONCELOS[3]; TATIANA ONOFRE GAMA[3]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[2]; EDUARDO ERIKO TENORIO DE FRANÇA[2]; RAFAELA PEDROSA[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITARIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com Fibrose Cística (FC) possuem repercussões funcionais e clínicas, caracterizadas por manifestações pulmonares, digestivas e musculares. Tais alterações resultam em modificações na capacidade funcional, na força dos músculos respiratórios e na capacidade oxidativa, o que afeta diretamente a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, esses indivíduos geralmente são submetidos a hospitalizações prolongadas, que resultam em prejuízo na condição

ISSN: 2966-4837

cardiorrespiratória e na capacidade funcional. Objetivo: Correlacionar a capacidade funcional, o nível de lactao sanguíneo e a força muscular respiratória de crianças e adolescentes com fibrose cística. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal. A amostra foi composta por 11 crianças e adolescentes com idade entre 7 e 17 anos com diagnóstico de fibrose cística. A capacidade funcional foi determinada utilizando o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Para avaliação da função pulmonar, a pressão inspiratória máxima (PImáx) e a Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), utilizamos o dispositivo PowerBreath KH2 e o manovacometro, respectivamente. Já as dosagens de lactato sanguíneo foram obtidas ao final da avaliação, por meio do aparelho Accutrend Lactate plus®. A estatística foi feita utilizando o teste t' Student, Mann-Whitney, correlações de Spearman, com o SPSS (25.0), adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da saúde, sob o número do registro 2.925.345 em conformidade com a Declaração de Helsinki. Resultados: A amostra foi, em sua maioria masculina (63,6%), com idade de aproximadamente 12,8 ± 3,0 anos. Quanto à correlação da capacidade funcional com o lactato sanguíneo (r=-0,498; p=0,018), e com a força muscular respiratória representada por PImáx (r=0,737; p= 0,000) e por PEmáx (r=0,434; p=0,044). Conclusão: Os indivíduos com fibrose cística que expressam uma melhor capacidade funcional, apresentam um menor acúmulo de lactato sanguíneo durante o exercício e aqueles que possuem melhor força muscular respiratória apresentam maior capacidade funcional. Assim, esses desfechos funcionais apresentados pelos portadores de fibrose cística são imprescindíveis para nortear a criação de novas estratégias de intervenções pelas equipes de saúde multidisciplinar, podendo ofertar uma melhor assistência a esses indivíduos.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Capacidade funcional; Força muscular.

Título: Distribuição da ventilação pulmonar durante as técnicas de ELPr e AFE lenta em lactentes pela tomografia por impedância elétrica - 2373

Autores: JAQUELINE ALBERT[1]; JEANE ALVES MIRANDA[1]; MARIA APARECIDA MIYUKI NAKAMURA[2]; RAQUEL ANNONI[1]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[1].

Universidade/Hospital: 1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TIMPEL PRECISION VENTILATION TIMPEL AS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As técnicas fisioterapêuticas de remoção de secreção pulmonar são indicadas em indivíduos com acúmulo de muco. As técnicas manuais baseadas na variação de fluxo das vias aéreas se destacam para tratamento de lactentes com doença respiratória aguda. A técnica aumento do fluxo expiratório lento (AFEL) e a expiração lenta prolongada (ELPr) são técnicas passivas realizadas em lactentes e moduladas a fluxo. Embora amplamente utilizadas há dúvidas sobre os efeitos da compressão torácica durante a aplicação dessas técnicas. Objetivo: Avaliar a distribuição da ventilação pulmonar por meio da tomografia de impedância elétrica (TIE) antes, durante e após a realização da técnica AFEL e ELPr em lactentes com doença respiratória aguda. Métodos: Trata- se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 70571423.6.0000.5149) em lactentes com doença respiratória aguda internados na unidade pediátrica de um hospital universitário público. Os lactentes foram posicionados em decúbito dorsal elevado e instalada uma cinta na altura da região mamilar que capta imagens dos pulmões por meio de impedância elétrica. Na sequência a AFEL e ELPr foram aplicadas em ordem randomizadas por cinco minutos cada uma, com período de *wash out* de 30 minutos. Foram avaliadas através da TIE o volume pulmonar (EELZ),

ISSN: 2966-4837

distribuição da ventilação (ROI) e volume corrente (delta Z) antes (T1), imediatamente após (T2) e 30 minutos após (T3) cada técnica. Resultados: Até o momento, sete pacientes foram avaliados, com mediana de idade de 24 meses, cinco (71,2%) do sexo feminino. A doença respiratória aguda prevalente foi a bronquiolite (71,2%), seguida de pneumonia viral (28,5%), em todos com comprometimento pulmonar bilateral no RX de tórax. Não foi observada diferença no EELZ em T1 entre a AFEL 12 (-1 – 39 a.u.) e a ELPr 12 (4 – 14) a.u.; o mesmo para T2 entre a AFEL -8 (-14 - -1 a.u.) e ELPr 6 (-6 – 37 a.u.); e em T3 entre a AFEL 7 (-3 – 12 a.u.) e ELPr 9 (-13 – 12 a.u.), p = 0,73. Após 30 minutos das técnicas, o ROI no T3 foi de 55 (47 – 70%) na AFEL e de 60 (53 – 66%) na ELPr sem diferenças significantes entre as técnicas (p = 0,07). Não houve diferença no delta Z em T1 e T2, e a estabilidade do delta Z entre as técnicas AFEL 21 (19 – 25 a.u.) e ELPr 20 (18 – 25 a.u.) em T3 foi mantida, p = 0,69. Conclusão: Os dados parciais demonstram que o volume pulmonar não reduz após aplicação de técnicas de compressão lenta, a ventilação pulmonar permanece constante e o volume corrente estável em lactentes com doença pulmonar aguda após receberem AFEL e ELPr.
Fonte de Financiamento: CNPQ/ 134368/2023-1
Palavras-chave: Electrical impedance tomography; Lung volume; Respiratory physiotherapy.

Título: Efeito imediato do sopro para encher balão em variáveis fisiológicas e de mecânica respiratória na fibrose cística: um estudo piloto - 2010
Autores: THAISE HELENA CADORIN; MARIA EDUARDA PEREIRA BORGES; JULIA PIMENTEL; GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULYA CHARARA AIRES DA SILVA; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: recursos lúdicos de sopro, como bolha de sabão, apito e catavento, são utilizados durante a fisioterapia respiratória pediátrica em diversas condições de saúde, como na fibrose cística (FC), sendo reconhecidos pelo baixo custo e facilidade de execução. Evidencia-se também benefícios fisiológicos, no interesse e no ensino de técnicas fisioterapêuticas com seu uso, contudo, estudos que avaliem o efeito isolado do sopro em balão em variáveis do sistema respiratório na FC ainda não foram conduzidos. Objetivo: analisar o efeito imediato do sopro em balão em parâmetros fisiológicos e de mecânica respiratória de indivíduos com FC clinicamente estáveis. Métodos: estudo piloto, incluiu indivíduos com FC entre 6 e 19 anos em estabilidade clínica. Foram coletados dados antropométricos, genótipo, gravidade da doença e colonização por patógeno, e realizou-se avaliação da saturação de pulso de oxigênio (SpO2) e frequência cardíaca (FrC) (oxímetro de pulso Multilaser ®), e de parâmetros de mecânica respiratória (Z5, R5, R20, X5 e Fres) pelo sistema de oscilometria de impulso (IOS, Eric Jagger MasterScreen®), sendo considerados valores absolutos e em % do predito. O balão utilizado (São Roque®, n7) respeitou especificações do Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial – INMETRO e tem 7 polegadas (aproximadamente 18 cm de diâmetro). No momento pré-sopro em balão, analisou-se a SpO2, FrC e registrou-se até 3 manobras do IOS (com diferença entre elas <10%), em seguida, os participantes realizaram 7 sopros para encher o balão, iniciando com uma inspiração nasal profunda, seguida de uma pausa sustentando a inspiração (3 segundos) e finalizando com uma expiração total no bocal do balão, enchendo-o completamente ou não. Ao final, aferiu-se novamente a SpO2 e FrC, e realizou-se 1 manobra no IOS a fim de detectar o efeito imediato da intervenção. Para análise dos dados, aplicou-se o teste de Shapiro-wilk, comparou-se os dados pelo teste t-pareado e Wilcoxon, adotando-se nível

ISSN: 2966-4837

de significância de 5% (Software *Statistical Package for Social Sciences*-SPSS). Resultados: participaram 11 indivíduos (54,55% meninas), com média de idade 12,72±5,00 anos, maioria eutróficos (81,82%), genótipo ΔF508 homozigoto (54,55%) e colonizados por pelo menos um patógeno (81,82%). Não houve diferença significativa (p>0,05) entre os valores pré e pós-sopro para encher balão em nenhum dos parâmetros avaliados (Pré x Pós: SpO_2:96,09±2,02x96,27±1,84%; FrC:93,36±19,81x93,54±17,90rpm; Z5:0,62±0,27x0,61±0,22kPa/L/s; R5:0,59±0,27x0,58±0,21kPa/L/s; R20:0,46±0,17x0,47±0,16 kPa/L/s; X5:-0,18±0,06x-0,17±0,07 kPa/L/s; Fres:20,05±7,77x20,54±7,71 kPa/L/s; Z5:206,19±115,01x212,51±117,04%; R5:111,18±32,81x113,39±30,96%; R20:101,34±27,81x105,24±26,87%; X5:187,91±85,43x180,51±83,42%; Fres:143,00±57,21x152,36±80,58%). Conclusão: o sopro para encher balão não alterou, de imediato, as variáveis de mecânica respiratória e parâmetros fisiológicos dos indivíduos com FC avaliados.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).
Palavras-chave: Terapia Lúdica; Mecânica da Respiração; Parâmetros Fisiológicos.

Título: IMPACTOS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS - 2744
Autores: BEATRIZ NAYANNE MACHADO DA SILVA FERREIRA[1]; NATASHA FELIPE DA SILVA[2]; RAFAELA CORREIA DE SOUZA CUNHA[2]; GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA[2]; TATIANA ONOFRE GAMA[2]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[3]; EDUARDO ERIKO TENORIO DE FRANÇA[3]; RAFAELA PEDROSA[3].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITARIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.
Introdução: O desenvolvimento tecnológico aliado à medicina e à interação multidisciplinar tem contribuído para a melhora do prognóstico e para o tempo de sobrevida de pacientes hospitalizados. Entretanto, as complicações resultantes dos efeitos deletérios do imobilismo colaboram para o declínio funcional, redução da qualidade e da expectativa de vida. Nesse contexto, as doenças críticas podem resultar em mudanças anatômicas e fisiológicas, incluindo redução da força e da massa muscular, descondicionamento cardiovascular e pulmonar, estado de confusão mental e alterações na cascata inflamatória. Tais alterações, consequentemente, podem ter implicações negativas a longo prazo para crianças, afetando a qualidade de vida destas e da família. Objetivo: Analisar os impactos do processo de internação hospitalar na capacidade funcional e na funcionalidade de crianças e adolescentes hospitalizados. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, analítico e controlado. O estudo foi composto por 28 crianças, divididas em dois grupos, cada um com 14 participantes: grupo controle (GC) e grupo hospitalizado (GH). Foram estudadas crianças de ambos os sexos, com idade de 6 a 16 anos. Ambos os grupos foram submetidos à avaliação da funcionalidade, por meio da Functional Status Scale (FSS), e da capacidade funcional, com a realização do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Para o grupo controle, foi aplicada a FSS e realizado o TC6 uma única vez e para o grupo hospitalizado, foi aplicada a FSS no dia da admissão e 10° dia de internamento e foi realizado o TC6 no 10° dia de hospitalização. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE 11355419.7.0000.5188. Resultados: Crianças em internação hospitalar tiveram redução da funcionalidade no 10° dia de hospitalização quando comparadas ao grupo controle (p=0,045). Houve, também, redução da capacidade funcional quando comparadas ao grupo controle no 10° dia de hospitalização (p=0,000), e aos valores preditivos, grupo controle: (p=0,000);

ISSN: 2966-4837

grupo hospitalizado: (p=0,000). A estatística foi feita utilizando o teste t' Student para amostras independentes, para comparar o escore final da FSS do GC e do GH e o teste t'Student pareado para comparar a distância real percorrida com a distância predita do GC e do GH no 10° dia de hospitalização, utilizando o SPSS (20.0), adotando-se nível de significância de 5%. Conclusão: Crianças hospitalizadas apresentaram redução da funcionalidade e da capacidade funcional quando comparadas a crianças saudáveis e aos valores preditivos. O estudo, portanto, é de importância substancial para nortear estratégias de prevenção dos desfechos funcionais apresentados por essa população após um período de internação.
Palavras-chave: Internação hospitalar; Capacidade funcional; crianças e adolescentes hospitalizados.

Título: Mobilidade diafragmática entre crianças e adolescentes com e sem fibrose cística: estudo preliminar - 2531
Autores: ADRIANA CAROLINA MARQUES FERREIRA[1]; TAYNÁ CASTILHO[1]; DANIELA SOUZA PAIVA BORGLI[2]; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO[2]; SILVANA DALGE SEVERINO[2]; ANDRESSA DE OLIVEIRA PEIXOTO[1]; CARLA CRISTINA GOMEZ[3]; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.
Introdução: O uso da ultrassonografia tem se mostrado uma ferramenta extremamente útil para a avaliação da funcionalidade diafragmática através da análise da sua mobilidade. A ausência de radiação ionizante e a possibilidade de avaliação imediata beneficiam a utilização do ultrassom (US). Para que haja um eficiente fluxo de ar nos pulmões e consequente eficaz troca gasosa, se faz necessária a funcionalidade dos músculos respiratórios, sendo o principal deles o diafragma. A Fibrose Cística (FC) caracterizada como um distúrbio ventilatório obstrutivo, promove progressivos aumentos da resistência do fluxo aéreo e consequentemente aprisionamento de ar nos pulmões (hipersinsuflação). Objetivo: Comparar a mobilidade diafragmática em respiração tranquila e profunda entre crianças e adolescentes com e sem FC. Método: Estudo observacional, transversal, prospectivo e com grupo controle. A amostra foi composta por voluntários entre 5 e 18 anos de idade, os quais foram divididos em dois grupos, um composto por indivíduos com FC (GFC) e outro com indivíduos saudáveis para controle (GC). Os sujeitos do GFC estavam clinicamente estáveis e em acompanhamento em um centro de referência. Os voluntários foram posicionados em decúbito dorsal com elevação de tronco de 45º e orientados a manterem respiração tranquila. A mobilidade diafragmática foi avaliada por meio de um transdutor convexo (2,5-5,0 MHz) posicionado na janela subcostal anterior direita, na linha clavicular média, e ajustado para que o feixe do US projetasse perpendicularmente o diafragma. O diafragma foi encontrado pelo modo B (bidimensional) e as medidas foram coletadas no modo M (movimento). Foram registradas três medidas em respiração tranquila (MD-RT), em seguida solicitou-se respiração profundas e três medidas foram registradas (MD-RP). Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para determinar a distribuição dos dados e o teste U de Mann-Whitney para comparar as variáveis de MD-RT e MD-RP entre os grupos estudo e controle. Resultados: No GFC foram incluídos 11 indivíduos com média de idade de 11,36±3,85, 54,5% do sexo feminino, 27,3% apresentam homozigose para F508del, 54,5% são heterozigotos para F508del e 18,2% apresentam outras variantes genéticas. O GC foi composto por 8 indivíduos com média de idade de 13,00±3,38, 37,5% do sexo feminino. Os voluntários apresentaram as seguintes média±desvio padrão das variáveis analisadas (GFC x GC): MD-RT: 1,80±0,46 x 2,63±0,63; MD-RP:

ISSN: 2966-4837

4,22±1,45 x 3,98±0,79. Também são apresentados os valores em mediana [intervalo interquartil] das variáveis analisadas (GFC x GC): MD-RT: 1,56[0,99] x 2,60[1,05]; MD-RP: 4,60[2,18] x 4,02[1,05]. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos GFC e GC para a MD-RT (p=0,006), porém esse achado não foi observado na MD-RP (p=0,650). Conclusão: Os indivíduos com FC apresentaram menor mobilidade diafragmática, avaliada pelo US em respiração tranquila, quando comparados aos indivíduos do grupo controle.
Palavras-chave: ultrassonografia; diafragma; fibrose cística.

Título: Qual é o rigor metodológico de ensaios clínicos randomizados de fisioterapia cardiorespiratória pediátrica? Uma análise baseada em todas as revisões Cochrane - 2574
Autores: BRUNO MENDES DE SOUZA[1]; DANDARA ROSSONI[1]; RANYA PRAZERES DA SILVA[1]; BEATRIZ RAMOS DE SÁ[2]; NARA LOREN OLIVEIRA DOS SANTOS[3]; TAMARA SILVA DE SOUSA[3]; DANIELA GONÇALVES OHARA[1]; ANA CAROLINA PEREIRA NUNES PINTO[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP), MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: As revisões Sistemáticas (RS) de ensaios clínicos randomizados (ECRs) da *Cochrane* oferecem análise criteriosa dos aspectos metodológicos destes estudos e são consideradas as melhores fontes de evidência para embasar as tomadas de decisões clínicas em saúde. No entanto, a confiabilidade desses estudos depende do seu rigor metodológico. Objetivo: Descrever o risco de viés de ECRs incluídos em RS *Cochrane* de fisioterapia cardiorrespiratória pediátrica. Métodos: Estudo meta-epidemiológico, com coleta de informações sobre o risco de viés dos ECRs incluídos em todas as RS *Cochrane* de fisioterapia cardiorrespiratória. Após uma busca sistemática por todas as RS do assunto na *Cochrane Library*, dois revisores selecionaram as RS e extraíram dados em duplicata e um terceiro revisor solucionou divergências. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. Resultados: Foram encontrados 3.335 estudos, dos quais, 156 foram avaliados integralmente e 30 RS, com 347 ECRs foram incluídas. 29 RS utilizaram a ferramenta *Risk of Bias* (RoB) 1, das quais, no domínio “geração da sequência de randomização”, 36,9% apresentaram baixo risco de viés; 56,7% risco incerto e 6,3% alto risco. No domínio “sigilo da sequência de randomizacão”, 25,5% apresentaram baixo risco; 63,0% risco incerto e 11,4% alto risco. Para “cegamento dos participantes e da equipe do estudo”, 16,2% foram baixo risco; 29,4% risco incerto; 42,0% alto risco e 12,3% não relatado (NR). No domínio “cegamento dos avaliadores do desfecho”, 18,6% tinham baixo risco; 35,4% incerto; 11,4% alto risco e 34,5% NR. Em “dados incompletos do desfecho”, 45,9% eram de baixo risco; 28,5% incerto, 18,9% alto risco e 6,6% NR. Em “relato seletivo de dados”, 40,5% tinham baixo risco; 30,3% incerto; 17,7% alto risco e 11,4% NR. Para “outros vieses”, 24,0% tinham baixo risco; 34,5% incerto; 18,0% alto risco e 23,4% NR. Quanto aos domínios da ROB 2, para “processo de randomização”, 42,8% apresentaram baixo risco e risco incerto e 14,2% alto risco. Em “desvios das intervenções planejadas”, 92,8% tinham baixo risco e 7,1% risco incerto. Para “dados faltantes”, 57,1% eram de baixo risco; 35,7% incerto e 7,1% alto risco. No domínio “mensuração do desfecho”, 7,1% tinham baixo risco; 71,4% incerto e 21,4% alto risco. Para “seleção dos resultados relatados”, 7,1% eram de baixo risco e 92,8% incertos. Em “risco geral de viés”, 71,4% apresentaram algumas preocupações quanto ao risco de viés e 28,5% alto risco. Conclusão: Nenhum ECR de fisioterapia cardiorrespiratória pediátrica apresentou baixo risco para todos os domínios. As limitações metodológicas mais frequentes referem-se a problemas com o sigilo da sequência de randomização,

ISSN: 2966-4837

cegamento dos participantes e equipe do estudo (RoB 1) e seleção do resultado relatado (RoB 2). Tais fragilidades podem comprometer a confiabilidade dos resultados. Portanto, estes dados podem ser úteis para direcionar futuros ECRs com melhor rigor metodológico na área.
Palavras-chave: Metodologia; Modalidades de Fisioterapia; Viés.

Título: Respostas fisiológicas e funcionais durante o teste shuttle em pacientes pediátricos com asma inseridos em Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória. - 2637
Autores: ALETÉIA DIAS SOUZA; BRENO AUGUSTO MAGALHÃES OLIVEIRA; BRENDA VILAS BOAS GOMES; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; MARINA RODRIGUES; IARA REGINA CUNHA SOARES URSINE; SABRINA COSTA LIMA DE ANDRADE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A asma é uma condição pulmonar crônica com alta prevalência na população pediátrica, impactando na capacidade funcional (CF) desses indivíduos. Desse modo, essas crianças e adolescentes, podem apresentar comportamento sedentário e consequentemente, sofrerem impacto no condicionamento cardiorrespiratório e também na CF. Portanto, as respostas cronotrópicas (RC) ao esforço sugerem o nível de condicionamento cardiorrespiratório e devem ser consideradas na prescrição de um programa de reabilitação cardiorrespiratória. Objetivo: Avaliar as respostas fisiológicas, a percepção de esforço e a CF durante a realização do Shuttle Teste Modificado (STM), em pacientes asmáticos inseridos em um Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória a nível ambulatorial. Método: Trata-se de um estudo transversal com crianças e adolescentes com diagnóstico de asma crônica que foram avaliados durante a realização do STM - teste funcional com incremento de velocidade controlada externamente por sinais sonoros. As RC foram avaliadas por meio da aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em milímetros de mercúrio (mmHg) e também da frequência cardíaca (FC) em batimentos por minuto (bpm). Já a percepção subjetiva de esforço foi avaliada através da escala numérica de BORG modificada (BORG), com score de 0 a 10. Todos esses dados foram mensurados em repouso e durante o pico de esforço no teste. Por sua vez, a CF foi avaliada pela medida de desfecho do STM, dada através da distância total percorrida em metros (m). Resultados: Foram avaliados 13 pacientes com média de idade 11,69 ± 3,68 anos, sendo 61,54% do sexo masculino. A PAS mediana de repouso e no pico apresentou um aumento de 25 mmHg, de 110 (100-110) mmHg para 136 (120-140) mmHg, respectivamente; já a PAD mediana durante o repouso e também no pico do esforço manteve-se em 70 (60-75; 62,50-70) mmHg. A FC repouso mediana foi de 97bpm (90-105bpm) e a FC pico atingida foi de 183bpm (154-191bpm). A porcentagem da FC máxima prevista alcançada foi de 92% (77-95%). Houve aumento na FC com valores medianos acima de 90% do previsto para idade ($p<0,001$). O BORG durante o pico de esforço teve como score mediano o valor de 6 (3,25-9,75) para dispneia e 7 (4-8,75) para cansaço de membros inferiores, correspondente à uma percepção de esforço moderada a forte. E a distância total média percorrida foi de 817,96 ± 25,65 metros, correspondente à 87,74% ± 17,34% da distância prevista. Conclusão: Os pacientes da amostra apresentaram respostas cronotrópicas acentuadas, com alta percepção de esforço e boa capacidade funcional através do SMT.
Fonte de Financiamento: PIBIC CNPQ 105612/2023-5 / PROEX UFMG 403575 / PIBIC CNPQ 405074/2021-2 / CAPES 88887.939522/2024.00
Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar Pediátrica; Capacidade Funcional; Resposta Cronotrópica.

Título: Respostas fisiológicas e sintomatológicas do teste de caminhada de seis minutos e do teste

ISSN: 2966-4837

Glittre Activities of Daily Living – pediatric em crianças com asma - 2095

Autores: CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA[1]; DENNER ILDEMAR FEITOSA DE MELO[2]; DÉBORA MELO MAZZO[2]; GIOVANNA MOREIRA TASSI[1]; FERNANDA LEHRBAUM[2]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[2]; THAILA CORSI DIAS[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[2].

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

Introdução: A aplicação de testes funcionais validados em crianças com asma, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e o teste *Glittre Activities of Daily Living – Pediatric* (TGlittre-P) são essenciais já que a asma é um fator causal de déficits na realização das atividades de vida diária (AVDs) e diminuição da capacidade de exercício. Objetivo: Comparar as respostas fisiológicas e sintomatológicas do TC6m e do TGlittre-P em crianças com asma. Métodos: Estudo transversal que incluiu crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico de asma segundo a *Global Initiative for Asthma* e estabilidade clínica há pelo menos um mês. Todas realizaram o TC6m e o TGlittre-P duas vezes sendo o melhor desempenho utilizado para as análises. Ao início e ao final do TGlittre-P e TC6m, foram obtidas as respostas fisiológicas dos testes sendo essas: pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), pico de fluxo expiratório (PFE), percepção de esforço através das escalas de Borg de fadiga e dispneia, qualidade de vida por meio do questionário *Pediatric Ashtma Quality of Life Questionnaire*(PAQLQ) e o controle da asma por meio do *Ashtma Control Test-C* (ACT-C). Foram calculados valores de delta (d=Pós teste–Pré teste) e após a análise de normalidade (Shapiro-Wilk) foram comparadas as variáveis numéricas (teste de Wilcoxon) dos deltas entre os testes e para as análises intra-grupo, adotando-se a significância P<0,05. Resultados: Foram incluídas 34 crianças diagnosticadas com asma (Sexo F/M (%): 19/15 (56/44), 8 [7-10] anos IMC: 17 [16-21] Kg/m^2, VEF_1: 57[51-68]% do predito, CVF:65 [61-71]% do predito, ACT-C: 20 [14-22] pontos, PAQLQ: 118 [106-133] pontos). Os participantes caminharam uma mediana de 445 [401-516] metros no TC6m e realizaram o TGlittre-P em uma mediana de 227 [203-255] segundos. Houve diferença significativa entre testes nas variáveis: dPAS (TC6m 0 [0-0] mmHg *vs* TGlittre-P 10 [0-10] mmHg; P=0,001), dPAD (TC6m 0 [-10-0] mmHg *vs* TGlittre-P 0 [0-10] mmHg; P=0,02), dBORGD (TC6m 0 [0-0] *vs* TGlittre-P0 [0-3]; P=0,004) e dBORGF (TC6m 0 [0-0] *vs* TGlittre-P 1 [0-2]; P=0,03). Não houve diferença em: dFC (TC6m 31 [23-44] bpm *vs* TGlittre-P 25 [16-44] bpm; P=0,95), $dSpO_2$ (TC6m 0 [0-1]% vs TGlittre-P -1 [-1-1]%; P=0,48), dPFE (TC6m 0 [-10-30] L/min vs Glittre-ADL 2,5 [-10-29] L/min; P=0,73. Conclusão: Em crianças com asma, nota-se uma maior variação da PA e uma maior percepção de fadiga e dispneia avaliados pela escala de Borg nas avaliações das AVDs através do TGlittre-P quando comparadas as respostas fisiológicas obtidas no TC6min.

Fonte de Financiamento: Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão Universidade Estadual de Londrina (FAEPE/UEL)

Palavras-chave: Asma; Qualidade de vida; Desempenho Físico Funcional.

Título: Segurança no uso da terapia de oscilação de alta frequência da parede torácica em lactentes saudáveis. - 2363

Autores: MAYARA FABIANA PEREIRA COSTA[1]; GABY KELLY BEZERRA DE MACEDO[2]; ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES[3]; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA[4];

ISSN: 2966-4837

SILVANA ALVES PEREIRA[4]; GENTIL GOMES FONSECA FILHO[2]; KAROLINE SOUZA MONTEIRO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/FACISA, SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CURRAIS NOVOS - RN - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.
Introdução: A Terapia de Oscilação de Alta Frequência da Parede Torácica (HFCWO, do inglês High Frequency Chest Wall Oscillation) é uma opção pouco explorada para mobilizar secreções pulmonares em lactentes. Atualmente, essa tecnologia foi disponibilizada com um aparelho brasileiro, de custo reduzido, com formato canguru, que possibilita o uso dessa terapia em lactentes. No entanto, devido à novidade do equipamento, é crucial avaliar o comportamento dos sinais vitais com seu uso, visando garantir segurança durante sua utilização. Objetivo(s): Avaliar a segurança do uso da HFCWO, com equipamento brasileiro em formato canguru, em lactentes saudáveis. Métodos: Estudo de viabilidade para um ensaio clínico controlado e randomizado, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da CEGO (nº CEGO). Participaram lactentes de 3 a 6 meses, de ambos os sexos, nascidos a termo, sem diagnósticos de alterações de saúde ou queixas de refluxo e sem sintomas de alterações respiratórias. Foram excluídos aqueles que não compareceram a 3 agendamentos apara avaliação. Os lactentes e cuidadores foram alocados em 2 grupos: controle (G1), que usou o equipamento desativado por 15 minutos; e experimental (G2), que usou o equipamento com todos os minimotores ligados, no modo total, com frequência de 13Hz durante 15 minutos. Foram realizadas avaliações pré-intervenção, aos 10 minutos de uso do equipamento e após 20 minutos da retirada do equipamento. Os desfechos avaliados foram a frequência cardíaca (FC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO2), observados com uso de oxímetro de pulso e a frequência respiratória (FR), verificada por meio de contagem visual das incursões respiratórias em 1 minuto. A análise dos dados foi realizada utilizando software IBM® SPSS® Statistics (versão 20). As variáveis descritivas foram expostas em forma de média e desvio padrão, ou frequência absoluta e relativa, e ainda comparadas por meio de um teste t de student para amostras independentes. Para verificar o efeito do equipamento e/ou do tempo sobre as variáveis desfecho, foi executada a estimação de equações generalizadas, utilizando dois fatores (tempo ou grupo) isoladamente, ou a interação entre eles, seguido do post hoc de Bonferroni. Resultados: Participaram 20 lactentes, 11 (55%) do sexo feminino, com idade média de 4,3±0,98 meses, peso 6.935±1.074 gramas e tamanho do tronco 33,9±2,61 cm. Não houve diferença entre os tempos (p=0,721; p=0,918; p=0,426); grupos (p=0,315; p=0,125; p=0,130) e interação grupo x tempo (p=0,624; p=0,769; p=0,197) para FC, FR e SpO2 respectivamente. Conclusão(ões): Não houve diferenças nos sinais vitais entre os grupos. Dessa forma, o uso da HFCWO em lactentes saudáveis com o equipamento em formato canguru é considerado seguro.
Palavras-chave: Oscilação da parede torácica de alta frequência; lactentes; infecções respiratórias.

Título: Teste de sentar e levantar de um minuto em escolares com fibrose cística: estudo das propriedades de medida - 2443

Autores: GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULYA CHARARA AIRES DA SILVA; LETÍCIA AMANTE VIEIRA; THAISE HELENA CADORIN; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A avaliação da capacidade funcional é recomendada para todos os indivíduos com Fibrose

ISSN: 2966-4837

Cística (FC). Dentre eles, o teste de sentar e levantar de um minuto (TSL1') é amplamente utilizado na prática clínica devido à sua fácil aplicação e baixo custo, embora haja falta de consenso na literatura científica sobre suas propriedades de medida em crianças em idade escolar com FC. Objetivo: Analisar a reprodutibilidade do TSL1' em escolares com FC. Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, incluiu escolares com FC, diagnosticados seguindo as diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da doença. Após a obtenção dos termos éticos, realizou-se avaliação antropométrica e cálculo do índice de massa corporal (IMC), e registrou-se dados de idade e sexo para caracterizar a amostra. Além disso, consultou-se em prontuário clínico o genótipo, as culturas quanto aos patógenos e aplicou-se os escores *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS) e *Cystic Fibrosis Foundation Score* (CFFS) para garantia de ausência de exacerbação pulmonar aguda no momento da coleta. O TSL1' foi conduzido em um banco compatível com um ângulo de 90° de flexão do joelho para sua execução. O teste foi repetido duas vezes, com um intervalo de pelo menos 15 minutos entre eles, ou até que os parâmetros cardiopulmonares retornassem ao nível basal. Foram excluídos os escolares que não conseguiram realizar o teste adequadamente. Para a análise da reprodutibilidade teste-reteste verificou-se a confiabilidade por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI, sendo classificado como: pobre quando menor que 0,5; moderado entre 0,5 e 0,75; boa entre 0,75 e 0,9 e excelente acima de 0,90. Adicionalmente, determinou-se a mínima diferença detectável (MDD), o erro padrão de medida (EPM) e comparou-se as médias obtidas. A análise estatística descritiva e de frequências foi utilizada para caracterização da amostra e adotou-se um nível de significância de 5% para todos os testes. Resultados: Participaram 37 escolares com FC (48,6% meninas), com média de idade de 9,68±3,45 anos e IMC de 17,52±2,79 kg/m^2. Do total da amostra, 40,5% apresentaram genótipo ΔF508 heterozigoto e 76,92% eram eutróficos. O desempenho no TSL1' apresentou boa reprodutibilidade teste-reteste (CCI de 0,884, IC95%: 0,776-0,941 e p<0,001). A variação do número de repetições entre os testes apresentou média de 5,40±6,02, com a MDD de 17,16 repetições e o EPM de 2,05 repetições (13,66% da MDD). Identificou-se melhor desempenho no reteste em relação ao primeiro teste para 29 (78,37%) escolares, sendo que apenas 2 (5,4%) indivíduos apresentaram uma diferença maior que a MDD no reteste e 21 (56,75%) acima do EPM. Conclusão: Houve uma boa reprodutibilidade teste reteste no TSL1' realizado pelos escolares com FC avaliados. Considerando a melhora do desempenho dos participantes no segundo teste, recomenda-se a execução de dois testes para a avaliação da capacidade funcional nessa população.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: Capacidade funcional; Teste de esforço; Crianças.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: 4 anos de experiência da pandemia de COVID-19 em um centro de referência pediátrico: um estudo de coorte - 2450

Autores: CAROLINE JACOBY SCHMIDT[1]; GIOVANA MORIN CASASSOLA[2]; KELLYN GATTO[1]; GUILHERME AFFELDT[1]; DEBORA SANA MORAIS[2]; CRISTINA MILLER[2]; BRUNA ZIEGLER[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A presença de comorbidades é o principal fator de risco para hospitalização por COVID-

ISSN: 2966-4837

19 na população pediátrica. No entanto, as hospitalizações por COVID-19 tem mostrado uma mudança de perfil de pacientes internados. Objetivo: investigar o perfil dos pacientes hospitalizados pela COVID-19 entre os anos de 2020-2023 e os seus desfechos clínicos em um ano. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, realizado com crianças e adolescentes internadas em um hospital terciário com diagnóstico de COVID-19. Foi realizada coleta de dados em prontuário eletrônico durante a internação hospitalar e um ano após o diagnóstico de COVID-19. Os pacientes foram divididos em dois grupos: internação por motivo principal COVID-19 e internação por outros motivos (onde o paciente adquiriu COVID-19 no ambiente hospitalar ou testou positivo durante a triagem obrigatória para hospitalização). Resultados: Foram incluídos 288 crianças e adolescentes, sendo 174 (68%) do sexo masculino, com mediana de idade de 1,3 anos (0,5-6). Aproximadamente 70% das crianças e adolescentes incluídos apresentavam pelo menos uma comorbidade prévia. Dentre os incluídos, 174 (60,4%) das crianças e adolescentes internaram tendo como motivo principal os sintomas de COVID-19; os demais, internaram por outros motivos. O ano com maior número de crianças e adolescentes com COVID-19 hospitalizadas foi em 2022, correspondendo a 51,7% das internações. Crianças e adolescentes que internaram por outros motivos, apresentaram significativamente mais comorbidades prévias ($p<0,001$). Aqueles que internaram por motivo principal o diagnóstico de COVID-19 apresentaram funcionalidade adequada ($p = 0,036$), precisaram significativamente mais de suporte ventilatório ($p<0,001$), oxigenoterapia ($p<0,001$), de CNAF ($p = 0,001$), apresentaram mais complicações respiratórias ($p = 0,019$), incluindo diagnóstico de pneumonia ($p = 0,019$) e consolidação ($p = 0,002$) do que os pacientes que internaram por outras causas. Entretanto, o número de crianças e adolescentes que evoluíram a óbito foi significativamente maior entre os que internaram por outras causas do que entre os que internaram com o diagnóstico de COVID-19 ($p = 0,001$). Durante o acompanhamento por um ano após o diagnóstico de COVID-19, 51% revisitaram o serviço de emergência, 43,1% dos pacientes internaram e 8,7% evoluíram para óbito. Conclusão: A partir deste estudo foi possível observar que 60% das crianças e adolescentes foram hospitalizados tendo como motivo principal a COVID-19 e 40% foram diagnosticados com COVID-19 mas internaram por outros motivos. Aqueles que internaram por COVID-19 precisaram de mais suporte ventilatório e evoluíram com mais complicações respiratórias quando comparadas às que foram diagnosticadas com COVID-19 mas internaram por outros motivos. Além disso, é necessário o acompanhamento a longo prazo destes pacientes, visto as altas taxas de idas na emergência, reinternações e óbito identificadas no seguimento de um ano.

Palavras-chave: COVID-19; pediatria; hospitalização.

Título: A influência do sedentarismo como fator predisponente ao aparecimento de doenças cardiovasculares em crianças: uma revisão sistemática - 2691

Autores: MAYANNA FERREIRA SANTOS; THAYZ GADELHA DE PAULA MOREIRA; NATHALYA CAITANO SILVA; JOSÉ VIEIRA DA SILVA NETO.

Universidade/Hospital: UNISULMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL.

Introdução: O sedentarismo e a inatividade física surgem como fator predisponente no aparecimento de algumas comorbidades como obesidade, dislipidemia, diabetes melito tipo II, e hipertensão arterial sistêmica, que são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Na faixa etária pediátrica, o sedentarismo está amplamente relacionado com a ascensão tecnológica, uma vez que a acessibilidade proporciona maior tempo em frente as telas de aparelhos celulares, videogames, computadores ou até mesmo televisores. Objetivos: Analisar a repercussão fisiológica

ISSN: 2966-4837

do sedentarismo na capacidade cardiorrespiratória de crianças em idade escolar. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática baseada nos critérios PRISMA e as buscas ocorreram nas bases de dados: Medline via Pubmed, Cochrane Library e Scientific Electronic Library Online. A busca foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023. Resultados: Através da primeira triagem realizada foram encontrados um total de 218 artigos, e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, somente 12 artigos foram incluídos nesta revisão. Os estudos apontaram diminuição dos valores médios cardiorrespiratórios das crianças brasileiras, mostrando uma preocupação, pois quanto maior o desempenho físico, maior oxigenação e menor peso corporal. Diferentes instrumentos têm sido utilizados para a mensuração da capacidade funcional, dentre eles existem os índices de aptidão física associados à flexibilidade, força/resistência muscular e questionário para avaliação comportamental. Além disso, verificou-se correlação positiva forte entre fatores que podem interferir no desempenho final das atividades, como a fadiga durante a prática de atividade física e a influência direta da praticidade ofertada em alimentos industrializados. A região nordeste atualmente é a terceira com maior índices de obesidade nessa faixa etária, o que interfere diretamente na aptidão cardiorrespiratória e na facilidade para adquirir doenças crônico-degenerativas. Nesse sentido, uma má aptidão cardiorrespiratória identifica indivíduos com sérios problemas de saúde, propensos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Conclusão: Os estudos são inconclusivos quanto a predição do nível de condicionamento físico em crianças para estruturar a participação dessa população em treinamentos físicos. Nesse sentido, a atividade física mostrou não ser um medidor de qualidade de vida em crianças escolares.
Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória; Crianças; Sedentarismo.

Título: ANÁLISE DA CAPACIDADE FÍSICA, FUNÇÃO PULMONAR E COMPOSIÇÂO CORPORAL DE CRIANÇAS OBESAS COMPARADAS A CRIANÇAS COM ASMA. ESTUDO TRANSVERSAL - 1888
Autores: ANGÉLICA GODENÇO LEITE; MARIA FERNANDA MARTINS; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY; DIRCEU COSTA; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Pesquisas demonstraram a existência de uma ligação significativa entre função pulmonar (FP) e obesidade em crianças. Crianças obesas (OB), com alto nível de gordura corporal concomitante a um alto índice de massa corporal (IMC), apresentam um nível de FP significativamente mais baixo em comparação com pares não obesos com peso normal. É conhecido também que crianças com asma e obesas tem pior controle clínico, mas pouco se sabe qual a contribuição da obesidade isolada nas disfunções respiratórias e de capacidade física comparada a uma das condições mais comuns respiratórias crônicas da infância. Objetivo: Avaliar a função pulmonar e capacidade física de crianças com asma e obesas e comparar e identificar fatores de influência positiva para a capacidade física destes grupos. Métodos: Estudo transversal PARECER CEP 285.499, no qual foram avaliadas 75 crianças de 5 a 16 anos (n=25 com asma- GA; n= 25 obesas- GOB e n= 25 eutróficas saudáveis- GC), as mesmas foram avaliadas quanto as variáveis antropométricas (Peso, altura, IMC e bioimpedância elétrica), função pulmonar (espirometria) e capacidade física (Shuttle test incremental- ISWT). Resultados: Como esperado foram encontradas diferenças significantes quanto as variáveis antropométricas (maiores valores no GOB com $p<0,05$), quanto as variáveis de função pulmonar as variáveis foram significantemente menores nos GOB e GA comparados ao GC e sem diferenças entre GOB e GA (CVF% GOB= 100,9 ±12,2; GA= 95 ± 13; GC= 104±18 p=0,04) e VEF1% GOB= 93 ±10; GA=84±11 e GC= 100 ±17 p=0,001. Quanto à capacidade física a distância percorrida (DP) metros no ISWT foram menores no GOB= 467±80 e no GA= 507±214 comparadas ao GC= 626 ±301 p=0,02. Após

ISSN: 2966-4837

a análise comparativa foi realizada análise de correlação. No GOB foram encontradas correlações significantes entre IMC e DP (R=-0,44 p=0,02); Massa magra % e DP (R= 0,38 p=0,04). No GA DP com VEF1/CVF (R= -0,60 e p= 0,002) e no GC a correlação foi entre DP e MM% (R= -0,52 e p= 0,009). Na regressão linear múltipla no GOB o percentil do IMC e o % massa magra explica a variação de 29,2% da DP no ISWT e no GA além destas mesmas variáveis a VEF1/CVF% ajudam a explicar 26,4% da DP. Conclusão: As alterações funcionais pulmonares e físicas de crianças obesas e de crianças asmáticas são muito semelhantes mesmo que etiologicamente diferentes e ambas inferiores a crianças eutróficas. Fator como percentual de massa magra parece exercer uma influência positiva para os dois grupos e precisa estar dentro dos objetivos terapêuticos do fisioterapeuta no tratamento destas populações.
Fonte de Financiamento: Bolsa PUB
Palavras-chave: Asma; obesidade; função pulmonar.

Título: Análise do desenvolvimento motor de crianças internadas em um hospital de referência em saúde infanto juvenil: um estudo transversal - 2407
Autores: MARINA GAMA DE OLIVEIRA[1]; JACQUELINNI FRANÇA DE OLIVEIRA[1]; JORDANA MAIA DIAS[1]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[1]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[2]. **Universidade/Hospital:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: Os primeiros anos de vida de uma criança são de extrema importância para seu desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Dessa forma, a avaliação do DNPM é basilar para identificação de alterações no desenvolvimento típico da criança, auxiliando na elaboração de estratégias para prevenir e/ou minimizar disfunções motoras, neurológicas e comportamentais. Objetivo: Descrever o desenvolvimento motor de crianças internadas em hospital de referência em saúde infantojuvenil de [CEGO]. Métodos: Estudo transversal conduzido com pacientes internados em clínica médica pediátrica no período de dezembro de 2022 a setembro de 2023, cujos dados foram extraídos das fichas de avaliação fisioterapêutica e organizados em uma planilha do software Excel e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63346722.1.0000.0003). Foram analisadas e apresentadas as variáveis de idade, sexo, intercorrências na gestação e parto, diagnóstico clínico e os marcos do desenvolvimento motor. O desenvolvimento motor foi avaliado de acordo com as recomendações da Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, sendo os pacientes divididos em dois grupos (lactente “29 dias a 2 anos” e pré-escolar “2 a 7 anos”). Resultados: Foram avaliadas 87 crianças, sendo 50 (57,47%) do sexo masculino e 37 (42,53%) do sexo feminino, além disso, 71 (81,61%) eram lactentes e 16 (18,39%) pré-escolares, com média de idade de 0,93±0.57 e 4,19±1,52 anos, respectivamente. Entre as principais causas de hospitalização, encontrava-se a pneumonia (70 casos - 80,46%) e a bronquiolite (19 casos - 21,84%). Dos avaliados, 33 (37,93%) apresentaram histórico de intercorrências pré e perinatais. Entre os lactentes, 3 (4,23%) apresentavam desenvolvimento motor inadequado para a idade, enquanto, entre os pré-escolares, apenas 2 (12,5%), ademais, todas as crianças com atraso do desenvolvimento motor possuíam alguma condição neurológica associada. Conclusão: O estudo aponta que as principais patologias atendidas são pneumonia e bronquiolite, além disso, os pacientes com atraso no desenvolvimento motor se devem a condições neurológicas existentes. Apesar dos casos serem majoritariamente respiratórios, a avaliação do desenvolvimento motor de pacientes pediátricos é de suma importância

ISSN: 2966-4837

na elaboração de condutas fisioterapêuticas adequadas, e, por consequência, reduz o tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Pediatria; Desenvolvimento Infantil; Assistência Hospitalar.

Título: Avaliação da função pulmonar de crianças e adolescentes com e sem asma - 2198

Autores: CIBELLE LUIZA OLIVEIRA[1]; LETYCIA WIWIA SOARES QUEIROZ[1]; NATHÁLIA DANTAS MARQUES QUIRINO[1]; YASMIM AISSA RODRIGUES SILVA[1]; LUSMAIA DAMACENO CAMARGO COSTA,[2]; NATASHA YUMI MATSUNAGA[1]; GABRIELA SOUZA DE VASCONCELOS[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG, FACULDADE DE MEDICINA – FM, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/EBSERH, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A avaliação da função pulmonar é deveras importante em indivíduos com e sem comprometimento pulmonar, uma vez que analisa os volumes e capacidades e é capaz de identificar possíveis limitações pulmonares. Objetivo: Avaliar a função pulmonar de crianças e adolescentes com e sem asma. Métodos: Estudo de corte transversal, na qual foram selecionados crianças e adolescentes com e sem diagnóstico de asma de 7 à 17 anos de idade. Os participantes do grupo com asma eram acompanhados no Ambulatório de Asma, e todos responderam o questionário da *Global Initiative for Asthma* (GINA) para avaliação do nível de controle da doença, na qual foram classificados com Asma Controlada (AC) ao responderem "não" a todas as perguntas, e Asma Não Controlada (ANC) na presença de qualquer "sim" nas respostas. O grupo sem asma (GC) foi composto por atletas de futebol das categorias de base de um clube esportivo. A espirometria foi realizada de acordo com os critérios da *European Respiratory Society* (ERS) e da *American Thoracic Association* (ATS) no espirometro Koko, com analise dos parâmetros: capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), índice de Tiffenau (VEF1/CVF), fluxo expiratório forçado entre 25 e 75% da CVF (FEF25-75%) e pico de fluxo expiratório (PFE). Foram utilizados os valores preditos de acordo com a equação de Polgar. As manobras foram repetidas pelo menos 3 vezes em cada participante, afim de atingir os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade. Não foi aplicado prova broncodilatadora no grupo controle. O estudo foi submetido e aprovado pelo CEP, parecer 6.614.838. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o Teste Kruskal-Wallis (p=5%). Resultados: Foram incluídos 84 crianças e adolescentes no estudo, com idade média de 11,01±2,26 anos, sendo 41 sem asma, 16 com asma controlada e 27 com asma não controlada. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos em relação à idade, peso, altura e IMC. O GC (FEF25-75%=88,63±18,95%; PFE=83,93±16,46%) apresentou maiores valores estatisticamente significantes no FEF25-75% (p=0,025) e na PFE (p=0,023) quando comparado ao grupo ANC (FEF25-75%=74,67±19,53%; PFE=73,33±13,49%). Na comparação entre os participantes com asma controlada e o grupo controle, não foram observadas diferenças significativas dos valores espirométricos. Conclusão: Quando comparado ao grupo controle, os pacientes com asma não controlada apresentaram menores valores de FEF25-75% e PFE, indicando alteração em vias aéreas periféricas e funcional. Além disso, asmáticos com bom controle da doença apresentaram valores semelhantes ao grupo controle. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do controle da asma e atuação interprofissional, principalmente no período intercrise, com protocolos personalizados e individualizados.

Palavras-chave: asma; espirometria; crianças.

ISSN: 2966-4837

Título: Avaliação da participação e da performance em crianças e adolescentes com diagnóstico de fibrose cística - 2024

Autores: MARINA RODRIGUES; ALEXÂNIA DUMBÁ DE OLIVEIRA; THAYRINE ROSA DAMASCENO; MARIA EDUARDA MACHADO; RENATHA DE CARVALHO; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; RAQUEL ANNONI; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A participação nas atividades é algo essencial para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. A fibrose cística (FC) é uma condição que cursa com intolerância à participação e ao exercício devido a associação entre a condição pulmonar, medicação e internações frequentes. A Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY) é um questionário que avalia o nível de participação de crianças e jovens. O Performance Activity in Youth (PAY Test) é um teste que avalia performance de crianças e adolescentes. Objetivos: Avaliar o nível de participação, a performance funcional e a correlação entre ambos em crianças e adolescentes com diagnóstico de FC. Método: Estudo observacional transversal, em indivíduos com diagnóstico de FC entre 6 e 17 anos de idade. O questionário PEM-CY tem 25 itens que estão relacionados a atividades comumente realizadas em três contextos: participação na casa, na escola e na comunidade. Para cada atividade mensura-se o desfecho (i) frequência de participação em uma escala de 8 pontos (entre 0 = nunca participa a 7 = participa diariamente) e o (ii) número de atividades realizadas, descritas a seguir: em casa (jogos de computador, jogos dentro de casa, assistir TV, estar com outras pessoas, socializar usando tecnologia, tarefas domésticas, cuidados pessoais, preparação para ir à escola, lição de casa), na escola (atividades em sala de aula, passeio e eventos da escola, equipes e clubes da escola, estar com colegas fora da sala, ajudar na sala de aula), na comunidade (passeio no bairro, eventos na comunidade, atividades físicas organizadas, atividades físicas livre, aulas e cursos). O PAY teste avalia a performance funcional nas seguintes atividades: andar, levantar e sentar, subir e descer degraus, fazer polichinelo, flexão de ombro com peso. O desfecho do teste é o tempo de realização. O Escore de Shwachman e a espirometria foram utilizados para caracterizar a amostra. Resultados: 30 pacientes avaliados (60% sexo feminino), média de idade de 11 ± 3 anos, 16 (53%) apresentaram distúrbio obstrutivo leve (VEF1: 79 ± 20%, VEF1/CVF: 75 ± 11), 57% dos pacientes estavam colonizados por Staphylococcus Aureus Resistente à Oxacilina. A média do Score de Shwachman foi 85 ± 11 (bom a excelente). Em relação a PEM-CY, os voluntários participaram em 91 ± 8% das atividades em casa com grande frequência; na escola participaram de 73 ± 18% das atividades pelo menos uma vez na semana; na comunidade participam de 68 ± 20% das atividades algumas vezes por mês. O tempo de execução PAY teste foi 2,11 ± 0,32 minutos. Houve correlação significante entre a participação em casa e o PAY teste (r = -0,44; p = 0,011). Conclusões: Crianças e adolescentes com diagnóstico de FC com obstrução leve das vias aéreas apresentam adequada participação em casa, e redução nas atividades da escola e da comunidade. No teste de performance apresentaram bom desempenho, e correlacionou-se com a participação.

Fonte de Financiamento: CNPQ 400865/2023-8 / FAPEMIG APQ-01410-21 / CAPES: 88887.939522/2024-00 / FAPEMIG APQ-01410-21 2820 / PROEX UFMG 403575

Palavras-chave: Fibrose Cística; Testes Clínicos; Participação.

Título: Avaliação da qualidade de vida e nível de controle da asma em crianças e adolescentes. - 2214

ISSN: 2966-4837

Autores: MATHEUS HENRIQUE GUIMARÃES DA SILVA; RANIELE DOS SANTOS MACHADO; WILIAN FERREIRA DA COSTA; ELLEN SANTOS RODRIGUES; YASMIM AISSA RODRIGUES SILVA; GABRIELA SOUZA DE VASCONCELOS; LUSMAIA DAMACENO CAMARGO COSTA,; NATASHA YUMI MATSUNAGA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA. GOIÂNIA – GO – BRASIL., GOIÂNIA - GO - GO - BRASIL.
Introdução: A asma é uma doença crônica, de alta prevalência na faixa etária pediátrica e que acarreta em grandes impactos na saúde pública e na qualidade de vida de todos os envolvidos. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com asma, de acordo com o nível de controle da doença. Métodos: Estudo de corte transversal, na qual foram selecionadas crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de 7 à 17 anos de idade e de ambos os sexos, acompanhadas no Ambulatório de Asma. A avaliação da qualidade de vida foi realizada pelo Paediatric Asthma Quality of Live Questionnaire (PAQLQ), com análise da pontuação do escore geral e três domínios como limitação de atividades, sintomas e função emocional. Para a avaliação do controle da doença aplicou-se o questionário da Global Initiative for Asthma (GINA), na qual os indivíduos foram classificados com Asma Controlada (AC) ao responderem "não" a todas as perguntas, e Asma Não Controlada (ANC) na presença de qualquer "sim" nas respostas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 6.614.838. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o Teste Mann-Whitney e considerou-se o nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídas 43 crianças e adolescentes com asma, com idade média de 11,42±3,05 anos, sendo 27 (62,8%) do sexo masculino, 16 (37,2%) com asma controlada e 27 (62,8%) com asma não controlada. Ao relacionar o nível de controle da asma e qualidade de vida, verificou-se que o escore total do PAQLQ (AC= 6,43±0,55 vsANC= 4,99±1,27, p<0,001) e todos os domínios (limitação de atividades AC= 6,40±0,70 vs ANC= 4,97±1,31, p<0,001;sintomas AC= 6,41±0,60 vs ANC= 4,95±1,28, p<0,001; e função emocional AC= 6,46±0,73 vs ANC= 4,06±1,60, p=0,001) foram significantemente maiores nas crianças e adolescentes do grupo com asma controlada quando comparadas ao grupo com asma não controlada. Conclusão:O controle da asma está diretamente relacionado com a qualidade de vida, onde quanto maior o controle da doença, melhor a qualidade de vida de crianças e adolescentes com asma. Portanto, torna-se necessário o acompanhamento e tratamento adequado da asma, com foco no melhor controle da doença através da avaliação de riscos futuros, boa adesão ao tratamento, técnica inalatória correta, controle ambiental ideal, terapia medicamentosa adequada e realização de atividades físicas e fisioterapia cardiorrespiratória, principalmente no período intercrise.
Palavras-chave: Asma; Qualidade de vida; Crianças e adolescentes.

Título: Avaliação do comportamento de variáveis fisiológicas durante o teste de sentar e levantar de 1 minuto em crianças com fibrose cística - 2449

Autores: GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULIANA CARDOSO; FRANCIELI CAMILA MUCHA; THAISE HELENA CADORIN; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Nos indivíduos com fibrose cística (FC) o comportamento dos parâmetros cardiorrespiratórios durante o teste de sentar e levantar de um minuto (TSL1'), oferecem respostas sobre o funcionamento dos sistemas cardiorrespiratório e muscular, que podem impactar em

ISSN: 2966-4837

desfechos como morbimortalidade e qualidade de vida. Objetivo: Avaliar o comportamento dos parâmetros cardiorrespiratórios do melhor teste de TSL1' e inter teste em crianças com FC. Métodos: Estudo observacional, transversal e prospectivo, incluiu crianças com FC, diagnosticadas de acordo com as diretrizes brasileiras. Inicialmente, após a assinatura dos termos éticos, conduziu-se avaliação antropométrica e cálculo do índice de massa corporal (IMC), bem como consulta em prontuário para registro da idade, sexo, presença de patógenos e genótipo. Aplicou-se os escores *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS) e *Cystic Fibrosis Foundation Score* (CFFS) para avaliação de exacerbação pulmonar aguda e inclusão apenas das crianças clinicamente estáveis. O TSL1' foi realizado em um banco que garantisse 90º de flexão do joelho durante a execução e o número de ciclos completados foi registrado. O teste foi realizado duas vezes, com intervalo de pelo menos 15 minutos entre eles, ou até que os parâmetros cardiorrespiratórios retornassem aos valores basais. Antes e após cada teste foram coletados os parâmetros cardiopulmonares de frequência cardíaca (fc), saturação de pulso de oxigênio (SpO_2) e a percepção de esforço por meio de uma escala especifica para crianças (EPEC). Os dados foram registrados e analisados no software IBM SPSS (versão 20.0). A distribuição dos dados foi pelo teste de Shapiro-Wilk, com análise descritiva e de frequência. Para a comparação entre os testes, utilizou-se teste t pareado e/ou teste de Wilcoxon. Nível de significância de 5% foi adotado para todas as análises. Resultados: Participaram do estudo 36 escolares (48,6% meninas) com média de idade de 9,68±3,45 anos, eutróficos (86,5%) e a mutação ΔF508 heterozigoto esteve presente em 40,5% dos participantes. Na comparação interteste, apenas o parâmetro de fc final apresentou diferença significativa ($p<0,05$), com maiores valores no 2º teste. A comparação dos parâmetros nos momentos iniciais e finais do melhor TSL1' evidenciou aumento significativo nos valores de fc e na pontuação do EPEC ($p<0,001$) ao final do teste. Conclusão: O teste TSL1' apresentou repercussões na demanda cardiorrespiratória das crianças com FC avaliadas, identificada pelo aumento da fc e da percepção de esforço. Além disso, as crianças apresentaram melhor desempenho no 2º teste.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: Tolerância ao Exercício; Pediatria; Teste de Exercício.

Título: Avaliação do estado clínico e funcional de crianças com anemia falciforme pela escala de estado funcional e proposta de uma nova escala específica para a população - 2387

Autores: ANA TEREZA ALMEIDA DE ALCANTARA; GERALDO HENRIQUE LOPES MIRANDA; LUCAS NEVES PINHEIRO; SUELMA SOARES DA SILVA CUNHA; JESSICA MARIA NOGUEIRA DE SOUZA; IZABELLY KARINA SANTOS RODRIGUES; ANNA EMANUELLA NUNES MACHADO; JOÃO RICARDHIS SATURNINO DE OLIVEIRA. FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO - HEMOPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Anemia falciforme é uma doença ocasionada por alteração genética específica no gene da hemoglobina. Crianças com esta patologia sofrem crises álgicas intensas ou episódios de anemia severa por intensa hemólise, que acarretam em hospitalização. O internamento destas crianças atualmente conta com a atenção de fisioterapia para prevenção, manutenção e reabilitação da função, no entanto poucas são as ferramentas no ambiente hospitalar para avaliação adequada desta população. Atualmente, muitos estudos utilizam a escala de estado funcional para avaliação de crianças internadas em unidades de terapia intensiva e em enfermarias, porém esta escala não apresenta subáreas de avaliação específicas que sejam sensíveis a doenças hematológicas. Objetivo:

ISSN: 2966-4837

Realizar a avaliação do estado funcional de crianças pela escala de estado funcional e propor a utilização de uma nova escala mais sensível às peculiaridades desta população. Métodos: Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 59420822.7.000.5195). A análise das avaliações ocorreu com as crianças diagnosticadas com anemia falciforme, internadas na enfermaria hematológica ´[CEGO]´, no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2024. Foram avaliados os dados de prontuário a cerca do estado funcional no dia de internamento, complicações e o tempo total de internamento. Durante o período analisado, 44 crianças foram internadas no setor, das quais 35 possuíam diagnostico de hemoglobinopatia. A população avaliada era formada por 18 meninas e 17 meninos. Resultados: Crise álgica por vaso oclusão, hemólise e infecção foram os principais motivos de internamento. Ao avaliar os escores da escala de estado funcional, nenhuma criança apresentou escore com sinais de alteração funcional, e receberam a nota mínima possível (6). Ao avaliar os escores da escala de risco funcional para hemoglobinopatias que foi criada, foram observados 22 casos de crianças consideradas com problemas funcionais ou com risco de complicação. A maior sensibilidade da escala de risco proposta vem dos parâmetros laboratoriais e outros fatores associados, como presença de dor torácica e sinais flogísticos no local de dor, que são frequentes em intercorrências dessa população. Ainda foi observado que as crianças que apresentaram problemas funcionais na nova escala precisaram de transfusão de hemoderivados ou mudança do esquema de antibióticos durante o internamento. Conclusão: Uma análise mais detalhada desta nova escala é importante para sua validação e disseminação, no entanto os resultados indicam que esta população necessita de uma ferramenta avaliativa que leve em consideração fatores diretamente associados com a evolução clínica das complicações, como fatores de hemólise, para uma melhor identificação dos casos com risco de piora, risco de novos internamentos e intervenções para prevenção de complicações.

Palavras-chave: Anemia falciforme; Pediatria; Metodologias de avaliação de riscos.

Título: Avaliação do nível de atividade física e aptidão cardiorrespiratória em crianças e adolescentes com asma - 2202

Autores: NATHÁLIA DANTAS MARQUES QUIRINO[1]; LETYCIA WIWIA SOARES QUEIROZ[1]; GABRIELLA BERNARDES DE SOUSA[1]; SOFIA MARIA MECENAS AREIAS LIMA[1]; ISABELLY MATILDE DA SILVA[1]; GABRIELA SOUZA DE VASCONCELOS[1]; LUSMAIA DAMACENO CAMARGO COSTA,[2]; NATASHA YUMI MATSUNAGA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA., GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG, FACULDADE DE MEDICINA – FM, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/EBSERH., GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O aumento do estilo de vida sedentário tornou-se um problema de saúde pública, principalmente em crianças e adolescentes com doenças crônicas como a asma. Objetivo: Avaliar o nível de atividade física e a aptidão cardiorrespiratória em crianças e adolescentes com asma. Métodos: Estudo de corte transversal, na qual foram selecionadas crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de 7 à 17 anos de idade e de ambos os sexos, acompanhadas no Ambulatório de Asma. O nível de atividade física foi avaliado pelo *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), na qual os pacientes foram classificados em Grupo Sedentário (GS) com classificação sedentário ou irregularmente ativo, e Grupo Ativo com classificação ativo ou muito ativo no questionário. A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e o AVD-Glittre. O TC6 foi

ISSN: 2966-4837

executado de acordo com as recomendações da *American Thoracic Society* (ATS), na qual o paciente caminhou o mais rápido possível em uma pista de 30 metros, porém sem correr durante 6 minutos. No AVD-Glittre, a criança ou adolescente percorreu um corredor de 10 metros, com uma mochila nas costas com um peso pré-determinado pela idade, peso e sexo e realizou movimentos de sentar e levantar da cadeira, subir e descer escadas e deslocar objetivos em diferentes alturas por 5 vezes. Para a avaliação do controle da doença aplicou-se o questionário da *Global Initiative for Asthma* (GINA), na qual os indivíduos foram classificados com Asma Controlada (AC) ao responderem "não" a todas as perguntas, e Asma Não Controlada (ANC) na presença de qualquer "sim" nas respostas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 6.614.838. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o Teste Mann-Whitney (p=5%). Resultados: Foram incluídas 43 crianças e adolescentes com asma, com idade média de 11,42±3,05 anos, sendo 27 (62,8%) do sexo masculino, 14 (32,6%) do grupo sedentário e 29 (67,4%) do grupo ativo. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na distância percorrida do TC6 (IPAQ p=0,968; GINA p=0,948) e no tempo de execução do AVD-Glittre (IPAQ p=0,484; GINA p=0,338) entre os indivíduos do grupo sedentário (TC6=467,1±124,9m; AVD=3:31±0,4s) e grupo ativo (TC6=458,9±98,2m; AVD=3:46±0,6s), assim como entre aqueles com asma controlada (TC6=449,0±102,8m; AVD=3:35±0,6s) e asma não controlada (TC6=468,7±124,9m; AVD=3:45±0,5s). Conclusão: A maior parte dos participantes do estudo foram considerados ativos, e a aptidão cardiorrespiratória não apresentou relação com os níveis de atividade física e nível de controle da doença em crianças e adolescentes com asma. Trabalhos prévios ressaltam que na faixa etária estudada, é comum a realização da educação física regular na escola, assim como o ato de brincar rotineiramente, o que podem explicar esses achados.

Palavras-chave: asma; atividade física; crianças.

Título: AVALIAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS - 2551

Autores: VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA[1]; KARINA MASSARI PARRA SATO[2]; MARCIA THOMSON[3]; KATIA JUREMA CORREIA MENEZES[3]; JOSIANE MARQUES FELCAR[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Cardiopatia Congênita (CC) é definida por malformação estrutural e funcional do coração e sistema cardiocirculatório. Evoluções no tratamento permitiram maior sobrevida, entretanto a CC pode causar várias alterações físico funcionais. Objetivos: Avaliar a função pulmonar, força muscular respiratória, capacidade de exercício, força muscular periférica, nível de atividade física e qualidade de vida de crianças com CC. Métodos: Estudo transversal que incluiu crianças de 8 a 12 anos de idade com CC. Na função pulmonar (espirometria) foram avaliados a capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF_1), relação VEF_1/CVF e fluxo expiratório forçado no intervalo de 25-75% ($FEF_{25-75\%}$). Na força muscular respiratória (manovacuometria) foram analisadas as pressões inspiratória (PImáx) e expiratória (PEmáx) máximas, e na força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima - 1RM) quadríceps femoral, bíceps e tríceps braquiais, além do teste de sentar e levantar (TSL) de 30 segundos. A capacidade de exercício foi avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos - TC6min e o nível de atividade física pelo *Physical Activity Questionnaire for Children* (PAQ-

ISSN: 2966-4837

C) e pelo pedômetro durante 7 dias. O *Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory* (PCQLI) analisou a percepção da qualidade de vida da criança e do responsável. Para distribuição de normalidade foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk* e para comparações o teste de *Mann-Whitney* ou teste t não pareado. A significância estatística adotada foi $P<0,05$. Resultados: Foram avaliadas dez crianças com média de idade de 9,5±1 anos, peso 33±7 kg, altura 1,39±0,08 m, IMC 17±3 kg/m² e nenhuma utilizava medicação. A maioria era do sexo masculino (60%), 30% realizaram cirurgia cardíaca e 40% praticava exercício físico. Os diagnósticos mais comuns foram comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial. Na espirometria, apresentaram CVF 2,20±0,34 L, VEF_1 2,05 [1,84-2,06] L, VEF_1/CVF 87,6±9,5% e $FEF_{25-75\%}$ 2,25±0,33 L/seg, com porcentagens do previsto de 96%, 94%, 98% e 91%, respectivamente. A PImáx foi de 53±20 cmH_2O e a PEmáx de 84[58-99] cmH_2O, com predito de 57% e 82% respectivamente. No TC6min andaram 606±38 metros, 79,5% do previsto e no pedômetro 6.068±2.996 passos, 50% do previsto. Realizaram no TSL 19±4 repetições, 79% do previsto. No teste de 1RM foi atingido 9[8-12] kg em quadríceps, 42% do predito; 4,9±3 kg em bíceps, 33% do predito e 6,4±4 kg em tríceps. A pontuação no PAQ-C foi de 2,6±0,8 pontos com 20% classificados como ativos e 80% sedentários. Já no PCQLI, os cardiopatas totalizaram 69±18 pontos e os responsáveis 74±9 pontos (P=0,433), também não houve diferença estatística em nenhum dos domínios. Conclusão: Crianças com CC apresentam redução no nível de atividade física, na força muscular periférica e inspiratória. A função pulmonar e capacidade de exercício estavam dentro da normalidade e a qualidade de vida caracterizou-se como moderada.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código Financeiro 001.

Palavras-chave: Desempenho Físico Funcional; Cardiopatias congênitas; Criança.

Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-FUNCIONAIS EM ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E SAUDÁVEIS - 2284

Autores: JOSIANE MARQUES FELCAR[1]; KARINA MASSARI PARRA SATO[1]; VITÓRIA RAQUEL DE ANDRADE SOUZA[2]; KATIA JUREMA CORREIA MENEZES[3]; MARCIA THOMSON[3].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Com o avanço das técnicas cirúrgicas, a sobrevida de crianças com cardiopatia congênita (CC) está aumentando. No entanto, a CC promove alterações hemodinâmicas que podem reduzir a capacidade funcional. Objetivos: Comparar características clínico-funcionais como capacidade de exercício, força muscular respiratória e periférica, função pulmonar e atividade física de adolescentes com CC e adolescentes saudáveis. Comparar a percepção de qualidade de vida de adolescentes com CC com seus responsáveis e com adolescentes saudáveis. Metodologia: Estudo transversal, incluindo adolescentes de 13 a 17 anos, ambos os sexos, com CC e saudáveis. Os critérios de exclusão foram condições ortopédicas, neurológicas e respiratórias que impedissem as avaliações propostas. Foram avaliados função pulmonar (espirometria), força muscular respiratória (manovacuometria), força muscular periférica (teste de uma repetição máxima e teste de sentar e levantar de 30 segundos), capacidade de exercício (teste de caminhada de seis minutos – TC6min), atividade física por meio do pedômetro e questionário internacional de atividade física (IPAQ - versão curta), e a qualidade de

ISSN: 2966-4837

vida pelos questionários *Pediatric Quality of Life Inventory* versão 4.0 e *Pediatric Cardiac Quality of Life Inventory.* A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e a comparação das variáveis numéricas pelo teste de *Mann-Whitney* ou teste t não pareado. Para as categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado (com ou sem correção de *Yates*) ou teste exato de *Fisher*. A significância estatística adotada foi *P*<0,05. Resultados: Foram avaliados 42 adolescentes (21 com CC e 21 saudáveis), com mediana de idade de 15 (14-16) anos. Foram semelhantes (*P*>0,05) em relação ao sexo (masculino/feminino) e índice de massa corpórea (IMC) entre os adolescentes com CC 12 (57%) / 9 (43%); 20 (19-25) Kg/m^2, e os saudáveis 13 (62%) / 8 (38%); 22 (18- 25) Kg/m^2, respectivamente. A cardiopatia mais frequente, foi a comunicação interventricular (24%). Quando comparados, houve diferença significativa na distância percorrida do TC6min 586 ±83 metros nos cardiopatas e 651 ±67 metros nos saudáveis (*P*=0,007) e no teste de sentar e levantar de 30 segundos com 13 (12-15) repetições nos cardiopatas e 17 (15-18) nos saudáveis (*P*=0,001). Os saudáveis apresentaram força muscular maior nos músculos bíceps (*P=0*,017), tríceps (*P*=0,027) e quadríceps (*P*=0,029). Na classificação do IPAQ (*P*=0,043), os saudáveis tiveram prevalência de "muito ativos" e "ativos" e os cardiopatas de "ativos" e "irregularmente ativos A". Na força muscular respiratória, função pulmonar, atividade física avaliada por meio do pedômetro e a percepção de qualidade de vida, em ambos os questionários, não apresentaram diferença significativa (*P*>0,05 para todos). Conclusão: Os adolescentes com CC apresentam redução da capacidade de exercício, força muscular periférica e atividade física avaliada de forma subjetiva quando comparados com saudáveis.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código Financeiro 001.
Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Estado funcional; Adolescente.

Título: Caracterização e predição de pico de fluxo de tosse e capacidade vital forçada de crianças e adolescentes portadores de Distrofia Muscular de Duchenne - 1858
Autores: EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES; ANA CRISTINA SOUZA MURRAY; ANGÉLICA GODENÇO LEITE; MARIA FERNANDA MARTINS; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética determinada pela mutação do gene Xp21, responsável pela distrofina, proteína que produz perda de força muscular de forma generalizada, que inclui a musculatura respiratória. Uma das alterações mais significativas é a tosse, que se torna ineficaz, por completa falta de força muscular para que possa gerar um volume pulmonar e um fluxo efetivo para higiene de vias aéreas, tanto superior quanto inferior, de forma adequada. Objetivo: Avaliar o comportamento das variáveis respiratórias de crianças e adolescentes com DMD e propor equações preditivas para o pico de fluxo de tosse (PFT) e para a capacidade vital forçada (CVF) destes pacientes. Método: Estudo transversal e observacional. Foram avaliadas 231 crianças e adolescentes com DMD com idades entre 9 a 18 anos, com diagnóstico realizados pelo exame de DNA e que realizavam avaliação respiratória anualmente no [CEGO]. Protocolo foi aprovado pelo CEP da [CEGO] 22153319.4.0000.0065 e parecer 3.731.904. A amostra foi dividida por faixa etária em grupo G1: de 9 a 13 anos e G2: de 14 a 18 anos. As avaliações realizadas foram as pressões respiratórias máximas inspiratória e expiratória (PImax e PEmax), CVF e PFT. Resultados: Pacientes de 14 a 18 anos apresentaram PEmáx significativamente menores (-23%) quando comparado ao grupo de 9 a 13 anos, assim como em relação aos valores de CVF (-33%). A regressão linear múltipla foi utilizada para analisar as variáveis preditoras do PFT e da CVF. As variáveis PImáx, idade e PEmáx

ISSN: 2966-4837

foram usadas como variáveis independentes. A qualidade do modelo foi analisada considerando o nível de significância para a análise de variância (ANOVA), a distribuição dos resíduos, o coeficiente de determinação (R^2) e o p valor.
A análise resultou em um modelo estatisticamente significativo: [F (3; 195) = 29,210; p < 0,001; R^2 = 0,310]. Nesse modelo, a PImáx e a PEmáx foram preditoras da PFT. Já para análise da CVF a PImáx é forte preditora para a equação de CVF. Esses modelos resultaram em duas equações preditivas: PFT= PImax*0,985 + idade*8,11+ PEmax*0,77
CVF= PImax*0,019+idade*0,77. Conclusão: Foi observado uma piora da força e capacidade de tossir nos adolescentes quando comparados as crianças e foi possível propor duas equações de predição para crianças e adolescentes com DMD que pode auxiliar no acompanhamento da saúde respiratória destes pacientes.
Palavras-chave: Distrofia Muscular de Duchenne; Pressões respiratórias máximas; Testes de função respiratória.

Título: Comparação da força muscular respiratória de crianças e adolescentes com e sem asma - 2197
Autores: LETYCIA WIWIA SOARES QUEIROZ; NATHÁLIA DANTAS MARQUES QUIRINO; CIBELLE LUIZA OLIVEIRA; YASMIM AISSA RODRIGUES SILVA; LUSMAIA DAMACENO CAMARGO COSTA; NATASHA YUMI MATSUNAGA; GABRIELA SOUZA DE VASCONCELOS. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA., GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A avaliação da musculatura respiratória, tanto na inspiração quanto na expiração, é extremamente importante para a análise funcional da mecânica respiratória, em indivíduos com e sem comprometimento pulmonar. Objetivo: Comparar a força muscular respiratória de crianças e adolescentes com e sem asma. Métodos: Estudo de corte transversal, na qual foram selecionados crianças e adolescentes com e sem diagnóstico de asma de 7 à 17 anos de idade. Os participantes do grupo com asma eram acompanhados no Ambulatório de Asma, e todos responderam o questionário da *Global Initiative for Asthma* (GINA) para avaliação do nível de controle da doença, na qual foram classificados com Asma Controlada (AC) ao responderem "não" a todas as perguntas, e Asma Não Controlada (ANC) na presença de qualquer "sim" nas respostas. O grupo sem asma (GC) foi composto por atletas de futebol das categorias de base de um clube esportivo. A força muscular respiratória foi avaliada pela manovacuometria, com o aparelho manovacuômetro. Para a verificação da pressão inspiratória máxima (PImáx), que infere a força dos músculos inspiratórios, foi solicitado que o indivíduo permanecesse sentado, com um clipe nasal para garantir vedação ideal e orientou-se uma inspiração máxima forçada com isometria sustentada por pelo menos 2 segundos. Enquanto na pressão expiratória máxima (PEmáx), que equivale a força dos músculos expiratórios, foi solicitado a expiração forçada máxima e sustentada. As manobras foram repetidas pelo menos 3 vezes em cada participante, afim de atingir os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 6.614.838. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o Teste Kruskal-Wallis e considerou-se o nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 82 crianças e adolescentes no estudo, com idade média de 11,01±2,26 anos, sendo 39 sem asma, 16 com asma controlada e 27 com asma não controlada. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos em relação à idade, peso, altura e IMC. O GC (PImáx= -104,10±23,14cmH2O; PEmáx= 94,87±18,05cmH2O) apresentou maiores valores estatisticamente significantes na PImáx (p<0,001) e na PEmáx (p=0,001) quando comparado ao grupo AC (PImáx= -

ISSN: 2966-4837

75,00±28,52cmH2O; PEmáx= 71,88±27,62cmH2O) e ANC (PImáx= -78,15±34,53cmH2O; PEmáx= 78,52±23,65cmH2O). Na comparação entre os asmáticos, não foram observadas diferenças significativas nos valores de PImáx e PEmáx. Conclusão: Quando comparado ao grupo controle, os pacientes com asma apresentaram menores valores na manovacuometria, independentemente do nível de controle da doença. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da atuação da fisioterapia nesses indivíduos, com protocolos personalizados de treinamento muscular e condicionamento cardiorrespiratório, principalmente no período intercrise.
Palavras-chave: asma; força muscular; crianças.

Título: Complicações Respiratórias em Pacientes Pediátricos com Dengue: uma revisão sistemática - 2722
Autores: JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO. IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A dengue, doença viral transmitida por mosquitos, é uma preocupação global de saúde pública. Apesar de sua prevalência, complicações respiratórias em pacientes pediátricos com dengue são menos compreendidas. Esta revisão sistemática com meta-análise visa avaliar a incidência e os fatores de risco das complicações respiratórias em pacientes pediátricos com dengue, proporcionando insights clínicos e epidemiológicos. Métodos: A pesquisa sistemática abrangeu a base de dado PubMed, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram incluídos ensaios clínicos que relatavam complicações respiratórias em pacientes pediátricos com dengue. A análise quantitativa foi realizada usando técnicas de meta-análise para estimar a incidência geral e avaliar a associação de fatores de risco com complicações respiratórias. Resultados: Nesta revisão sistemática com meta-análise, conduzimos uma busca na base de dados PubMed, selecionando ensaios clínicos sobre complicações respiratórias em pacientes pediátricos com dengue. Um total de 22 estudos foram incluídos na revisão sistemática. A interpretação considerou a heterogeneidade dos estudos e discutiu implicações para pesquisa futura e prática clínica, garantindo a robustez dos resultados. Conclusão: Complicações respiratórias afetam cerca de 15% dos pacientes pediátricos com dengue, destacando a importância da identificação precoce de fatores de risco, como a gravidade da doença. Esta revisão oferece evidências cruciais para guiar a prática clínica, enfatizando a necessidade de vigilância ativa e intervenções preventivas para melhorar os desfechos respiratórios em pacientes pediátricos com dengue.
Palavras-chave: dengue; Pneumopatias; pediatria.

Título: CONTROLE CLÍNICO OU A GRAVIDADE DA ASMA? O QUE GERA MAIOR ALTERAÇÃO FUNCIONAL PULMONAR E SISTÊMICA NA POPULAÇÃO INFANTIL - 1882
Autores: LEILA SIMONE FOERSTER MEREY[1]; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES[2]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[3]; MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS[4]; DIRCEU SOLÉ[5]; GUSTAVO FALBO WANDALSEN[5].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica do trato respiratório inferior, que causa sintomas respiratórios decorrentes da alteração da função pulmonar e sistêmicos, como descondicionamento físico, perda de força muscular e redução da tolerância ao esforço físico. Sabemos que o controle clínico e a gravidade da doença influenciam o grau de comprometimento destas funções, porém não se sabe qual situação é pior para a função pulmonar e para o condicionamento físico e força muscular. Objetivo: Avaliar as possíveis diferenças em relação a gravidade e controle clínico, e as associações e interferências que existem na função pulmonar e física. Métodos: Foram avaliadas 50 crianças com asma de ambos os sexos com idade entre 6 e 17 anos, foram categorizados (controlados n=38 e não controlados n=12) e graves n=21 e leves n=29. Os pacientes foram avaliados quanto a gravidade (GINA), controle clínico (ACT), dados antropométricos, capacidade física (teste do degrau incremental), função pulmonar (espirometria e oscilometria) e força muscular (dinamometria). O protocolo foi aprovado pelo (CEGO), sob o número de parecer: 37/22. Resultados: A primeira análise foi comparativa entre os graves e leves e foi encontrada diferença significante quanto ao controle clínico, no qual o grupo grave apresentou uma média ACT = 19,4 ±3,5 e o leve 22,6 ± 3,1(p=0,002) e quanto a resposta ao BD na variável R5 que foi acima de 25% no grupo de asma grave (p=0,04). Foram encontradas correlações significantes quanto a resistência de vias aéreas e controle clínico (R= -0,37 e p=0,04) e resistência e melhor tempo no teste do degrau (R=-0,42 e p= 0,02) ambos no grupo de asma leve. A segunda análise foi comparativa entre os grupos controlado (GC) e não controlado (GNC) . Foram encontradas diferenças significantes no ACT (22,8 ±2,4 GC e 16,5 ±2,5 GNC p= 0,000). Quanto a correlação foi encontrada no GC força muscular com número de degraus (R= 0,36 e p=0,02). A terceira análise foi uma análise de regressão que no GC mostrou que o controle clinico explica 10,2% de variação do tempo e número de degraus (F=3,09 R2= 1,02 p=0,000) e 4,1 % da variação da resistência pulmonar (F= 1,80, R2= 0,41 e p=0,000). Na análise da gravidade com as variáveis de desfecho não foram encontradas interferências significantes. Conclusão: O controle clínico parece ser o maior determinante das alterações funcionais pulmonares e de capacidade física do que a gravidade da doença.

Palavras-chave: Asma; Controle Clínico; Capacidade física.

Título: Correlação entre ferramentas de avaliação da função respiratória em crianças e adolescentes com asma - 2189

Autores: BEATRIZ BARREIRA MATIAS[1]; CIBELLE LUIZA OLIVEIRA[1]; GEOVANNA VELOSO DA SILVA[1]; ALTAFICO FERNANDES DE OLIVEIRA[1]; BÁRBARA BERNADELLI RIBEIRO;[1]; GABRIELA SOUZA DE VASCONCELOS[1]; LUSMAIA DAMACENO CAMARGO COSTA,[2]; NATASHA YUMI MATSUNAGA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG, FACULDADE DE MEDICINA – FM, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/EBSERH, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A avaliação da função respiratória é deveras importante em doenças pulmonares crônicas como a asma, no entanto, nem sempre há a disponibilidade de equipamentos específicos nos serviços de saúde. Objetivo: Analisar a correlação entre as ferramentas de avaliação da função respiratória em crianças e adolescentes com asma. Métodos: Estudo transversal, realizado com crianças e adolescentes com asma de 7 à 17 anos de idade, de ambos os sexos, acompanhadas no Ambulatório de Asma. A função pulmonar foi avaliada pela espirometria, de acordo com os critérios da ERS e ATS no espirometro Koko, com análise dos valores absolutos da capacidade vital forçada

ISSN: 2966-4837

(CVF), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), índice de Tiffenau (VEF1/CVF), fluxo expiratório forçado entre 25 e 75% da CVF (FEF25-75%) e pico de fluxo expiratório (PFEesp). A força muscular respiratória foi avaliada pela manovacuometria, com o aparelho manovacuômetro e análise da pressão inspiratória máxima(PImáx) e pressão expiratória máxima(PEmáx). No peak flow foram analisados o pico de fluxo expiratório (PFEpf) e o pico de fluxo de tosse (PFT). O estudo foi submetido e aprovado pelo CEP, parecer 6.614.838. Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman, sendo considerado r=0 correlação nula; 0>r<0,3 fraca; 0,3≥r<0,6 moderada; 0,6≥r<0,9 forte; 0,9≥r<1,0 muito forte e r=1 correlação perfeita. Resultados: Foram incluídas 43 crianças e adolescentes com asma, com idade média de 11,42±3,05 anos, sendo 27(62,8%) do sexo masculino. O PFEpf apresentou correlação forte e negativa com PImáx(p<0,001,r=-0,618), forte e positiva com PEmáx(p<0,001,r=0,646), forte e positiva com PFT(p<0,001,r=0,754), forte e positiva com CVF(p<0,001,r=0,835), forte e positiva com VEF1(p<0,001,r=0,866), forte e positiva com FEF25-75%(p<0,001,r=0,670) e muito forte e positiva com PFEesp(p<0,001,r=0,919). O PFT apresentou correlação moderada e negativa com PImáx(p<0,001,r=-0,553), moderada e positiva com PEmáx(p<0,001,r=0,517), forte e positiva com CVF(p<0,001,r=0,765), forte e positiva com VEF1(p<0,001,r=0,773), moderada e positiva com FEF25-75%(p<0,001,r=0,581) e forte e positiva com PFEesp(p<0,001,r=0,716). A PImáx apresentou correlação moderada e negativa com PEmáx(p<0,001,r=-0,618), moderada e negativa com CVF(p<0,001,r=-0,477), moderada e negativa com FEF25-75%(p<0,001,r=-0,444) e moderada e negativa com PFEesp(p=0,001,r=-0,382). A PEmáx apresentou correlação moderada e positiva com CVF(p<0,001,r=0,419), moderada e positiva com VEF1(p<0,001,r=0,434) e moderada e positiva com PFEesp(p=0,001,r=0,378). Conclusão: Os valores encontrados no peak flow, manovacuometria e espirometria apresentaram boa correlação na avaliação de crianças e adolescentes com asma. Dessa forma, na ausência de equipamentos onerosos como a espirometria, o peak flow e o manovacuômetro podem fornecer valiosas informações sobre a função respiratória dessa população.

Palavras-chave: asma; espirometria; crianças.

Título: Correlação entre modified shuttle walk test e variáveis de composição corporal e densitometria óssea na fibrose cística - 2324

Autores: TAYNÁ CASTILHO[1]; MARIA ANGELA GONCALVES DE OLIVEIRA RIBEIRO[1]; DANIELA SOUZA PAIVA BORGLI[1]; MAURO A. PASCOA[1]; JULIANA CARDOSO[2]; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY[2]; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI[2]; JOSÉ DIRCEU RIBEIRO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Intolerância ao exercício e comprometimento da composição corporal são frequentes em indivíduos com fibrose cística (FC). Associam-se a queda da função pulmonar e alteram o desempenho das atividades de vida diária e qualidade de vida. O acompanhamento e a correlação entre esses desfechos têm sido recomendados. Objetivo: Correlacionar o desempenho no MSWT com variáveis da composição corporal e densitometria óssea (DO). Método: Estudo analítico, observacional transversal, incluiu indivíduos com FC entre 7 e 15 anos de idade, clinicamente estáveis e acompanhados em um centro de referência. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. A composição corporal e DO foram avaliadas pela Absorciometria por dupla emissão de raio-X (DXA), pela análise de corpo inteiro, e as seguintes variáveis foram analisadas: z-score da densidade mineral óssea (BMD z-score); percentual de massa de gordura (MG%); percentual de

ISSN: 2966-4837

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. Os voluntários realizaram o MSWT e registrou-se a distância percorrida em metros (DP) e em porcentagem do predito (DP%). O teste de Shapiro-Wilk determinou a distribuição dos dados e o coeficiente de correlação de Pearson avaliou a relação entre o desempenho no MSWT e as variáveis de composição corporal, DO e parâmetros respiratórios. Resultados: Foram incluídos 17 indivíduos com gravidade leve da FC, média de idade de 10,71±2,14 e 52,9% masculino. Os participantes apresentaram média±desvio padrão das variáveis: DP: 868,82±153,0m; DP%: 87,31±15,29%; CVF%: 107,98±11,69%; VEF1%: 101,75±11,21%; R5%: 99,31±25,05%; X5%: 158,27±50,99%; MG%: 24,41±4,51%; MM%: 72,37±4,39%; BMD z-score: 0,28±0,84. Nenhum indivíduo apresentou BMD z-score menor que -2; a DP% abaixo de 80% foi observada em 35,3% e 41,1% da amostra apresentou MG% acima de 25%. A DP% apresentou correlação moderada somente com MG% (r=0,587, p=0,013) e MM% (r=-0,599, p=0,011). Não houve correlação entre a DP% e as variáveis do IOS e espirometria. Conclusão: O desempenho no MSWT apresentou correlação positiva com percentual de massa de gordura e negativa com o percentual de massa magra. Esse achado sugere que a massa de gordura em indivíduos com FC de gravidade leve pode influenciar positivamente a capacidade de exercício e funcional. A densidade mineral óssea não teve correlação com a DP no MSWT.

Fonte de Financiamento: CAPES
Palavras-chave: Fibrose Cística; Teste de Esforço; Composição Corporal.

Título: Crianças e adolescentes com asma e seus cuidadores compreendem a doença da mesma forma? Um estudo qualitativo - 2090

Autores: THAYLA AMORIM SANTINO[1]; HESLI DE SOUSA HOLANDA[2]; JOUBERT VITOR DE SOUTO BARBOSA[3]; JULIANA CIRILO SOARES DE SOUZA[3]; SARAH JOYSI ALMEIDA LEITE[3]; MARIA CLARA ALMEIDA JÁCOME[3]; WILLYENNE GOMES DE LIMA[3]; KARLA MORGANNA PEREIRA PINTO DE MENDONÇA[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A asma exige controle adequado para minimizar as repercussões da doença e, consequentemente, assegurar uma melhor qualidade de vida. Diferentes grupos, como crianças, adolescentes e cuidadores, podem ter percepções distintas sobre a doença. Compreender essas diferentes perspectivas é crucial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas. Objetivo: Comparar a percepção de crianças, adolescentes e cuidadores sobre a asma. Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo realizado por meio de três grupos focais: (1) crianças, (2) adolescentes, (3) cuidadores. O estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética. Os grupos foram moderados por um único pesquisador treinado e com expertise clínica e metodológica, com o auxílio de dois pesquisadores assistentes e dois pesquisadores co-assistentes, sendo estes últimos responsáveis por realizarem anotações prévias. Os grupos focais foram realizados online, guiados por um roteiro com sete perguntas norteadoras e com duração média de 50 minutos. As discussões foram gravadas e, posteriormente, transcritas por dois pesquisadores independentes. Previamente ao grupo focal, os cuidadores responderam os critérios de classificação de controle da *Global Initiative for Asthma* para caracterização da amostra. Os dados foram analisados e codificados considerando os princípios da análise de conteúdo de Bardin e abordagem indutiva. Resultados: A

ISSN: 2966-4837

amostra foi composta por 21 participantes, sendo 5 crianças (de 4 a 7 anos), 5 adolescentes (de 12 a 16 anos) e 11 cuidadores (de 27 a 44 anos). Dos cuidadores, 81,8% eram mães, 37,5% com ensino superior, 25,0% ensino fundamental. Grande parte da amostra residia em zona urbana (82,8%) e representaram 3 estados da região nordeste. Em relação ao controle da doença, 40% dos participantes tiveram a asma classificada como parcialmente controlada, 30% não controlada e 30% controlada. Entre os discursos categorizados, destaca-se que emergiram quatro temas principais e semelhantes entre os grupos: sintomas, adesão ao tratamento, limitações e conhecimento. Em relação aos sintomas, os três grupos relataram aspectos semelhantes acerca da ocorrência de sintomas, apontando a tosse como um sinal de alerta para o início de uma crise de asma. Em contrapartida, ao relatar a ocorrência de crises, as crianças e adolescentes reportavam sintomas mais intensos ou mais limitantes do que o relato dos cuidadores, reforçando aspectos de que não conseguiam respirar ou fazer atividades e que tinham medo de morrer devido aos sintomas. Conclusão: Existem diferenças nas percepções sobre a asma entre crianças, adolescentes e seus cuidadores, destacando a necessidade de comunicação aberta e eficaz. Essas descobertas enfatizam a necessidade de considerar a percepção da criança e do adolescente ao realizar avaliação do controle da doença, visto que os cuidadores podem minimizar o relato de alguns aspectos.

Palavras-chave: Asma; Estrutura de Grupo; Pesquisa Qualitativa.

Título: EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA AQUÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA, QUALIDADE DO SONO, NÍVEL DE CONHECIMENTO DA ASMA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS: ESTUDO PILOTO. - 2673

Autores: BRUNA AGUILERA SANTOS[1]; MARIA EDUARDA SOUZA DA SILVA[2]; MARIA VICTÓRIA FERREIRA E ARAÚJO[1]; ANA ALICE DIAS LOCATELLI[1]; JEFFERSON ROSA CARDOSO[2]; JOSIANE MARQUES FELCAR[2].

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

Introdução: A asma é uma doença crônica que pode causar sonolência diurna e afetar atividades de vida diária, impactando na qualidade do sono e de vida das crianças. A fisioterapia aquática associada à educação em saúde surge como inovação para prevenção e tratamento não medicamentoso. Objetivo: Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática associada à educação em saúde na qualidade de vida e do sono, nível de conhecimento da asma e de atividade física em crianças asmáticas. Métodos: Pesquisa realizada em um Hospital Universitário incluindo crianças de sete a doze anos de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de asma, uso correto da medicação prescrita e que não praticassem atividades físicas regulares. Os instrumentos utilizados para avaliação foram: questionários Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) para qualidade de vida, Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) e Escala de Sonolência de Epworth (EES) para distúrbios do sono, Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) para conhecimento da asma e Physical Activity Questionnaire For Children (PAQ-C) para atividade física. O tratamento foi feito por meio de treinamento físico aquático em piscina adaptada e aquecida a 33ºC, realizada duas vezes na semana, durante três meses. As sessões incluíam exercícios de aquecimento, respiratórios progressivos, aeróbicos, de fortalecimento e desaquecimento. Os pacientes foram estimulados a manter escala de Borg de sensação de dispneia e fadiga entre quatro e seis. Foram realizadas cinco

ISSN: 2966-4837

sessões educativas. Após o treinamento foram reavaliados pelos mesmos itens iniciais. Na análise estatística foi utilizado o teste Shapiro Wilk e os dados apresentados em média e desvio padrão ou mediana e seus quartis. Dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e relativa. Para comparação intragrupo foi utilizado o teste T pareado ou Wilcoxon. A significância estatística foi estabelecida em 5%. Resultados: Participaram do programa de treinamento físico cinco indivíduos com média de idade de 9,6 ±1,14 anos e índice de massa corpórea (IMC) 18,4 ±6,4 Kg/m2, sendo três (60%) do sexo masculino e dois (40%) do feminino. Os participantes tinham valores espirométricos dentro da normalidade. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no nível de conhecimento da asma antes e após 19,6 ±3,5 x 23,8 ±2,2 pontos (P=0,042) e de atividade física 2,55 ±0,93 x 3,62 ±0,43 (P=0,043). Após o programa de tratamento, os participantes foram classificados como tendo a asma bem controlada, avaliada pelo questionário Childhood Asthma Control Test. Nas demais variáveis não houve diferenças significativas (P>0,05 para todas). Conclusão: O programa de treinamento físico no meio aquático e educação em saúde melhorou o nível de conhecimento sobre asma e o nível de atividade física em crianças asmáticas. Não houve alterações significativas na qualidade de vida e qualidade do sono.

Palavras-chave: Asma; Fisioterapia Aquática; Educação em saúde.

Título: Efeitos dos dispositivos, recursos e telas de incentivo ao sopro na fisioterapia respiratória: uma revisão sistemática - 2014

Autores: THAISE HELENA CADORIN[1]; GABRIELA CASTILHOS DUCATI[2]; JULIANA CARDOSO[1]; GREICY DA SILVA[1]; GABRIELLE DE OLIVEIRA GONÇALVES[1]; TAYNÁ CASTILHO[3]; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY[1]; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Dispositivos, recursos e telas de incentivo ao sopro são estratégias rotineiramente utilizadas na fisioterapia respiratória, tendo sido avaliadas em poucos estudos e, com isso, as evidências quanto aos seus efeitos são escassas. Objetivo: Investigar os efeitos do uso de estratégias de sopro em diferentes desfechos clínicos e fisiológicos de indivíduos com disfunções respiratórias agudas e crônicas. Método: Conduziu-se uma revisão sistemática de acordo com as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyzes* e registro-se no PROSPERO (CRD42022370442). Foram realizadas buscas nas bases de dados: Embase, Pubmed, Scopus e Web of Science, sem restrição de datas, nos idiomas: inglês, português e espanhol. Considerou-se ensaios clínicos randomizados e não randomizados que avaliaram os efeitos de diferentes estratégias de sopro durante a assistência fisioterapêutica de indivíduos com alguma condição de saúde respiratória. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio da escala PEDro (*Physiotherapy Evidence Database)* e ROBINS-I (*Risk Of Bias In Non-Randomized Studies - of Intervention*), de acordo com o tipo de estudo. Resultados: Inicialmente, identificou-se 693 títulos potencialmente elegíveis e, após a leitura dos títulos, resumos e artigos na íntegra, 15 estudos foram selecionados, publicados entre 1985 e 2022. A amostra totalizou 769 indivíduos, com idades entre 3 e 95 anos, com afecções como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infecção do trato respiratório inferior, pneumonias e complicações pulmonares agudas após cirurgias. Evidenciou-se efeitos positivos em diferentes desfechos clínicos, sendo que: 5 estudos constataram aumento da saturação periférica de oxigênio (SpO2) após sopro em pressão expiratória positiva subaquática

ISSN: 2966-4837

(PEPS), balão, catavento, apito e língua de sogra; 3 apresentaram redução da frequência respiratória (FR) com o uso de língua de sogra, balão e bolha de sabão; houve redução da dispneia em 4 estudos com uso de PEPS, balão e espirômetro com feedback visual; 1 estudo demonstrou que os participantes apresentaram maior interesse na terapia com o uso de feedback visual. A função pulmonar (FP) foi avaliada em 8 estudos, o tempo de internação hospitalar em 3 e achados radiológicos em 2, sendo os resultados obtidos divergentes. Os trabalhos foram classificados com adequada e boa qualidade metodológica pela escala PEDro, porém, 3 publicações apresentaram risco crítico de viés pela escala ROBINS-I. Conclusão: O uso de diferentes estratégias de sopro na fisioterapia respiratória apresentam efeitos positivos em desfechos clinico como SpO2, dispneia, FR, e mais interesse ao tratamento com o feedback visual, no entanto, apresenta resultados divergentes na FP, tempo de internação hospitalar e achados radiológicos, sendo necessários mais estudos de qualidade relacionados ao tema.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: Jogos e Brinquedos; Doenças respiratórias; Assistência ao paciente.

Título: Efeitos do treinamento físico em ambiente aquático na capacidade de exercício, força muscular respiratória e periférica em crianças com asma: estudo piloto - 2522

Autores: LUANA KÉTLYN DE FREITAS MARCELINO[1]; MARIA EDUARDA SOUZA DA SILVIA[2]; ANA CAROLINA CHAGAS LOPES[1]; JEFFERSON ROSA CARDOSO[2]; JOSIANE MARQUES FELCAR[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE (CEPPOS), CCS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica que se manifesta com sintomas como sibilos, dispneia e tosse, e que pode trazer diversos comprometimentos como redução da capacidade de exercício e da força muscular destes pacientes. O treinamento físico pode contribuir para melhora nesta população, entretanto, há poucos estudos sobre o treinamento físico em ambiente aquático em crianças asmáticas. Objetivos: Avaliar os efeitos do treinamento físico em ambiente aquático e sessões educativas sobre a capacidade de exercício, função pulmonar, e força muscular respiratória e periférica de crianças com asma. Métodos: Estudo longitudinal que incluiu crianças com diagnóstico de asma entre sete e doze anos de idade, de ambos os sexos, com uso correto de medicação e que não praticavam nenhum tipo de exercício físico regularmente. Foram usados como critérios de exclusão a não conclusão de todas as avaliações, desistência do estudo por qualquer motivo, ou presença de alterações cognitivas e motoras que pudessem prejudicar a participação. Além de dados antropométricos a função pulmonar foi avaliada por meio da espirometria, a força muscular respiratória pelo manovacuômetro, a capacidade de exercício pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e a força muscular periférica pelo teste de uma repetição máxima (1RM). O treinamento físico foi conduzido em uma piscina terapêutica aquecida a 33ºC e adaptada. Foi desenvolvido um programa terapêutico duas vezes por semana durante três meses que contou com aquecimento, exercícios respiratórios, de fortalecimento muscular e aeróbicos, e resfriamento. Também foram realizadas cinco sessões educativas. Ao final, foram reavaliados com os mesmos itens iniciais. Para a análise estatística foram usados o teste de *Shapiro-Wilk, teste T pareado* ou teste de *Wilcoxon.* A significância estatística adotada foi de 5%. Resultados**:** Foram incluídos no programa de

ISSN: 2966-4837

treinamento cinco indivíduos com média de idade de 9,6 ±1,14 anos, sendo três (60%) do sexo masculino e dois (40%) do feminino, peso de 36,8 ±14,3 Kg, altura de 1,40 ±0,08 metros e Índice de Massa Corpórea (IMC) 18,4 ±6,4 Kg/m2. Os pacientes caminharam 585 ±42,8 e 604,8 ±35,7 metros no TC6min antes e após a intervenção (*P*=0,792), respectivamente. Também não houve diferença significativa em nenhuma das variáveis espirométricas e de manovacuometria (*P*>0,05 para todas). Houve melhora na força muscular periférica de bíceps antes e após treinamento 4,8 ±4,7 x 6,1 ±4,6 Kg (*P*=0,007), respectivamente. O mesmo não ocorreu para quadríceps e tríceps. Conclusão: O treinamento físico em ambiente aquático e sessões educativas melhorou significativamente a força muscular periférica de bíceps. Entretanto, não houve diferença na capacidade de exercício, função pulmonar e força muscular respiratória de crianças com asma.

Palavras-chave: Fisioterapia Aquática; Asma; Crianças.

Título: EFETIVIDADE DAS TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO COMBINADAS COM EXPANSÃO PULMONAR PARA O AUMENTO DO VOLUME PULMONAR EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA - 2461

Autores: JÉSSICA DELAMUTA VITTI[1]; MARIA EDUARDA FAGUNDES FERREIRA[2]; NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR[2]; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO[2].

Universidade/Hospital: 1. INSTITUTO EDUCACIONAL CAMPOS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. UNIPAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Introdução: A fisioterapia respiratória vem sendo reconhecida por seus grandes benefícios, prevenindo e tratando doenças do trato respiratório, assim como evitando possíveis complicações pulmonares. Essa especialidade da fisioterapia tem como finalidade facilitar as trocas gasosas eliminando as secreções, assim diminuindo o trabalho respiratório, melhorando a oxigenação e mantendo volume adequado. Objetivo: Determinar a efetividade de técnicas de remoção de secreção e expansão pulmonar aplicadas na população pediátrica com BVA e qual seu nível de evidência. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática no qual foi realizada uma busca na literatura sobre a eficácia das técnicas fisioterapêuticas de remoção de secreção e expansão pulmonar em crianças com Bronquiolite Viral Aguda (BVA). Os critérios de inclusão foram: apresentar pontuação mínima 6 na escala PeDro, utilização das técnicas de remoção de secreção e expansão pulmonar, ensaios clínicos envolvendo crianças com idades até 24 meses com presença de BVA. Os critérios de exclusão foram: participação de adultos na amostra, doenças cardíacas, neurológica e/ou pós operatório, estudos que não constasse a BVA. Não houve restrições de idioma em nossos critérios de pesquisa. Seis bancos de dados eletrônicos foram pesquisados: *Scientific Electronic Library Online* (*Scielo*), *Physiotherapy Evidence Database* (*PeDro*), *Pubmed*, *Embase*, *Web of Science* (*WOS*), *Cochrane*. O levantamento bibliográfico foi realizado entre março e junho de 2023. Os termos chaves utilizados e os “operadores boolianos” para a busca foram M*ucus removal AND respiratory manual techniques AND infants OR Respiratory therapy AND respiratory manual techniques AND infants OR Respiratory expansion therapy AND respiratory manual techniques AND infants*. Resultados: Dos 48 artigos, 15 foram excluídos pelos resumos e 27 por não atenderem os critérios de inclusão, resultando em 6 artigos. Esta revisão sistemática incluiu, então, 6 estudos, avaliados pela escala PeDro. Com uma elevada taxa de concordância na análise inter-observador (coeficiente de concordância de Kappa de 89%), pode-se observar que os estudos incluídos apresentaram qualidade metodológica acima da média, tendo todos pontuado ao menos seis em um total de 11 pontos. Um estudo pontuou 6 pontos, dois pontuaram 8, um 10 e dois

ISSN: 2966-4837

11. **Conclusão:** Identificou-se uma resposta positiva de curto prazo nas técnicas de remoção de secreção associadas às técnicas de expansão pulmonar em crianças com bronquiolite viral aguda na melhora do volume corrente e oxigenação arterial. Porém, até o presente momento, efeitos à médio e longo prazo, como redução do tempo de uso de oxigenoterapia e tempo de uso de suporte ventilatório não puderam ser detectados. Há uma necessidade de novos estudos com melhor rigor metodológico, avaliando a eficácia destas técnicas na redução de complicações e melhora de desfechos clínicos para essa população.
Palavras-chave: Doença respiratória; capacidade pulmonar; bronquiolite.

Título: Espessura e fração de espessamento do músculo diafragma em crianças com encefalopatia crônica não progressiva - 1853
Autores: HARRISON EULLER VASCONCELOS QUEIROZ[1]; BÁRBARA BERNARDO RINALDO DA SILVA FIGUEIRÊDO[2]; THÁLITA RAYSA DE LIMA CRISPIM[2]; MARACY BALBINO MORGADO[2]; AMANDA FERRER SIMÕES[2]; ALESSANDRA DA SILVA[2]; VICTOR RIBEIRO NEVES[2]; PAULO ANDRE FREIRE MAGALHAES[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL.
Introdução**:** A disfunção muscular diafragmática pode acometer crianças com encefalopatia crônica não progressiva (ECNP), que quando agravada, é responsável por grande número de internações hospitalares e necessidade de suporte ventilatório. Nesse contexto, a ultrassonografia cinesiológica do diafragma (USD) é uma técnica útil para avaliar essas complicações de forma não invasiva e acessível na população pediátrica. No entanto, dados da USD em crianças com ECNP ainda são escassos. Objetivo: Avaliar a espessura e a fração de espessamento diafragmáticos (FE) através da USD em crianças com ECNP. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico, de análise descritiva, envolvendo crianças com ECNP de 5 a 12 anos de idade, de ambos os sexos e crianças hígidas de mesma idade e sexo. A espessura do muscular diafragmática foi avaliada no Modo-B em respiração espontânea, sendo realizadas três medidas da espessura muscular, durante manobras de inspiração e expiração máximas. A fração de espessamento diafragmática (FE) foi calculada pela fórmula: espessura inspiração - espessura expiração / espessura expiração × 100%. Os dados categóricos foram apresentados em forma de frequência absoluta e relativa, e os dados contínuos em forma de média ± desvio-padrão. Resultados: Foram avaliadas 20 crianças, sendo 10 com ECNP e 10 hígidas. A média geral da espessura na fase inspiratória foi de 1,21 mm das crianças com ECPN, sendo a menor média=0,83 mm e a maior de 1,50 mm. Na fase expiratória, a média geral foi de 0,62 mm, sendo a menor média=0,43 mm e a maior de 0,83 mm. A média geral da espessura diafragmática foi de 2,00 mm, sendo a maior média de 2,69 mm e a menor de 1,56 mm. A espessura do diafragma em CPT foi significativamente menor nos pacientes, resultando em menor FE. Conclusão: Crianças com ECNP apresentaram valores reduzidos da espessura diafragmática quando comparadas com crianças hígidas na mesma faixa etária, com média bastante reduzida nas crianças com ECNP em faixas etárias mais avançadas. A espessura do diafragma em CPT foi significativamente menor nos pacientes, resultando em menor FE.
Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Encefalopatias.

Título: Evolução funcional de crianças com cardiopatia congênita acianogênica no pós-operatório de cirurgia cardíaca: dados preliminares - 1873

ISSN: 2966-4837

Autores: LAÍS FERNANDA DUARTE SAMPAIO[1]; DEUSIANE SANTOS VICTOR[1]; MILENA MARIA MENDES GRANDIDIER DIAS[2]; ANA CLARA DA SILVA FELIPPE[2]; ISABEL LISBOA SANTIAGO NASCIMENTO[2]; MIRNA MARQUES DA FONSECA[2]; HELENA FRANCA CORREIA[2]. **Universidade/Hospital:** 1. HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As malformações congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano de vida. Contudo, com o avanço da tecnologia, a expectativa de vida chega a atingir 85% dos casos, após intervenção cirúrgica. Com o aumento da sobrevida, os pacientes críticos permanecem por mais tempo na UTI pediátrica, trazendo repercussões motoras, cognitivas e pulmonares. Observa-se uma escassez de estudos que avaliem a evolução funcional de crianças submetidas à cirurgia cardíaca da admissão (ADM) hospitalar a alta hospitalar. Objetivo: Verificar a evolução da funcionalidade de crianças com cardiopatia congênita (CC) submetidas à cirurgia cardíaca. Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Foram avaliadas crianças com CC em pré-operatório internadas em um hospital público referência em cardiologia pediátrica de [cego]. Foram incluídas crianças com CC de ambos os sexos, com idade entre 0 e 18 anos incompletos, na admissão da enfermaria ou na UTIP. A avaliação do desfecho funcional foi avaliada na ADM hospitalar (em até 48h), na alta da UTI, na alta hospitalar através da *Funcional Status Scale* (FSS). A pontuação global é categorizada em: 6 - 7, adequada; 8 - 9, disfunção leve; 10 - 15, disfunção moderada; 16 - 21, disfunção grave; e mais de 21 pontos, disfunção muito grave, totalizando 30 itens. Foi dicotomizada a funcionalidade em função adequada/disfunção leve e disfunção moderada/ muito severa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob parecer 4.686.768. Análise estatística: As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas foram utilizados mediana e intervalo interquartil, conforme distribuição dos dados. Para comparação dos três momentos de avaliação da funcionalidade de forma dicotomizada foi utilizado o teste Q de Cochran. O nível de significância foi de $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta de 69 crianças com diagnóstico de CC acianogênica, com mediana de idade de 12 (7,5-78) meses, peso 10,5 (6-22,2) kg, sendo 56% do sexo masculino. Observou-se que o grau adequado é o mais frequente seguido do leve nos três momentos de avaliação. Nenhum paciente apresentou disfunção severa e muito severa na alta da UTI e alta hospitalar. Ao analisar a evolução funcional da admissão a alta hospitalar de forma dicotomizada, comparações entre pares demonstraram maior percentual de pacientes com disfunção moderada/muito severa na alta da UTI (20%) quando comparada a alta hospitalar (3,1%); p=0,001. Não foram encontradas diferenças estatísticas referentes a ADM hospitalar *vs* alta da UTI e ADM hospitalar *vs* alta hospitalar. Conclusão: Foram observadas diferenças entre função adequada/disfunção leve e disfunção moderada/muito severa nos três momentos de avaliação, assim como maior percentual de pacientes com disfunção moderada/muito severa na alta da UTI quando comparada a alta hospitalar.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita; cirurgia torácica; estado funcional.

Título: Fatores associados ao “Incremental Shuttle Walk Test” (ISWT) em crianças com asma: um estudo transversal. - 2103

Autores: ALINE ALVES RAMOS[1]; LARA BEZERRA RADIS[2]; THAILA CORSI DIAS[2]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[2]; HELOISA KAJIKAWA ALVES[1]; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO[2]; ARIELE PEDROSO[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA., LONDRINA - PR -

ISSN: 2966-4837

BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR E LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP) - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é a doença crônica mais comum da infância e a maioria das crianças com esta doença desenvolvem os sintomas já nos primeiros anos de vida. Os sintomas mais comuns são dispneia, sibilância, fadiga, tosse e aperto no peito. Os indivíduos com asma apresentam limitações em atividades com maior demanda cardiorrespiratória e o teste *Incremental Shuttle Walk Teste* (ISWT) pode ser utilizado para avaliar a capacidade máxima de exercício e, consequentemente, identificar aqueles com maior intolerância ao esforço. Porém ainda não se sabe quais fatores se relacionam com o desempenho no ISWT de crianças com asma. Objetivo: Verificar os fatores associados com o teste de capacidade máxima de exercício, o teste ISWT, em crianças com asma. Métodos: Trata-se de um estudo transversal que avaliou crianças com diagnóstico de asma de acordo com a *Global Initiative for Asthma* (GINA), com idade de 6 a 12 anos, os quais deveriam estar clinicamente estáveis por pelo menos 30 dias. A capacidade máxima de exercício foi avaliada com o teste ISWT. Além disso, foi avaliado a composição corporal (bioimpedância elétrica com avaliação da massa livre de gordura [MLG] e massa gorda [MG]), a função pulmonar (espirometria), a capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos [TC6], teste de sentar e levantar de um minuto [TSL]), desempenho nas atividade de vida diária (*Glittre-Pediatric [P]*), o nível de controle da asma (ACT-c) e a qualidade de vida (PAQLQ). Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. Foi adotado um valor de $p<0,05$ como significância estatística. Resultados: Participaram deste estudo 34 crianças, sendo 19 meninas (55%), com idade 8[7-10] anos; IMC 17[15-20] kg/m^2; VEF_1 1,88 ± 0,43 litros; VEF_1 99 [80-109] %predito; VEF_1/CVF 88[83-92]; MGL: 79 ± 7%; MG: 21 ± 8%; *Glittre*: 227 ± 33 segundos; TSL: 31[28-34] repetições; TC6: 445[400-532] metros; ACT-c 20[15-22] pontos; PAQLQ: 118[105-133] pontos. No teste ISWT foram percorridos 535 ± 18 metros, o que corresponde a 65 ± 18 %predito. O melhor desempenho do ISWT em metros apresentou uma correlação fraca com a % de massa livre de gordura (r=0,39; P = 0,019), e com a % de massa gorda (r=-0,39; P=0,019). O ISWT em % predito não se correlacionou com os outros testes ou questionários utilizados neste estudo. Conclusão: Esses resultados preliminares sugerem que quanto maior a distância percorrida no ISWT maior a massa livre de gordura e menor massa gorda em crianças com asma. Aspectos nutricionais da criança com asma devem ser monitorados por seus responsáveis visto que estão relacionados com a capacidade de exercício, além de diversos desfechos de saúde, previamente evidenciados na literatura científica.
Fonte de Financiamento: Fundação Araucária.
Palavras-chave: Asma; Criança; Tolerância ao Exercício.

Título: Fatores correlatos da força muscular inspiratória dinâmica (S-Index) em crianças com asma - 2034

Autores: HELOISA KAJIKAWA ALVES[1]; ARIELE PEDROSO[2]; ANA LAURA RUIZ CASTILHO[1]; THAILA CORSI DIAS[2]; LARA BEZERRA RADIS[2]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[2]; JÉSSICA LANE FELIPPE[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR -

ISSN: 2966-4837

BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma condição crônica que provoca inflamação nas vias respiratórias, sendo especialmente prevalente em crianças e adolescentes. Devido à inflamação, as vias aéreas tornam-se mais vulneráveis. A avaliação da função muscular respiratória é fundamental, e os principais testes concentram-se na mensuração da força e resistência dos músculos inspiratórios. Embora o *S-Index* tenha sido amplamente utilizado para esse propósito, uma investigação mais aprofundada entre a sua correlação com outros desfechos relacionados à asma em crianças ainda é necessária. Objetivo: Avaliar a relação entre a força muscular inspiratória com a função pulmonar, composição corporal, atividade de vida diária, capacidade de exercício e atividade física de crianças com asma. Metodologia: Estudo transversal que incluiu crianças com diagnóstico de asma com idade entre seis e doze anos. Para caracterizar a amostra, foram realizadas avaliações da função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (S-Index), Controle da Asma (*Asthma Control Test – Childhood*), qualidade de vida (*Pedriatric Asthma Quality of Life Questionnaire* - PAQLQ), composição corporal (bioimpedância corporal), atividade de vida diária (*Teste Glittre-ADL Pediatric -TGlittre-P)*, capacidade funcional de exercício (Teste de caminhada de seis minutos – TC6min), e nível de atividade física (actigrafia). 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 e duas crianças com asma (55% meninas, 9 ± 2 anos, IMC 18 ± 4 kg/m², CVF 2,12 ± 0,42 L, VEF_1 1,84 ± 0,42 L, força muscular inspiratória 42 ± 13 cmH_20, ACT-C 19,57 ± 4,50 pontos, PAQLQ 4,50 ± 0,88 pontos, massa gorda 21 ± 8 %, massa livre de gordura 79 ± 8%, TC6min 432 ± 116 m e 91 ± 12 %pred, *Glittre-P* 3,50 ± 0,60 min e 115,05 ± 15,78 %pred, passos por dia 9288 ± 2477. O *S – Index* em cmH_2O apresentou correlações com idade (r= 0,697; *P*< 0,0001); peso (r= 0,649; *P*= 0,001); IMC (r= 0,435; *P*= 0,043); CVF, L (r= 0,667; *P*= 0,001); VEF_1,L (r= 0,454; *P*= 0,034); pico expiratório de fluxo em litros e porcentagem (r= 0,402; *P*= 0,063 e r= 0,365*; P*= 0,095, respectivamente); massa livre de gordura em % (r= 0,675; *P*= 0,001); *Glittre-P* em minutos e porcentagem do predito (r= -0,504; *P*= 0,017 e r= -0,691; *P*= 0,0001, respectivamente); TC6min em metros e porcentagem do predito (r= 0,586*; P*= 0,004 e r= 0,495; *P*= 0,019, respectivamente); com tempo sedentário (r= -0,388; *P*= 0,082); e por fim, com tempo em atividade física leve (r= 0,379; *P*= 0,090). Conclusão: Este estudo destaca que em crianças com asma, quanto maior a idade, peso, função pulmonar, massa livre de gordura, atividade de vida diária, capacidade de exercício e envolvimento em atividade física, maiores serão os resultados na avaliação da força muscular inspiratória, medida pelo S-Index.

Palavras-chave: Asma; Pediatria; Força muscular.

Título: Funcionalidade e complicações respiratórias em crianças oncológicas hospitalizadas com covid-19 - 1955

Autores: CAROLINE JACOBY SCHMIDT[1]; KELLYN GATTO[1]; GIOVANA MORIN CASASSOLA[2]; GUILHERME AFFELDT[1]; DEBORA SANA MORAIS[2]; CRISTINA MILLER[2]; BRUNA ZIEGLER[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Até o momento, ainda são escassos os estudos da COVID-19 na população pediátrica oncológica. Sabe-se que esta população torna-se mais suscetível a infecção por SARS-CoV-2 e suas

ISSN: 2966-4837

complicações devido à sua própria doença e a imunossupressão. Objetivo: é avaliar o estado funcional e o risco de complicações respiratórias em crianças oncológicas com diagnóstico de COVID-19. Métodos: Estudo de coorte prospectivo, realizado a partir da coleta de dados dos prontuários de pacientes pediátricos oncológicos, com idade menor que 18 anos, que apresentaram diagnóstico de COVID-19. Resultados: Foram incluídos no estudo 51 crianças oncológicas diagnosticadas com COVID-19, destes 51% (n=26) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 4 anos (1,5 - 9), sendo que 86,3% (n=44) apresentavam imunossupressão 43% (n=22) possuíam o diagnóstico de LLA prévio ao COVID19. Aproximadamente 35% dos pacientes apresentavam disfunção de funcionalidade. Cinco pacientes (9,8%) foram a óbito no período do estudo. O grupo de pacientes com funcionalidade alterada apresentou significativamente maiores taxas de complicações respiratórias, dispneia, hipoxemia, maior uso de suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) quando comparados com os pacientes com funcionalidade adequada ($p<0,05$). Conclusão: Neste estudo, 35% dos pacientes apresentavam alteração de funcionalidade sendo essa relacionada a necessidade de suporte ventilatório e internações em UTIP. Conclui-se também que a FSS é uma escala preditora de complicações respiratórias

Palavras-chave: COVID-19; ONCOLOGIA; FUNCIONALIDADE.

Título: Identificação do perfil comportamental para a prática de exercícios físicos de adolescentes com asma - 2030

Autores: FERNANDA LEHRBAUM[1]; JOICE MARA DE OLIVEIRA[1]; NATHALIA RIBEIRO BERDU[2]; CLÁUDIO LUIZ CASTRO GOMES DE AMORIM[3]; MANUELA KARLOH[4]; SIMONE DAL CORSO[2]; THIAGO SOUSA MATIAS[5]; KARINA COUTO FURLANETTO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA PITÁGORAS UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (PPGFT); NUCLEO DE ASSISTÊNCIA ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR (NUREAB), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA; PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA; GRUPO DE PESQUISA EM MOTIVAÇÃO E MOVIMENTO HUMANO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução**:** A asma é uma doença heterogênea complexa e a prática de exercícios físicos pode melhorar as condições de saúde dessa população, entretanto a motivação para o exercício em adolescentes com asma pode afetar a adesão e manutenção do mesmo. Objetivo: Identificar os fenótipos de asma em adolescentes com base em características comportamentais tratáveis baseadas em Regulações Motivacionais (RM) e Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) para exercício físico. Métodos: Este estudo bicêntrico transversal incluiu adolescentes com asma com a classificação do controle e gravidade da doença de acordo com os critérios da *Global Initiative for Asthma*. Todos realizaram avaliação antropométrica 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 amotivação, além do índice de autodeterminação (IA); *Basic Psychological Needs in Exercise Scale* (BPNES), que avalia as percepções do indivíduos

ISSN: 2966-4837

quanto ao suprimento das necessidades psicológicas básicas em um contexto de exercício físico em três domínios (autonomia, competência e vínculo) e o *Pediatric Quality of life Inventory* (Peds-QL) que avalia a qualidade de vida de adolescente em cinco domínios (físico, emocional, social, função escolar e psicossocial). Os participantes foram classificados em dois grupos por análise hierárquica de cluster de acordo com o BREQ-2 e BPNES e as comparações foram realizadas com o teste T de Student não pareado e qui-quadrado. O nível de significância estatística adotado foi P<0,05. Resultados: Foram analisados 144 adolescentes, 76 (53%) eram meninos, com idade de 14±2 anos. Dois grupos foram identificados na análise de cluster: Cluster 1) Com maior comportamento autônomo e alto suporte percebido (n=56; 14±2 anos) e Cluster 2) Com maior comportamento controlado e baixo suporte percebido (n=88; 14±2 anos). Os participantes com comportamento controlado e baixo suporte percebido apresentaram pior qualidade de vida (P<0,0001) quando comparados com os do Cluster 1 (71±15 vs 83±15 pontos, respectivamente) e maior proporção de meninas (50 [57%] vs 18 [32%]; P=0,006). Conclusão: O perfil comportamental de acordo com as Regulações Motivacionais e Necessidades Psicológicas Básicas foi identificado em adolescentes com asma por meio de análise de cluster. Meninas apresentaram maior associação ao Cluster com maior comportamento controlado e baixo suporte percebido e este cluster pode afetar negativamente a qualidade de vida.

Fonte de Financiamento: CAPES
Palavras-chave: Asma; Adolescentes; Ciência comportamental.

Título: INFLUÊNCIA DOS DIFERENTES TIPOS DE SUPORTE RESPIRATÓRIO NO PROGNÓSTICO E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA COORTE RETROSPECTIVA - 1701

Autores: DENISE DE SOUZA ROLIM; GIOVANA DO NASCIMENTO SOUZA; ELIANA TAKAHAMA SAKAMOTO; RENATO FRAGA RIGHETTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: a bronquiolite viral aguda é uma infecção respiratória de vias aéreas inferiores, afetando principalmente os bronquíolos e pequenas vias aéreas, com sintomas em vias aéreas superiores e em vias aéreas inferiores. É causa comum de necessidade de hospitalização em crianças menores de 2 anos de idade. Objetivo: analisar se existem diferenças no tempo de internação entre grupos que realizaram fisioterapia respiratória associada ou não à utilização de um tipo de suporte respiratório, em pacientes com bronquiolite viral aguda. Metodologia: coorte retrospectiva conduzida em hospital privado terciário em São Paulo, faixa etária entre 0 e 24 meses internados em unidade crítica ou não crítica, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda e/ou pesquisa positiva para detecção de vírus respiratórios. Resultados: pacientes do grupo fisioterapia respiratória associada à oxigenoterapia de baixo fluxo permaneceram com este suporte por uma mediana de 1 dia (1,1-1,2), enquanto os do grupo fisioterapia respiratória associada à oxigenoterapia de alto fluxo permaneceram por uma média de 3,6 dias (±1,60). O tempo total de internação para 68,2% dos pacientes foi uma mediana de 4 dias (4,1-5,2). A mediana do tempo de internação de pacientes de unidades críticas foi de 3 dias (2,9-4,3), de unidades não críticas foi de 2 dias (2,1-3,2). A mediana da pontuação na escala de Wood Downes foi de 4 (3,5-4,2) na admissão e de 2 (1,8-2,3) na alta. No grupo fisioterapia respiratória associada à oxigenoterapia de alto fluxo o tempo de internação foi maior. Crianças internadas por mais tempo, atendidas mais vezes, com maior pontuação na escala de Wood Downes na admissão e mais jovens, necessitaram de mais aspirações. Conclusão: o paciente com bronquiolite viral aguda grupo fisioterapia respiratória associada à oxigenoterapia de alto fluxo permaneceu internado por

ISSN: 2966-4837

mais tempo do que os pacientes dos grupos fisioterapia respiratória e fisioterapia respiratória associada à oxigenoterapia de baixo fluxo. Os eventos adversos e complicações não estiveram relacionados com os atendimentos fisioterapêuticos, necessidade de aspiração de via aérea superior e suporte respiratório utilizado. Quanto maior pontuação na escala de Wood Downes na admissão, mais precisaram de atendimentos fisioterapêuticos.
Palavras-chave: acute viral bronchiolitis; respiratory physiotherapy; oxygen therapy.

Título: Influência do tempo de internação hospitalar sobre a variabilidade da frequência cardíaca pediátrica por meio de método linear - 2264
Autores: ELZA SARA MAUES PENA; CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; MARINA MOURA MOURÃO; PAULO VITOR DE SOUZA SASSIM; LUCIANO GIL SALDANHA TORRES; ANNE BEATRIZ DUARTE DA CONCEIÇÃO; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A imobilização prolongada acarreta prejuízos sistêmicos que repercutem diretamente em maiores agravos aos pacientes, dentre eles se encontra a redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), que está relacionada a maior morbidade e mortalidade em crianças. Objetivo: Analisar se o tempo de internação hospitalar influencia a VFC em pacientes pediátricos. Metodologia: Estudo longitudinal, quantitativo e prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (5.315.888), realizado entre abril e setembro de 2022. Foram incluídas crianças entre 4 a 11 anos de uma enfermaria hospitalar pediátrica, dentro das primeiras 48 horas de internação hospitalar, sendo este momento coletada a VFC inicial (pré) e repetida no último dia de internação (pós). A captação da VFC foi realizada por meio de um cardiofrequencímetro. Resultados: 18 crianças com média de idade de 7,3± 2,6 anos, maioria do sexo masculino e tempo de internação média de 10,8±9,3 dias. Valores lineares no domínio do tempo obtiveram média pré (IRR=644,7 com p=0,42; RMSSD= 46,1 com p=0,017 e SDNN=43,5 com p=0,017) e pós (IRR=656,3; RMSSD=34,8; SDNN=35,38) e no domínio da frequência média pré (LF=41,9 com p=0,013; HF=58,0 com p=0,013; LF/HF=1,03 com p=0,04) e pós (LF=52,2; HF=47,7; LF/HF=3,56). A correlação de Pearson na análise tanto de RMSSD pós x tempo de internação, quanto SDNN pós x tempo de internação demonstraram R=0,55 e R=0,59 respectivamente. Conclusão: Foi observado que o tempo de internação exerce influência negativa sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca em pacientes pediátricos.
Palavras-chave: Pediatria; Sistema Nervoso Autônomo; Frequência cardíaca.

Título: Internações, óbitos e custos da Bronquite e Bronquiolite Agudas nos últimos vinte e quatro anos no Brasil: um recorte do DATASUS - 1917
Autores: MARYELLI LAYNARA BARBOSA DE AQUINO SANTOS; RISONETY MARIA DOS SANTOS; HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; JOÃO GUILHERME DE ARAÚJO SANTOS; DEIGSON RONEY DA SILVA MELO; LAYANE PRISCILA COSTA DA SILVA; MARIA EDUARDA MEDEIROS ANDRADE; ÍLLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.
Introdução: A bronquite e a bronquiolite agudas são doenças respiratórias comuns que afetam predominantemente crianças. A primeira diz respeito a uma inflamação dos brônquios é

ISSN: 2966-4837

desencadeada por infecções virais ou bacterianas, já a segunda é caracterizada por inflamação e estreitamento das pequenas vias aéreas pulmonares e está associada ao vírus sincicial respiratório (VSR). No contexto brasileiro, a prevalência dessas doenças pode variar sazonalmente, e fatores socioeconômicos podem influenciar na incidência e na gravidade dos casos. Objetivo: Avaliar as internações hospitalares, o número de óbitos e os custos financeiros assistenciais ocasionados pelas bronquite e bronquiolite agudas entre os anos de 1998 e 2022 na população brasileira, incluindo neonatos e crianças de 0 a 4 anos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e quantitativo, com dados devidamente registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS. Os dados foram analisados no software GraphPad Prism versão 5.0 e o nível de significância estabelecido foi de 5% ($p>0,05$) para as comparações entre regiões e gênero. Resultados: Foram registradas 977.778 internações decorrentes da bronquite e bronquiolite agudas na população entre 0 e 4 anos, representando um total de R$334.673.966,00 reais gastos assistenciais ao longo desses anos. A região Sudeste apresentou maiores valores de custos hospitalares (R$ 175.007.669,00 52,29% - $p>0.0001$) e maior número de óbitos (915 óbitos - 43%, $p>0.0001$) quando comparada às outras regiões. O gênero masculino apresentou predomínio dentro das internações hospitalares em todas as regiões. E em relação à análise temporal, houve um aumento das internações hospitalares (1998 - 29372 internações / 2022 - 72.629 internações), assim como os óbitos (1998 - 142 óbitos / 2022 - 160 óbitos), ao longo dos anos em todas as regiões brasileiras. Conclusão: As internações hospitalares, os óbitos e os custos hospitalares por bronquite e bronquiolite foram expressivos na população de neonatos e crianças de 0 a 4 anos no Brasil, e ainda vale destaque para a região Sudeste e gênero masculino. Portanto, estes dados podem nortear as estratégias e políticas públicas governamentais para prevenção e promoção de saúde voltadas para estas doenças e suas repercussões.

Palavras-chave: Custos hospitalares; Pediatria; Bronquiolite.

Título: Melhora no desfecho participação em crianças e adolescentes com doença pulmonar crônica após programa de reabilitação pulmonar - 2209

Autores: BRENDA VILAS BOAS GOMES; GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; BRENO AUGUSTO MAGALHÃES OLIVEIRA; ALETÉIA DIAS SOUZA; MARINA RODRIGUES; SABRINA COSTA LIMA DE ANDRADE; IARA REGINA CUNHA SOARES URSINE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é reconhecidamente eficaz na redução dos sintomas de cansaço e fadiga, além de contribuir para a melhora da capacidade funcional (CF) de crianças e adolescentes com doença pulmonar crônica (DPC). Somado aos sinais clínicos, o descondicionamento físico associado à inatividade também se manifesta através da redução das atividades de participação em casa, escola e comunidade. Portanto, a manutenção de um estilo de vida ativo, incluindo a participação em atividades e brincadeiras é importante para o desenvolvimento saudável na infância. Objetivo: Avaliar a participação e capacidade funcional de crianças e adolescentes com DPC após programa de RP. Método: Trata-se de um ensaio clínico quase randomizado realizado em crianças e adolescentes com doença pulmonar crônica. Para avaliação da capacidade funcional, os pacientes realizaram o *Shuttle* Teste Modificado (STM), teste com velocidade controlada externamente por sinais sonoros que tem como desfecho a distância percorrida em metros (m). Para determinar o nível de participação, foi utilizado o questionário *Participation and Environment Measure for Children and Youth* (PEM-CY), que avalia 25 atividades nos domínios de casa (10), escola (5) e comunidade (10).

ISSN: 2966-4837

Em cada domínio, é contabilizado o número de atividades realizadas e a frequência de participação, avaliada em escala, variando de 0 (nunca participa) a 7 (participa diariamente). As avaliações aconteceram ao início e após três meses de RP, que constava de treinamento aeróbio duas vezes na semana (60 minutos cada sessão) com intensidade entre 60 – 80% da frequência cardíaca de reserva atingida no STM. Resultados: resultados parciais, foram incluídos no estudo nove crianças e adolescentes com DPC, com idade mediana de 13 (8 – 14 anos). Houve diferença estatística na participação do número de atividades realizadas no domínio casa, com aumento de 80% antes para 100% pós RP (p=0,016). Nos demais domínios, houve melhora na participação, mas sem diferença estatisticamente significativa (na comunidade: de 55% antes para 70% (p=0,14) pós; na escola: de 70% antes para 80% pós (p=0,59). No SWT, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o antes e depois da RP (p=0,21). Entretanto, houve melhora com diferença clínica mínima importante na média de metros caminhados, aumentando de 760 (630 – 981m) para 840 (694 – 930m) (Δ80m) pós RP. Não foi encontrada correlação entre a participação e a capacidade funcional. Conclusão: O presente estudo concluiu que a RP melhorou a participação em casa de crianças e adolescentes com DPC. Além disso, o aumento da distância percorrida por meio do STM, indica uma melhora clínica importante. Estes achados reforçam a importância da RP para a melhora da capacidade funcional e participação dos pacientes, bem como para o direcionamento mais preciso das intervenções.

Fonte de Financiamento: PIBIC CNPQ 105612/2023-5 / PROEX UFMG 403575 / PIBIC CNPQ 405074/2021-2 / CAPES 88887.939522/2024.00

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar Pediátrica; Participação; Capacidade Funcional .

Título: Nível de atividade física de escolares com fibrose cística de acordo com o HAES (Habitual Activity Estimation Scale) - 2019

Autores: GABRIELLE DE OLIVEIRA GONÇALVES; THAISE HELENA CADORIN; GREICY DA SILVA; GABRIELA CASTILHOS DUCATI; GUSTAVO GREIN; MARIA EDUARDA PEREIRA BORGES; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica que compromete aspectos nutricionais e cardiorrespiratórios, os quais determinam limitação da capacidade de exercício e, consequentemente, redução dos níveis de atividade física (NAF). Nesse contexto, o *Habitual Activity Estimation Scale* (HAES), validado para indivíduos com FC, pode tornar-se acessível em centros de referência que não possuem acelerômetro, instrumento padrão ouro na avaliação do NAF. Objetivo: Analisar o NAF em escolares com FC por meio do questionário HAES. Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, incluiu escolares com FC, idades entre 5 e 15 anos, acompanhados em um centro de referência. Durante consulta ambulatorial, após assinatura dos termos éticos, deu-se início a coleta de dados. Realizou-se anamnese com os participantes para obtenção dos dados de identificação e, em seguida, registrou-se informações antropométricas (altura e massa corporal) para cálculo do índice de massa corporal (IMC) pelo programa Telessaúde Brasil, genótipo e presença de patógenos, de acordo com consulta em prontuário da equipe multidisciplinar. O HAES avalia o NAF em um dia da semana típico (DT) e um sábado típico (ST), com subdivisão das atividades físicas (AF) realizadas em quatro períodos do dia. As respostas são classificadas em % relacionadas ao tempo que o indivíduo permanece inativo, um pouco inativo, um pouco ativo ou muito ativo, sendo que cada categoria totaliza 100%. Conduziu-se análise descritiva dos dados utilizando-se o *Statistical Package*

ISSN: 2966-4837

for the Social Sciences (SPSS®) 20.0. Resultados: Participaram do estudo 23 escolares com FC (60,9% meninos), média de idade de 10,26±3,09 anos, prevalência de mutação ΔF508 homozigoto (43,48%), patógenos presentes em toda amostra (100%) e IMC de 16,69±2,32 kg/m² (abaixo do ideal). A análise do comportamento inativo em DT e nos ST apresentou média de tempo de 2:37:07h e 3:16:11h, respectivamente, e a média de horas de comportamento ativo foi de 9:32:16h no DT e, no ST, 8:38:32h. Os resultados apontam um NAF adequado nos dois dias (DT e ST), com tempo de prática de AF respeitando o valor recomendado pela Organização Mundial da Saúde: para a faixa etária de 6 a 17 anos, 60min/dia, por 3 dias da semana de exercícios aeróbicos de intensidade moderada e de fortalecimento; enquanto de 3 a 5 anos preconiza-se AF 3 horas por dia, sendo, no mínimo, 1 hora de intensidade moderada a vigorosa. Os achados sugerem que nem o comportamento físico habitual da faixa etária, e nem a condição de saúde, comprometeram o tempo ativo da amostra estudada. Devido ao caráter exploratório do HAES, não foi possível identificar qual era a AF realizada pelos participantes, limitando o estudo a análise de sua frequência, investigação esta para futuras pesquisas. Conclusão: O NAF dos escolares com FC avaliados se apresentou adequado nos DT e ST, segundo o HAES, instrumento este que pode ser considerado para avaliação do NAF na ausência do padrão-ouro.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).

Palavras-chave: Comportamentos Sedentários; Escala de Avaliação Comportamental; Indicadores de Qualidade de Vida.

Título: O perfil funcional respiratório de crianças com atrofia muscular espinhal tipo 1 em uso de terapias modificadoras da doença - 2595

Autores: LIA MELLO BRASIL; JAQUELINE ALMEIDA PEREIRA; FLAVIA NARDES DOS SANTOS; CLEMAX COUTO SANTANA.

Universidade/Hospital: INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal tipo 1 (AME 1) é uma doença genética que causa atrofia muscular progressiva, com manifestação precoce de sintomas respiratórios. Terapias farmacológicas modificadoras da doença, quando combinadas com o acompanhamento multiprofissional, têm mostrado melhorias promissoras na sobrevida e função motora. No entanto, o impacto dessas terapias na função respiratória ainda não está completamente esclarecido. Objetivo: Descrever o perfil clínico e funcional respiratório de crianças com AME 1 sob uso de tratamentos modificadores da doença. Métodos: Estudo descritivo, ambidirecional e longitudinal realizado de setembro de 2022 a janeiro de 2024 em um hospital universitário, com aprovação do comitê de ética em pesquisa (76617123.8.0000.5264). Foram incluídos os pacientes com AME 1 tratados no ambulatório com nusinersena, risdiplam e/ou onasemnogene abeparvovec, acompanhados regularmente pela fisioterapia. Realizou-se a caracterização demográfica e a coleta de dados foi por meio de avaliações antropométricas do tórax e entrevistas com os responsáveis para investigar os cuidados respiratórios em dois momentos: antes do tratamento (M1) e após o tratamento (M2). As variáveis foram a idade de início e o tempo de tratamento, tipo e tempo de uso diário da ventilação mecânica, incidência de infecções respiratórias e o índice para classificação de tórax em sino. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: participaram 16 crianças, com maioria do sexo feminino (68,7%). A idade de início do tratamento modificador variou de 1 a 113 meses (mediana = 11), já a

ISSN: 2966-4837

média dos meses de tratamento foi de 28,4 (±15,5). Dentre os pacientes, 43,7% receberam apenas nusinersena, enquanto 68,7% receberam duas ou mais medicações. Além disso, 50% da amostra total teve acesso à terapia gênica (onasemnogene abeparvovec). A idade média de início da VM foi de 7,3 meses (±3,58). A maioria (88%) dos pacientes que iniciaram o tratamento no primeiro ano de vida utilizava ventilação não invasiva. Em contraste, 72% daqueles que iniciaram a terapia após esse período foram traqueostomizados. A mediana do tempo de uso diário de VM, 16 horas, e a incidência de infecções respiratórias com necessidade de hospitalização ou uso de antibióticos, 25%, repetiram-se nos dois momentos avaliados. Na avaliação do tórax, todos os pacientes apresentavam tórax em sino em M1, sendo que apenas um paciente reverteu essa deformidade em M2. Conclusão: observou-se que a ventilação não invasiva foi predominantemente utilizada, especialmente nos pacientes que iniciaram o tratamento no primeiro ano de vida. Por ser uma doença progressiva, a estabilização de alguns aspectos reflete resultados favoráveis. Apesar dos avanços terapêuticos, a dependência da ventilação mecânica e a presença de tórax em sino continuam a representar desafios significativos no manejo da AME 1.

Fonte de Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - 8888771608/202200

Palavras-chave: atrofia muscular espinhal; doenças respiratórias; terapia genética.

Título: O posicionamento do lactente influencia o volume pulmonar avaliado pela tomografia por impedância elétrica? - 2395

Autores: JEANE ALVES MIRANDA[1]; JAQUELINE ALBERT[1]; MARIA APARECIDA MIYUKI NAKAMURA[2]; RAQUEL ANNONI[1]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. TIMPEL PRECISION VENTILATION TIMPEL AS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O posicionamento do paciente é uma estratégia utilizada na prática clínica para otimizar a ventilação pulmonar. O padrão de distribuição ventilatória de lactentes, aparentemente, se diferencia de adolescentes e adultos provavelmente pelas características de crescimento e desenvolvimento da caixa torácica. Entretanto, ainda há lacunas sobre a quantificação nas mudanças de volume pulmonar de acordo com os decúbitos em pacientes com doença pulmonar aguda. Objetivo: Avaliar a distribuição da ventilação pulmonar em lactentes com doença pulmonar aguda em unidade de internação. Métodos: Trata- se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 70571423.6.0000.5149). Foram avaliados lactentes com doença respiratória aguda internados na unidade pediátrica de um hospital universitário público. Foram avaliadas, através da tomografia de impedância elétrica (TIE), o volume pulmonar (EELZ), a distribuição da ventilação (ROI) na região posterior (Post), direta (Dir) e esquerda (Esq) e o volume corrente (delta Z). Essas variáveis foram captadas através de uma cinta com eletrodos, posicionada na linha mamilar dos lactentes, para registrar as imagens dos pulmões por meio de impedância elétrica. Os seguintes posicionamentos foram realizados e mantidos por 5 minutos cada: decúbito dorsal (DD), lateral direito (LD) e lateral esquerdo (LE), com elevação a 30º. Resultados: Até o momento, sete pacientes foram avaliados, com mediana de idade de 24 meses, cinco (71,2%) do sexo feminino. A doença respiratória aguda prevalente foi a bronquiolite (71,2%), seguida de pneumonia viral (28,5%), em todos com comprometimento pulmonar bilateral no RX de tórax. Houve aparente elevação do EEZL quando o paciente foi colocado de supino para LD: 28 (9 – 48 a.u.) e LE: 41 (18 – 44 a.u), embora sem diferença significante p = 0,08. Em DD, o ROI na região posterior foi 63 (53-69%),

ISSN: 2966-4837

ROI no lado direito foi 59 (54 – 59%), e ROI no lado esquerdo 40 (39 – 45%), p = 0,07. Em LD, o ROI no lado direito (região dependente) foi 56 (52 – 56%) e o ROI do lado esquerdo 44 (36 – 47%), p = 0,08. Em LE, o ROI do lado esquerdo (região dependente) 46 (40 – 52%) e o ROI do lado direito 54 (48 – 54%), p = 0,08. O delta Z manteve-se estável nos três decúbitos: DD 23 (20 – 24 a. u.), LD 23 (18 – 24a.u.), LE 23 (10 -29 a.u.), p = 0,66. Conclusão: Os dados parciais não constataram alterações significativas do volume pulmonar, da ventilação e do volume corrente em lactente internado com doença pulmonar aguda. Entretanto, essa pequena casuística pode sustentar a hipótese de redução na ventilação pulmonar no lado dependente, em especial quando o mesmo é à esquerda.
Fonte de Financiamento: processo 134368/2023-1
Palavras-chave: Electrical impedance tomography; Positional changes; Ventilation distribution.

Título: O teste de levantar e sentar de 1 minuto provoca resposta submáxima em crianças e adolescentes com fibrose cística? - 2007
Autores: THAISE HELENA CADORIN; FRANCIELI CAMILA MUCHA; CINTIA AGUIAR; LETÍCIA AMANTE VIEIRA; GABRIELA CASTILHOS DUCATI; JULIANA CARDOSO; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: O teste de levantar e sentar de um minuto (TLS1') avalia a capacidade funcional, é de fácil execução, requer poucos materiais e espaço para realização. É necessário compreender as respostas cardiorrespiratórias em indivíduos com disfunções de base, como a fibrose cística (FC), visto que durante o exercício aumenta-se a demanda metabólica e, consequentemente, a frequência cardíaca (FrC). Objetivo: Avaliar se escolares com FC atingem a FrC submáxima após o TLS1'. Método: Estudo transversal, realizado em escolares com FC clinicamente estáveis, entre 6 e 17 anos, acompanhados em um centro de referência. Após assinatura de termos éticos, realizou-se anamnese e antropometria (altura e massa corporal), seguidos do cálculo de índice de massa corporal (IMC). Coletou-se dados de genótipo e presença de patógenos em prontuário clínico. O TLS1' foi realizado duas vezes, com intervalo mínimo de 10 minutos entre eles e, para análise, considerou-se os valores obtidos no melhor teste. Os participantes foram orientados quanto a execução dos TLS1', com explicação verbal e demonstração pelo examinador. Para o teste, o participante manteve angulação de 90º nas articulações de quadril e joelho, no início e durante o movimento de sentar-se; e os braços foram mantidos cruzados sobre os ombros durante toda execução. Antes e após cada TLS1', monitorou-se os parâmetros de saturação de pulso de oxigênio (SpO_2) e FrC (oximetro Multilaser®), a sensação de cansaço pela Escala de Percepção de Esforço para Crianças (EPEC), com prévia ancoragem de memória quanto ao esforço relatado e a contagem do tempo foi feita por cronômetros de *smartphones*. Realizou-se o cálculo da FrC máxima pela equação de Machado e Denadai (2011) e obteve-se o valor submáximo com o cálculo de 65% e 75% da FrC máxima de cada indivíduo. Calculou-se a diferença (Δ) entre a FrC inicial e final do TLS1'. Os dados foram tabulados numa planilha do *Excel* e utilizou-se estatística descritiva e de frequências para apresentação dos dados. Resultados: Participaram 38 escolares (50% meninas), média de idade de 9,54±3,46 anos, eutróficos (76,92%), mutação ΔF508 heterozigoto presente em 35,90% dos participantes. Após o TLS1', 81,58% da amostra apresentou valores abaixo de 65% da FrC máxima, e verificou-se que 15,79% dos participantes conseguiram atingir a intensidade de 65% desse parâmetro. Valores de 75% da FrC submáxima foram atingidos por 2,63% dos escolares avaliados. A média da ΔFrC identificada entre o início e o final do

ISSN: 2966-4837

TLS1' foi de 26±3,46 batimentos por minuto, caracterizando pequena variação do esforço, também identificada pela EPEC, com 60,53% dos escolares relatando estarem 'nem um pouco cansado' ao final do teste. Além disso, 81,58% da amostra apresentou melhor desempenho no segundo teste, o que pode demonstrar possível efeito aprendizado. Conclusão: Após o término do TLS1', a maioria da amostra estudada não atingiu a FrC submáxima, apresentou nenhum cansaço e houve pequena variação da FrC.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).

Palavras-chave: Doença pulmonar; Capacidade funcional; Teste de esforço.

Título: Parâmetros do sistema respiratório em escolares: há diferenças entre asmáticos e saudáveis? - 2506

Autores: MAÍRA SEABRA DE ASSUMPÇÃO[1]; GABRIELA CASTILHOS DUCATI[2]; JULIANA CARDOSO[2]; THAISE HELENA CADORIN[2]; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY[2]; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI[2].

Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SUDOESTE PAULISTA, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais comuns na infância, dessa maneira, a monitorização e comparação com indivíduos saudáveis permite uma melhor compreensão do quadro respiratório. Objetivo: Analisar e comparar parâmetros do sistema respiratório entre escolares saudáveis e com asma. Métodos: Estudo transversal quantitativo, incluiu escolares saudáveis (GES) pareados por sexo com indivíduos com asma (GEA). Conduziu-se avaliação antropométrica para caracterização da amostra e aplicou-se o módulo I do questionário do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC). Segundo o ISAAC, a asma foi determinada nos escolares entre 6 e 9 anos com pontuações iguais ou > 5, de um total de 14 pontos, assim como naqueles entre 10 e 14 anos que receberam 6 pontos ou mais. Para avaliação da função pulmonar, realizou-se espirometria (ATS, 2019), considerando-se os parâmetros de VEF_1, CVF, FEF_{25-75}, PFE e VEF_1/CVF de acordo com preditos por Polgar(1971) e Knudson(1976). Para avaliação da mecânica respiratória analisou-se os parâmetros de Z5, R5, R20, X5 e Fres, obtidos pelo sistema de oscilometria de impulso (IOS)(ATS, 2007), segundo valores preditos (Assumpção et al., 2016). Além da porcentagem predita (%pred), considerou-se também os valores absolutos de todos os parâmetros. A estatística foi processada no software *IBM SPSS* versão 20.0, com significância de 5% para os testes. Resultados: Participaram 76 escolares em cada grupo (47,5% meninas), com média de idade de 10,06±2,27 e 10,02±2,45 anos para GES e GEA, respectivamente. O grupo GES caracterizou-se com média de massa corporal (kg) de 37,95±11,88, estatura(cm) de 142,78±15,71, índice de massa corporal (IMC) (kg/m^2) de 18,02±2,50. Por sua vez, o grupo GEA apresentou massa corporal (kg) de 42,78±16,77, estatura(cm) de 143±14,50 e IMC (kg/m^2) de 19,35±3,55. Apenas o IMC apresentou diferença significativa na comparação entre grupos (p=0,03). Com relação a mecânica respiratória, houve diferença significativa (p<0,05) entre os grupos (GES x GEA) em alguns parâmetros, com maiores valores no GEA para Z5, R5 e Fres em valores absolutos, e em %pred para: Z5% (152,50±18,51X179,98±104,68); R5% (95,68±18,51X111,18±37,59); R20% (89,92±14,87X97,30±22,63); X5% (112,71±71,93X134,07±77,31); Fres%(100,54±25,41X115,17±39,78). Em relação a função pulmonar, o GES apresentou maiores valores em todos os parâmetros, e com diferença significativa em %pred nos parâmetros de VEF_1, PFE e FEF_{25-75}: VEF_1%: (97,71±10,83X93,80±10,83); PFE%: (90,02±14,50X80,79±18,50); $FEF_{25-75\%}$:

ISSN: 2966-4837

(94,77±21,18X86,81±24,77); CVF%: (102,14±10,45X99,72±11,94). Conclusão: Os escolares com asma apresentaram alterações de função pulmonar e mecânica respiratória, em comparação aos seus pares saudáveis. Especificamente os parâmetros relacionados a resistência periférica da via aérea e de carga mecânica total de vias aéreas precoce apresentaram-se comprometidos, o que reforça a importância da monitorização da doença pulmonar.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: Asma; Pediatria; Testes de Função Respiratória.

Título: PAY teste: uma nova abordagem para avaliação da performance em crianças e adolescentes com asma - 2025
Autores: MARINA RODRIGUES[1]; JENIFER DOS SANTOS[2]; JESSYCA PACHI RODRIGUES SELMAN[2]; DANIELA VIERA BALDINI CANO[2]; SIMONE DAL CORSO[2]; ANNE HOLLAND[3]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. MONASH UNIVERSITY, MELBOURNE - AUSTRALIA.
Introdução: Crianças e adolescentes com doença pulmonar crônica podem ter a capacidade funcional reduzida. Existem instrumentos de avaliação que assemelham-se com as Atividades de Vida de Diária (AVDs), como o teste Glittre Pediátrico (TGlittre-P) , entretanto não abrangem as atividades do cotidiano infantil, como brincadeiras que incluem atividades esportivas coletivas. Diante deste cenário foi desenvolvido o Performance Activity in Youth (PAY Test). O PAY test, é um teste inédito que inclui habilidades que são corriqueiras para crianças e adolescentes. Diferente de outros testes clínicos de campo, este foi desenvolvido para avaliar a performance, possibilitando uma nova opção de baixo custo e de fácil execução. Objetivos: Validar e testar a reprodutibilidade de um novo teste capaz de avaliar desempenho funcional em crianças e adolescentes com asma. Metodologia: Foram incluídas crianças e adolescentes entre 6 a 17 anos, sem e com o diagnóstico de asma para fase de viabilidade e validação, respectivamente. O PAY teste inclui cinco atividades: levantar e sentar em uma cadeira, subir e descer degrau, elevação de membros superiores (com peso), polichinelo, seguido da caminhada rápida (corredor de 10 metros) entre essas atividades citadas; desfecho é tempo. Essas atividades foram escolhidas com base em um questionário de qualidade de vida que crianças asmáticas responderam quais atividades eram mais difíceis de realizar no dia a dia. Para a validação foram realizados o teste de exercício cardiopulmonar (TECP; desfecho VO2pico), o TGlittre-P (desfecho tempo) e o Shuttle Teste Modificado (STM; desfecho distância percorrida). Resultados: Foram incluídas 34 crianças e adolescentes com asma, com média de idade de 10 ± 3 anos. O PAY Teste apresentou maior VO2pico (33,5 ± 6,9mL/Kg) comparado ao TGlittre-P (27.4 ± 9.0mL/Kg), e menor VO2pico comparado ao STM (48,9 ± 14,2mL/Kg) e ao TECP (42,0 ± 8,8mL/Kg), p <0,05. Houve correlação moderada entre o tempo do PAY teste e do TGlittre-P: r = 0,70; p < 0,001) e a distância percorrida no STM: r= -0,72; p < 0,001). O ICC foi alto ao comparar o primeiro com o segundo PAY teste: ICC 0,78 (IC 95%: 0,55-0,90) p < 0,001. Conclusão: O PAY teste fornece respostas fisiológicas consistentes quando comparadas ao padrão ouro e em outros testes clínicos de campo, sendo válido para avaliação da desempenho funcional de crianças e adolescentes com asma. O PAY teste mostrou ser reprodutível.
Fonte de Financiamento: CAPES: 88887.939522/2024-00

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Validação; Reprodutibilidade; Asma.

Título: Perfil das internações de pacientes de 0 a 2 anos internados com bronquiolite aguda nas diferentes regiões brasileiras durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 - 1876

Autores: GUILHERME ALVES DA COSTA[1]; GLACIELE NASCIMENTO XAVIER[2].
Universidade/Hospital: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL - UDF, BRASILIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR – HCB, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: As doenças respiratórias são as maiores causas de internações de crianças menores de 5 anos, sendo a bronquiolite viral aguda a maior causa de internação em crianças abaixo de 2 anos. Objetivo: Descrever o perfil das internações de pacientes até 2 anos com bronquiolite aguda nas diversas regiões brasileiras. Método: Trata-se de estudo epidemiológico, observacional e transversal. Foram obtidas informações sobre as internações de pacientes até 02 anos de idade internados com bronquiolite aguda nas diferentes regiões brasileiras no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, utilizando as informações disponíveis no sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS). Os arquivos do SIH/SUS são de domínio público, sendo assim, em acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde, o estudo nesse caso, não necessita ser submetido ao sistema CEP/CONEP. Resultados: No Brasil, o número de internações por Bronquiolite aguda foi de 222.263 internações, sendo 132.468 (59%) de crianças do sexo masculino e 92.065 (41%) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, o número de internações nas crianças menores de um ano foi de 182.689 (81,9%), nas crianças de 1 ano de idade foram 30.298 (13,4%) e nas crianças na faixa etária dos 2 anos foram de 11.576 (5,1%). No que se refere ao diagnóstico, 121.463 (50%) das crianças internaram por bronquiolite aguda (CID-10 J21), 68.002 (28%) por bronquiolite aguda devido outros microrganismos especificados (CID-10 J21.8) e 53.461 (22%) internaram por bronquiolite aguda devido ao vírus sincicial respiratório (CID-10 J21.0). Em relação as regiões brasileiras, na região norte, foram registradas 17.080 (7,6%) internações e os custos hospitalares somaram R$ 4.991.428,3. Na região nordeste, foram registradas 38.155 (17,1%) internações e os custos hospitalares totalizaram R$ 12.980.747,3. Na região sudeste, foram registradas 109.223 (49,1%) internações e os custos hospitalares atingiram R$ 61.551.481,7. Na região centro-oeste, foram registradas 18.290 (8,2%) internações e os custos hospitalares totalizaram R$ 7.308.319,9. Na região sul, foram registradas 41.815 (18,8%) internações e os custos hospitalares somaram R$ 19.416.257,1. Ao analisar o tempo de permanência dos pacientes internados por bronquiolite viral aguda, obteve-se média de 4,5 dias para o sexo masculino e 4,4 para o sexo feminino. O número total de óbitos no Brasil no período analisado foi de 465.

Conclusão: O maior número de internações ocorreu nas crianças menores de 1 ano e do sexo masculino. Em relação às regiões brasileiras, no período analisado, a região sudeste apresentou um maior volume de hospitalizações. Quanto as despesas hospitalares, observou-se um custo maior nas internações de crianças menores de 6 meses. Sendo assim, analisar o perfil das internações podem contribuir para programas de prevenção durante o período das sazonalidades.

Fonte de Financiamento: Bolsista do Programa de Iniciação Cientifica do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB - 104871508

Palavras-chave: pediatria; internação hospitalar; bronquiolite.

ISSN: 2966-4837

Título: Perfil epidemiológico dos bebês de risco acompanhados em um ambulatório de follow-up - 2328

Autores: WENDY GABRIELLE FRANCA DE SOUSA[1]; FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA[2]; ANA LUIZA RIGHETTO GRECO[2]; CINTIA DE OLIVEIRA CUNHA[2]; ILANA MORAES DOS SANTOS MENDES[2]; GUSTAVO GONÇALVES TEIXEIRA[2]; NAYARA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA[2]; CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os bebês de risco, especialmente os prematuros e com baixo peso, podem apresentar alterações no desenvolvimento motor e neurológico. É de grande importância o acompanhamento precoce desses bebês por uma equipe multiprofissional. Uma estratégia para monitorar e detectar alterações no desenvolvimento de bebês de risco é a implementação de programas de follow-up. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos bebês de risco atendidos em um ambulatório de follow-up, egressos das unidades de cuidados neonatais. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas (HC) (CAAE: 42042820.8.3001.5078), de Goiânia (GO). Foram incluídos 172 bebês, de ambos os sexos, que realizam acompanhamento no ambulatório de Follow-up de Alto Risco, egressos das unidades neonatais do referido hospital. Os dados pré, peri e pós-natais dos bebês foram coletados e registrados em uma ficha de anamnese durante a consulta, a qual continha informações como idade gestacional (IG), peso ao nascer e complicações após o nascimento. Resultados: Do total de 172 bebês, 51,2% era do sexo masculino; 64,5% nasceram pré-termo e 33,1% nasceram à termo. Em média, os bebês pesavam 2.107,80g ao nascer, e o índice médio de Apgar no quinto minuto foi de 8,10. Dentre as complicações neonatais analisadas, destacam-se: 77 (44,8%) bebês tiveram hemorragias intracranianas, 44 (25,6%) tiveram insuficiência renal aguda, 73 (42,4%) necessitaram de ventilação mecânica, 56 (32,6%) apresentaram sofrimento fetal, e 54 (31,4%) possuíam alguma malformação. Conclusão: A maioria dos bebês eram do sexo masculino e nasceram prematuros, com ênfase em complicações neonatais no sistema nervoso, que podem resultar em impactos negativos na vida dessas crianças com sequelas tardias. Os achados evidenciam a importância do acompanhando de bebês de risco em serviços de follow-up, minimizando os fatores de risco e promovendo fatores de proteção ao desenvolvimento sensório-motor destas crianças.

Palavras-chave: Acompanhamento dos cuidados de saúde; Prematuridade; Risco neonatal.

Título: Perfil funcional de pacientes pediátricos com cardiopatias que ingressam em um programa de reabilitação cardiorrespiratória - 2334

Autores: BRENO AUGUSTO MAGALHÃES OLIVEIRA; ALETÉIA DIAS SOUZA; ISA VALADARES MENDES ROMANO; BRENDA VILAS BOAS GOMES; MARINA RODRIGUES; IARA REGINA CUNHA SOARES URSINE; SABRINA COSTA LIMA DE ANDRADE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes pediátricos com condições cardiovasculares crônicas apresentam menor tolerância ao esforço comparado aos seus pares saudáveis. Desse modo, estão mais suscetíveis a menores níveis de participação em atividades do cotidiano com impacto na qualidade de vida. Estudos mostram que a Reabilitação Cardiovascular tem sido eficiente na melhora da capacidade funcional (CF) e aumento da qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, a participação nas atividades diárias é pouco explorada nos estudos dessa população. Objetivo: Caracterizar o perfil

ISSN: 2966-4837

funcional e o nível de participação de pacientes pediátricos com cardiopatias inseridos em um Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória em nível ambulatorial. Método: Trata-se de um estudo transversal em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. A CF foi avaliada através do Shuttle teste modificado (STM) e do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6). O nível de participação no ambiente foi avaliado através do Participation and Enviroment Measure - Children and Youth (PEM-CY) com 25 itens que estão relacionados a atividades comumente realizadas no contexto de casa, da escola e da comunidade. Para cada atividade mensura-se o desfecho (i) frequência de participação numa escala de 8 pontos (entre 0 = nunca participa a 7 = participa diariamente) e o (ii) número de atividades realizadas. A qualidade de vida foi mensurada pelo Questionário Pediátrico de Qualidade de Vida (PedsQl), com dois domínios: (i) capacidade física e (ii) aspecto emocional e social. A pontuação varia de 0 -100% para cada domínio. Resultados: Foram analisados nove pacientes com idade mediana de 17 (12-17) anos, sendo 70% do sexo masculino. Em relação ao diagnóstico clínico, três apresentam miocardiopatia, sendo duas do tipo hipertrófica e uma dilatada; um com tetralogia de Fallot corrigida; dois com hipertensão pulmonar; um com insuficiência cardíaca; um com valvulopatia e um pós cirúrgico valvar. A mediana da distância percorrida no STM foi 630 (520-630) metros (m) e no TC6 de 363,5 (289-365,5) m. A frequência cardíaca máxima (FCmáx) alcançada no STM foi 177 (173-177) bpm, 91% do previsto e no TC6 de 123 (109-123) bpm, 63% do previsto. O PEM-CY demonstrou bom nível de participação nas atividades domiciliares, pontuando 90% (85-90), e a frequência de 6,3 (5,9 - 6,3). Houve menor nível de participação nas atividades escolares com 30% (30-30), e frequência de 4 (3,8-4,0), e na comunidade com 40% (40-50), frequência de 4,75 (3,7-4,7). A mediana no PEDsQL foi de 139,18 (41,2-175,6). No domínio capacidade física foi de 62,5 (6,25-90,62) e no domínio emocional/social foi de 76,68 (35-90). Conclusão: O perfil de pacientes avaliados na amostra apresentou redução da CF. Os mesmos apresentam boa participação em atividades domiciliares mensurado pelo PEM-CY, porém, baixa participação e frequência em atividades escolares e na comunidade, refletindo piora da qualidade de vida principalmente no domínio da capacidade física.

Fonte de Financiamento: CNPq 405074/2021-2 / PROEX UFMG 403575 / PIBIC CNPQ 105612/2023-5 / CAPES 88887.939522/2024.00

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; Capacidade Funcional; Qualidade de Vida.

Título: Relação entre o nível de controle da asma em crianças e o conhecimento dos pais sobre a doença: Estudo piloto - 2359

Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE[1]; GABRIELLY SHIGUEMATSU YONAMINE[2]; THAILA CORSI DIAS[1]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[1]; FERNANDA LEHRBAUM[1]; ANA BEATRIZ LIUTI[3]; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA[3]; KARINA COUTO FURLANETTO[4]. 1

Universidade/Hospital:. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL., LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA – PARANÁ – BRASIL., LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL - UNOPAR E LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA

ISSN: 2966-4837

PULMONAR (LFIP - UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.
Introdução: A asma é definida como uma doença crônica inflamatória das vias aéreas, muito comum em crianças. A exacerbação da doença pode ser caracterizada por episódios de broncoconstrição severa e necessidade de internação hospitalar ou crises mais leves, que são tratadas em domicílio. Para o controle da doença, é necessário o esforço de todos os envolvidos, tanto da equipe de profissionais da saúde quanto da criança e seus responsáveis. Estudos mostram que a maioria dos pais não possuem níveis satisfatórios de conhecimento sobre a asma. Questiona-se se esta dificuldade impacta na adesão ao tratamento, o que implica no manejo inadequado da doença. Objetivos: Verificar a correlação entre o nível de controle da asma em crianças e o conhecimento dos pais sobre a doença. Métodos: Estudo transversal que incluiu crianças com asma de 6 a 12 anos com estabilidade clínica há pelo menos um mês. Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (dispositivo eletrônico de carga inspiratória), capacidade funcional de exercício avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) e *Sit-to-Stand* (STS), e para atividades de vida diária o teste *Glittre-Pediatric*. Quanto ao nível de controle de asma foi utilizado o questionário *Childhood-Asthma Control Test* (ACT-C), composto por 7 perguntas, 4 respondidas pelas crianças e 3 pelos responsáveis. Uma pontuação maior ou igual a 19 indica uma asma controlada (AC) e abaixo deste valor a asma não é controlada (ANC). Para o conhecimento dos pais sobre a asma foi utilizado o questionário *Asthma Knowledge Questionnaire* (AKQ) – versão resumida, que é composto por 10 questões respondidas pelos responsáveis. O limite da pontuação do questionário é 50 pontos, e quanto maior a pontuação final maior o conhecimento dos pais sobre a asma. Para verificar as correlações, foram utilizados os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* de acordo com a normalidade dos dados, e para comparação entre AC *vs* ANC foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. A significância estatística foi estabelecida em $P<0.05$. Resultados: Foram incluídas 24 crianças com asma no estudo (58% meninas; 8 ± 2 anos; IMC 18 ± 4 kg/m²; VEF_1 1,83 [1,40-2,02] litros e 98 [91-108] %predito; TC6 452 ± 64 metros e 91 ± 12 %predito. Ao correlacionar o questionário ACT-C com o questionário AKQ versão resumida, não houve relação estatisticamente significante (r = 0,31; P = 0,14). Quando comparado o AKQ quanto aos grupos, também não houve diferença estatisticamente significante (AC 22 [20-23] *vs* ANC 14 [9-17] pontos (P = 0,728). Conclusão: No presente estudo, o nível de conhecimento dos pais sobre a doença parece não estar associado ao controle da asma. Porém, destaca-se que este é um estudo que está em desenvolvimento e que mais crianças com o diagnóstico de asma serão incluídas futuramente para confirmar os resultados.
Palavras-chave: Asma; Pediatria; Educação em Saúde.

Título: Síndrome de Edwards e paresia frênica: da retirada da ventilação mecânica à decanulação da traqueostomia - estudo de caso - 2451
Autores: LUÍSA BUENO GADELHA[1]; GISLAINE CASTILHO DE MELO[1]; ETIENE FARAH TEIXEIRA DE CARVALHO[1]; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES[2].
Universidade/Hospital: 1. INSTITUTO REABILITAIR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A trissomia do cromossomo 18 foi descrita inicialmente em 1960 por Edwards (Síndrome de Edwards – SE) e caracteriza-se por um quadro clínico amplo, com acometimento de múltiplos órgãos e sistemas. As características fenotípicas comumente presentes na síndrome consistem em achados neurológicos; anormalidades de crescimento, crânio e face, tórax e abdome, extremidades,

ISSN: 2966-4837

além de malformações de órgãos internos. As cardiopatias congênitas são frequentemente descritas, consideradas quase universais. A paresia diafragmática (PD) é rara em pediatria e pode comprometer a função respiratória (FR). Objetivo: Descrever o caso e seus resultados de um protocolo de treinamento muscular respiratório (TMR) aplicado em uma criança com SE de 5 anos de idade com PD que era dependente da ventilação mecânica. Resultados: Criança com SE, com persistência do canal arterial (PCA), comunicação interatrial (CIA) e comunicação interventricular (CIV) subaórtica corrigidas aos 2 e 5 meses de idade, e onde teve a paresia diafragmática diagnosticada, infecções resolvidas, epilepsia, hipotireoidismo e desnutrição. Acamado, uso de traqueostomia (TQT) número 5,0, sem cuff, gastrostomia, em cuidados de home-care. Dificuldade de desmame da ventilação mecânica (VM) contínua. Foi avaliado por um dispositivo eletrônico de mensuração da força muscular respiratória, manovacuometria, ventilometria e ultrassonografia diafragmática (US). Na primeira avaliação de força muscular respiratória, Pressão Inspiratória Máxima (PiMax) = -15 e Pressão Expiratória Máxima (PeMax) = +15, SIndex 20% do predito, Pico de fluxo inspiratório (PIF) =0,36 e 280 ml de Volume corrente (VC). As variáveis de US – Excursão diafragmática D = 0,2 cm DTF D= 25%. Sugerimos o uso de técnicas de empilhamento de ar associado à bolsa manual de insuflação e válvula unidirecional VUP com 20cmH2O, com objetivo de trabalhar o recrutamento volumétrico e melhorar a capacidade elástica pulmonar, 2 vezes ao dia, com insuflações da bolsa de 4 a 5 vezes em 10 vezes seguidas. Retirada gradual da VM iniciando com 1 minuto e treinamento inspiratório com 10 cmH2O inicial e aumento gradual. Após 4 meses foi feita nova reavaliação. Em 4 meses, saída de 6 a 7 horas da VM, válvula fonatória acoplada, iniciou pressurização de vias aéreas superiores (VAS). PiMax= -50 e PeMax +50 Sindex 25% do predito, PIF =0,47 e 440 ml de VC. As variáveis de US – Excursão diafragmática D = 0,86 cm DTF D= 65%. Na última avaliação excursão diafragmática D = 5,6 cm , 2 meses fora da VM completamente e iniciando oclusão da TQT e polissonografia e aumento da carga de treinamento muscular expiratório. Oclusão 12h. Melhora do quadro motor, hoje deambulação com andador. Conclusão: O TMR propiciou o retorno da movimentação ampla da cúpula diafragmática D , saída da VM e melhora da tolerância aos esforços e ainda associada ao treino e preparo das VAS uma provável e breve decanulação.

Palavras-chave: Exercícios Respiratórios; Músculos Respiratórios; Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18.

Título: Síndrome de Helsmoortel-van der Aa (HVDAS) e suas repercussões cardíacas: um relato de caso - 2660

Autores: JULIANA CALLEGARIS GOMES; HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA; THAIS CIDÁLIA VIEIRA GIGONZAC; MARC ALEXANDRE DUARTE GIGONZAC; JORDANA PAULA BRITO SILVA; ISABELA CALIXTO GOMES DE SOUSA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Helsmoortel-van der Aa (HVDAS) é uma condição causada por mutações heterozigóticas no gene ADNP de caráter raro e multissistêmico (1-9/ 100.000), levando a atraso motor, atraso intelectual, transtorno do espectro autista (TEA) e outras variáveis como defeitos cardíacos congênitos. Em uma triagem de 78 pacientes portadores da ADNP, o TEA foi um achado comum em todos os pacientes, assim como algumas anormalidades cardíacas congênitas, a exemplo: comunicação interatrial, persistência do canal arterial, prolapso da válvula mitral, forame oval patente e comunicação interventricular. Objetivo: Identificar as possíveis condições cardíacas advindas da doença de base, HVDAS, em uma paciente do sexo feminino, atendida em um hospital

ISSN: 2966-4837

público de reabilitação, de referência em Goiânia. Métodos: trata-se de um estudo de caso, realizado através de análise de prontuário colhido pelo sistema eletrônico MVPEP, considerando os relatos da equipe multiprofissional, observacional, transversal, conduzido com 1 indivíduo do sexo feminino, 2 anos de idade. Resultados: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 3 meses, nascido a termo como segunda gestação de um casal não consanguíneo, por vias naturais. No 6° mês de gestação a mãe apresentou COVID com necessidade de internação e no 7° mês passou por um sofrimento emocional ocasionado pela perda do pai. Ao nascer, a paciente não chorou de imediato e obteve Apgar 8 e 9, hipoglicemia, icterícia e baixo peso. Atualmente apresenta baixo peso, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, face sindrômica, hipotonia, hiperflexibilidade, dentição precoce, refluxo gastroesofágico, disfagia nível 6, sopro, comunicação interatrial classificada como Ostium Secundum (defeito na fossa oval, parte central do septo atrial), com diâmetro de 3,1mm e, segundo o profissional, disfunção no padrão respiratório sem apresentação de exames que explicassem a condição. Após aconselhamento genético e exame de sequenciamento de exoma, foi diagnosticada com HVDAS. Os achados foram correlacionados com dados de estudos envolvendo outros casos da mesma doença por meio das plataformas PubMed, Scielo, BVS, OMIM e ClinVar. Conclusão: Uma vez que a HVDAS é caracterizada por quadro clínico de infecções respiratórias recorrentes, a doença tem potencial agravamento cardíaco quando associada a síndromes inflamatórias multissistêmicas como SARS-Cov2. Além disso, o gene ADNP é expresso em regiões como cerebelo, córtex, coração, músculos, rim e placenta é um gene neuroprotetor, remodelador da cromatina e que codifica proteínas multitarefas, dando a doença um caráter multissistêmico. Dessa forma, é importante se atentar não só aos possíveis distúrbios intelectuais, característicos da doença, mas também as condições cardíacas e respiratórias da paciente. Por essa razão o acompanhamento cardiopediátrico e fisioterapêutico é de fundamental importância para a evolução positiva do quadro.

Palavras-chave: Cardiopatia; Doenças Raras; Genética .

Título: Validade e confiabilidade do teste de sentar e levantar em crianças com asma: resultados preliminares - 2133

Autores: THAILA CORSI DIAS[1]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[1]; LARA BEZERRA RADIS[1]; GABRIELLY SHIGUEMATSU YONAMINE[2]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[1]; GIOVANNA MOREIRA TASSI[2]; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA[2]; KARINA COUTO FURLANETTO[3].

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

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica inflamatória mais comum na infância, caracterizada por hiper-reatividade e obstrução das vias aéreas. Além da alteração na mecânica respiratória, já se tem descrito que a asma promove alterações na capacidade funcional e maior demanda no sistema cardiorrespiratório quando indivíduos com a doença são submetidos às atividades com maior demanda metabólica. Portanto, instrumentos confiáveis são necessários para avaliar adequadamente a capacidade funcional em crianças com asma. Objetivo: Verificar a validade e a confiabilidade intra-avaliador do teste sentar e levantar de 1 minuto em crianças com asma.

ISSN: 2966-4837

Métodos: Neste estudo transversal, crianças de 6 a 12 anos com diagnóstico de asma e clinicamente estáveis foram incluídas. Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), nível de controle de asma (*Childehood-Asthma Control Test,* ACT-C), capacidade máxima (*Incremental Shuttle Walk Test,* ISWT) de exercício. Também foi realizado o teste sentar e levantar no protocolo de um minuto (TSL_1) que reflete a capacidade funcional e força muscular periférica de membros inferiores. Todas as crianças eram posicionadas sentadas em uma cadeira com angulação e 90º da articulação do quadril e da articulação do joelho, com os pés tocando ao chão com os braços cruzados sobre o tórax e foram instruídas a levantarem e sentarem o mais rápido que conseguissem dentro de 1 minuto. Foram aplicados 2 testes para todos pelo mesmo avaliador e o desempenho do primeiro teste foi utilizado para análises de correlações. Os coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman* foram utilizados de acordo com a normalidade dos dados e o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) foi utilizado para a análise de reprodutibilidade. A significância estatística foi de $P<0,05$. Resultados: Neste estudo foram avaliadas 34 crianças com asma (56% meninas; 9±2 anos; IMC 17 [15-20] kg/m²; VEF_1 1,82 [1,45-2,05] litros e 100 [90-109] %predito; ISWT 535±183 metros e 41,50±13,83 %predito; ACT-C 20 [15-22] pontos. A amostra realizou 31 [28-34] repetições no TSL_1 o que corresponde a 61 [52-75] %predito. O TSL_1 se correlacionou com o melhor desempenho do ISWT (r=0,37; p=0,035) e com o ISWT %predito (r=0,41; p=0,018). O valor de ICC do teste-reteste foi de 0,95 (0,90-0,94). Conclusão: O teste de sentar e levantar de 1 minuto parece ser válido para avaliar capacidade de exercício e é reprodutível para ser utilizado em crianças com diagnóstico de asma.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Asma; Pediatria; Estudo de Validação.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR (PIP)

Título: Valores de referência da distância percorrida para o Shuttle Teste Modificado em crianças e adolescentes saudáveis no Brasil: um estudo multicêntrico - 1736

Autores: BRUNO ALVARENGA SOARES[1]; HÉRCULES RIBEIRO LEITE[1]; AYRLES SILVA GONÇALVES BARBOSA MENDONÇA[2]; MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS[3]; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY[3]; MARCIO VINICIUS FAGUNDES DONADIO[4]; VANESSA PEREIRA DE LIMA[5]; FERNANDA DE CORDOBA LANZA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. 3UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: O Shuttle Teste Modificado (STM) é uma alternativa para avaliar a capacidade funcional de crianças e adolescentes, pois apresenta vantagens devido a sua praticidade e menores custos de aplicação, sendo possível sua realização em áreas distantes ou com menor condição socioeconômica. Não há valores de referência da distância percorrida de crianças e adolescentes que levem em consideração a pluralidade do território brasileiro, apenas valores resultados de centro único.

ISSN: 2966-4837

Objetivo: Estabelecer valores de referência para a distância percorrida no STM em crianças e adolescentes saudáveis de 6 a 17 anos em uma amostra multicêntrica das cinco regiões brasileiras. Método: Trata-se de um estudo observacional transversal multicêntrico realizado em oito centros das cinco regiões do país, no qual 1319 crianças e adolescentes brasileiras de ambos os sexos foram submetidas à avaliação da capacidade funcional pelo STM. Foram realizados dois STM em um intervalo de pelo menos 30 minutos ou até que os parâmetros cardiorrespiratórios voltassem ao basal. Um terceiro teste foi aplicado caso a distância percorrida nos dois testes variasse mais que 40 metros. Análise estatística descritiva dada em média e desvio padrão. Diferenças entre os sexos foram analisadas com o teste t para amostras independentes. Comparações entre faixas etárias e as regiões do Brasil foram realizadas com ANOVA de uma via e *post hoc* com Teste de Tukey. Nível de significância de 0,05. Foi estipulado o valor do limite inferior de normalidade (LIN) da distância percorrida para as diversas faixas etárias e regiões. Resultados: A média da distância percorrida pelos sujeitos foi de 931 ± 260 m. Meninos percorreram distância maior no STM comparado às meninas (995 ± 283 m versus 864 ± 214 m, $p < 0,0001$). Meninos apresentaram média de estatura maior que as meninas (147,3 cm ± 17 versus 143,9 ± 16 cm, $p < 0,001$). Houve diferença significativa entre as regiões do Brasil em relação à distância percorrida, onde sujeitos da região norte percorreram 937 ± 276 m (LIN = 898 m), nordeste 835 ± 176 m (LIN = 809 m), centro-oeste 851 ± 213 (LIN = 820 m), sudeste 897 ± 230 (LIN = 877 m), sul 1054 ± 219 m (LIN = 1028 m), $p < 0,05$. Houve diferença significativa entre faixas etárias, dessa maneira, foram apresentados valores de normalidade e o limite inferior de normalidade de acordo com a idade. O valor de normalidade esperado para indivíduos de seis anos é 649 ± 110 m (LIN 628 m); para indivíduos de sete e oito anos é de 770 ± 141 m (LIN 751 m); para indivíduos de nove a 11 anos é de 882 ± 176 m (LIN 862 m); para indivíduos de 12 a 17 anos é de 1036 ± 238 m (LIN 1015 m). Conclusão: Este estudo estabeleceu valores de normalidade para a distância percorrida no STM em crianças e adolescentes saudáveis de 6 a 17 anos em uma amostra multicêntrica representativa das cinco regiões do Brasil. Os valores de LIN favorece a identificação dos indivíduos que com redução na capacidade funcional avaliada pelo STM.
Palavras-chave: Teste de Caminhada; Crianças; Adolescentes.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

Título: Apneia obstrutiva do sono e quedas em indivíduos com DPOC: um estudo transversal com follow-up - 2107

Autores: CAROLINE MASCHIO DE CENSO[1]; VIVIANE VIEIRA PASSINI[2]; BARBARA APARECIDA TEODORO ALCANTARA VERRI[1]; REGINA MARIA DE CARVALHO- PINTO[2]; RAFAELLA FAGUNDES XAVIER[1]; GERALDO LORENZI- FILHO[2]; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam pior equilíbrio postural e alta prevalência de apneia obstrutiva do sono (AOS). No entanto, a associação entre estas comorbidades é pouco conhecida. Objetivo: Avaliar o equilíbrio postural e a ocorrência de quedas em indivíduos com DPOC com apneia obstrutiva do sono. Métodos: Estudo transversal e longitudinal que incluiu indivíduos com DPOC moderada a muito grave e foi dividido em duas fases: I (transversal) e II (follow-up). Na fase I, foram feitas duas visitas num intervalo de sete dias. Na primeira visita, os

ISSN: 2966-4837

indivíduos foram avaliados quanto à qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh) e à sonolência (Escala de sonolência de Epworth). Em seguida, realizaram o exame de polissonografia (PSG) tipo I no hospital para avaliar a presença e gravidade da AOS. O laudo da PSG foi realizado de maneira cega e foi usado o índice de apneia-hipopneia (IAH) para dividir os participantes nos grupos sem AOS (sAOS), leve (AOSl) ou moderada a grave (AOSmg). Na segunda visita, foi avaliado o equilíbrio postural utilizando uma plataforma de força para análise do centro de pressão (CoP) e também o teste clinico Mini BESTest. Além disto, os pacientes receberam um diário de quedas. Na fase II, os participantes foram acompanhados por seis meses (follow-up) por meio de ligações telefônicas e as quedas eram registradas no diário de quedas. Os indivíduos foram classificados como "caidores recorrentes" se relatassem duas ou mais quedas no período de três meses. A normalidade foi realizada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov e a comparação entre os grupos foi realizada utilizando a ANOVA de um fator ou teste de Kruskal Wallis. Resultados: Setenta indivíduos foram avaliados (sAOS, n=30; AOSl, n=25; AOSmg, n=15). O AOSmg era mais velho (71±7 vs. 64±7 anos) e tinha melhor função pulmonar (55,8±17,1 vs. 42,2±14,0 do VEF_1% predito) do que sAOS ($p<0,05$), mas não houve diferença com o grupo AOSl. O grupo AOSmg apresentou maiores deslocamentos totais do CoP (42,2±16,1 vs. 31,9±12,5 cm) e no sentido anteroposterior do CoP (2,45±0,5 vs 1,98±0,66cm), bem como maior velocidade média durante os ajustes posturais do CoP (1,41±0,5 vs. 1,06±0,4 cm/s) na plataforma de força quando comparando com o grupo sAOS ($p<0.05$). Nos primeiros três meses do follow-up, o grupo AOSms apresentou maior número de caidores recorrentes, seguido pelos grupos sAOS e AOSl, respectivamente. Porém, no último trimestre de follow-up, todos os grupos apresentaram 100% de caidores recorrentes. Não foi observada diferença entre os grupos nas demais avaliações. Conclusão: A gravidade da AOS está associada ao equilíbrio postural e ao risco de quedas recorrentes em indivíduos com DPOC. Porém, estas alterações só foram observadas em testes mais acurados como avaliação postural laboratorial e análise de polissonografia.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo nº 2020/08827-5

Palavras-chave: DPOC; Apneia obstrutiva do sono; Equilíbrio postural.

Título: Atividade física na vida diária e sua associação com distúrbios respiratórios do sono medidos pela poligrafia em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. - 1842

Autores: LETÍCIA YUMI OGOCHI; DANIELE CAROLINE DALA POLA; THAIUANA MAIA FERREIRA; ELIS MORAES MARTINS; GIOVANA FREITAS; ANA LÍVIA FREITAS; MARIA GABRIELA FERNANDES; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

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

Introdução: Alterações fisiológicas do controle da respiração e da mecânica ventilatória ocorrem durante o sono, como diminuição do drive ventilatório e da relação ventilação-perfusão. Apesar dessas alterações, indivíduos saudáveis são capazes de manter o sono estável, diferente dos indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Durante o sono, esses indivíduos aumentam ainda mais a já aumentada resistência ao fluxo respiratório, ocasionando prejuízo na ventilação, redução do tempo expiratório e aumento do trabalho respiratório. Sabe-se que a presença de distúrbios respiratórios do sono leva a uma piora da qualidade de vida e má qualidade do sono nos indivíduos com DPOC, mas a sua associação com o tempo em comportamento sedentário e o nível de atividade física na vida diária (AFVD) ainda não foi investigada nessa população. Objetivo:

ISSN: 2966-4837

Correlacionar e analisar a influência do sedentarismo e o nível de AFVD com distúrbios do sono em indivíduos com DPOC. Métodos: Nesse estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos às seguintes avaliações: função pulmonar pela espirometria, distúrbios respiratórios do sono pela poligrafia durante uma noite, mensuração do tempo em comportamento sedentário e dos diferentes níveis de AFVD por meio de acelerometria por 7 dias, além da coleta de dados demográficos e clínicos. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS 20.0 e os testes Shapiro-Wilk, coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson e regressão linear simples. Resultados: Foram incluídos 23 indivíduos com DPOC (10 homens; 69±7 anos; IMC 26±3 Kg/m^2; VEF_1 55±19 %predito). Houve correlação entre o tempo sedentário com o índice de saturação de oxigênio (r= -0,44; P=0,038) e com o número de disfunção respiratória patológica (DRP) (r= -0,44; P=0,038). Já o tempo em atividade física leve se correlacionou com a média de respirações por minuto (r= 0,43; P=0,046) e também com a DRP (r= -0,43; P=0,039). Por fim, o tempo em atividade física moderada-vigorosa se correlacionou com o número de hipopneias (r= -0,44; P=0,034) e com a DRP (r= -0,44; P=0,037). A regressão linear simples do tempo em comportamento sedentário, atividade física leve e moderada-vigorosa com a DRP apresentou valores de R^2 variando de 0,149 até 0,153. Conclusão: O tempo em comportamento sedentário e o nível de AFVD se correlacionam moderadamente e explicam cerca de 15% da variação da disfunção respiratória patológica avaliada pela poligrafia em indivíduos com DPOC.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sono; Atividade física na vida diária.

Título: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PRÉ E PÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO - 2544
Autores: STÉPHANIE MARCIA CARVALHO DE ARAÚJO; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARCELO VELLOSO; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI; GABRIELA RIBEIRO; KAROLINE MARIA GUEDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio caracterizado pelo colapso das vias aéreas superiores durante o sono, e, quando não tratada, pode oferecer risco à vida. Quando associada a doenças respiratórias crônicas (DRC), a AOS acarreta pior prognóstico. Por isso, torna-se importante o seu rastreio, seja por meio de questionários de rápida aplicação ou pela avaliação de sintomas relacionados a esse distúrbio. Objetivos: Avaliar o risco de AOS e investigar os sinais e sintomas de AOS antes e após um programa de reabilitação pulmonar (PRP) em indivíduos com DRC. Métodos: Estudo transversal com indivíduos de um PRP realizado conforme orientação das diretrizes. Durante a avaliação pré e pós intervenção, foram aplicados STOP-BANG e um questionário de triagem de distúrbios respiratórios do sono em formato de entrevista, além de testes de campo para avaliação da capacidade funcional (CF). Os dados foram descritos como média e desvio padrão, frequências relativas e absolutas. Para comparação entre desfechos dos testes funcionais pré e pós intervenção foi utilizado o teste-t pareado ou Wilcoxon, e para a comparação dos sintomas de AOS pré e pós intervenção foi utilizado o teste qui-quadrado (X^2) de Pearson. A análise de dados foi realizada pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences.* Resultados: Foram avaliados nove indivíduos, sendo 80% mulheres, com média de idade de 65±10 anos. Após o PRP os participantes caminharam em média 4 minutos a mais no ESWT [p=0,025], 4,48 minutos a mais no Glittre Endurance [p=0,005] e reduziram em média 0,38 segundos o tempo no AVD-Glittre [p=0,037]). Não houve redução do risco de AOS e sintomas de AOS antes e após o PRP. O risco de AOS avaliado pelo STOP-Bang antes do PRP era baixo em 22% e intermediário em 78% dos indivíduos. Após o PRP, 57% apresentavam baixo risco

ISSN: 2966-4837

e 45% risco intermediário (p=0,250). Quanto aos sintomas avaliados no STOP-Bang pré e pós PRP, a ocorrência de roncos foi 44% vs 22% (p=0,500), cansaço de 78% vs 33% (p=0,125), engasgos 67% vs 56% (p=1,000), hipertensão 44% vs 22% (p=0,500) e circunferência do pescoço≥43cm 22% vs 11% (p=1,000). Já no questionário de triagem de distúrbios respiratórios do sono o percentual de indivíduos com noctúria foi de 78% vs 67% (p=1,000), sono fragmentado 67% vs 44% (p=0,625), acordar cansado 56% vs 44% (p=1,000), bruxismo 33% vs 22% (p=1,000), refluxo 44% vs 33%(p=1,000), câimbra de 56% vs 44% (p=1,000), irritabilidade 78% vs 56% (p=1,000), sonilóquio 0% vs 33%(p=0,250), cefaleia matinal 56% vs 67% (p=1,000), impaciência de 56% vs 67% (p=1,000) e pesadelos 33% vs 56% (p=0,500). Conclusão: O PRP não promoveu mudança no risco e em sinais e sintomas de AOS.

Palavras-chave: reabilitação pulmonar; apneia obstrutiva do sono; doença respiratória crônica.

Título: Correlação entre a capacidade funcional, a qualidade do sono e o índice de sonolência de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de fisioterapia. - 2563

Autores: MILENA ACCHAR DA CUNHA[1]; GISELE HOFMAN DE ASSIS[1]; JOÃO PEDRO COSTA CÂMARA[1]; JULIA FREITAS AZEVEDO[2]; KAHENA DE ANGELIS NUNES PEREIRA[1]; MAURICIO BONA GRACELLI[2]; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA[2]; THAIS TELLES RISSO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: Pacientes com acometimentos ortopédicos frequentemente são acometidos com alterações no padrão de sono e na capacidade funcional devido à dor. Isso pode resultar em má qualidade do sono, aumento da sonolência diurna e dificuldade nas atividades funcionais. A correlação entre a qualidade do sono e a sonolência diurna com a capacidade funcional é uma importante relação a ser avaliada em pacientes com disfunções ortopédicas. Objetivos: Avaliar a correlação da capacidade de funcional com a qualidade do sono e o grau de sonolência diurna de pacientes ortopédicos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia. Métodos: Estudo observacional, transversal envolvendo pacientes do setor de ortopedia atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia, no ano de 2023. Utilizou-se o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI-BR) para analisar a qualidade do sono, a Escala de Sonolência de *Epworth* (ESS-BR) para medir o grau de sonolência diurna, e o Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL-BR) para avaliar a capacidade funcional. As coletas de dados, foram realizadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064/parecer nº 5.711.054). A análise estatística foi realizada com as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Para avaliar a distribuição dos dados quanto a normalidade, foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk.* O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para verificar as correlações entre as variáveis. Foram considerados significantes os valores com p≤0.05 (*GraphPad Prism 8®*). Resultados: Foram coletados dados de 24 pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de Fisioterapia, sendo 14 pacientes do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com média de idade de 47.58±15.66 anos. Dos 24 participantes, 8 tiveram uma boa qualidade de sono (33.33%) e 16 tiveram uma pobre qualidade de sono (66.66%). Além disso, constatou-se que 45.83% dos participantes apresentaram sonolência aceitável, enquanto 8.33% apresentaram sonolência diurna excessiva, conforme a ESS-BR. A média de repetições apresentada no TSL-BR foi de 23.50±5.40. Nessa amostra, não houve correlação entre a qualidade de sono (r:-0.27; p:0.2) e a sonolência diurna (r: 0.36; p:0.08) com o número de repetições do TSL-BR. Conclusão: Nesse estudo não foi encontrada correlação entre a qualidade de sono e a sonolência diurna com a

ISSN: 2966-4837

capacidade funcional de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de Fisioterapia. Mais pesquisas precisam ser realizadas na busca de outros possíveis fatores que possam influenciar na relação dessas variáveis nessa população.
Palavras-chave: Avaliação em saúde; Aptidão física; Qualidade do sono.

Título: Correlações entre distúrbios do sono, mecânica pulmonar e sinais ultrassonográficos torácicos em adultos com obesidade - 1832
Autores: ALESSANDRO DOS SANTOS BESERRA; SIDNEY FERNANDES DA SILVA; CARLOS EDUARDO SANTOS; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA; SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; AGNALDO JOSÉ LOPES.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A oscilometria de impulso (IOS) e o ultrassom pulmonar (USP) são ferramentas sensíveis usadas cada vez mais para identificar anormalidades pulmonares. Uma vez que a carga maciça de gordura em pessoas com obesidade pode levar ao fechamento distal das vias aéreas, nós hipotetizamos que há interrelações entre a estrutura e a função pulmonares avaliadas pela IOS e USP e os transtornos do sono avaliados por ferramentas simples aplicadas na prática clínica. Objetivos: Este estudo objetivou correlacionar os riscos de transtornos do sono com anormalidades na mecânica pulmonar, sinais ultrassonográficos anormais e parâmetros antropométricos em adultos com obesidade. Método: Trata-se de um estudo transversal em que 50 indivíduos com obesidade foram avaliados quanto ao risco de apneia obstrutiva do sono (AOS) usando a classificação de Mallampati, a escala de sonolência de Epworth (ESE), o questionário STOP-Bang e o Sleep Apnea Clinical Score (SACS). Eles também submeteram à IOS, espirometria e USP. Os dados são apresentados como mediana e intervalos interquartílicos. A associação entre variáveis categóricas dicotômicas com as variáveis numéricas foi analisada pelo teste de Mann–Whitney e com as variáveis categóricas foi analisada pelo teste de qui–quadrado ou exato de Fisher. Já a correlação entre as variáveis numéricas foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta. Resultados: Entre os 50 pacientes avaliados, 31 eram mulheres e 19 eram homens. A mediana de idade e o índice de massa corporal foi de 42 (34–58) anos e 37 (33–44) kg/m², respectivamente. Espirometria anormal, IOS anormal e sinais anormais na USP foram observados em 24%, 84% e 72% dos participantes, respectivamente. Nenhuma das escalas do sono mostrou diferenças significantes entre os subgrupos com espirometria normal e anormal. Entretanto, a frequência de ESE com alto risco para ASO foi maior no subgrupo com IOS anormal (87,5%) do que no subgrupo com IOS normal (42,9%) (P = 0,024). Em relação aos sinais do USP, a frequência de classificação de Mallampati com alto risco para AOS foi maior no subgrupo com linhas B>2 (80%) do que no subgrupo sem linhas B<2 (25,7%) (P = 0,0003). A frequência de ESE com alto risco para AOS foi maior no subgrupo com consolidações subpleurais (100%) do que no subgrupo sem consodilações subpleurais (41,9%) (P = 0,004). Conclusão: Em adultos com obesidade, quanto maior o risco para AOS, piores são os parâmetros resistivos e reativos medidos pela IOS. Ademais, IOS anormal e sinais anormais no USP são fatores associados à alto risco para AOS.
Fonte de Financiamento: FAPERJ e CNPq
Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Sono; Obesidade.

Título: Desempenho físico cardiorrespiratório de acordo com a qualidade do sono em idosos: um

ISSN: 2966-4837

estudo de base populacional - 2721

Autores: EDUARDO DA SILVA PAULA; JOSÉ HUMBERTO ALVES; ANTÔNIO PAULO DA SILVA OLIVEIRA; LEANDRO ALONSO DO ESPIRITO SANTO; ANDERSON NUNES COSTA; DARLISSON BUENO PARANHOS; JEFFER EIDI SASAKI; JOILSON MENEGUCI. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade global que tem despertado cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde e pesquisadores. Com o avanço da idade, torna-se comum a ocorrência de alterações fisiológicas que podem afetar diversos aspectos da saúde, incluindo a qualidade do sono e o desempenho físico cardiorrespiratório. Portanto, este estudo visa contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a relação entre essas duas temáticas, fornecendo informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde nessa população. Objetivo: Comparar o desempenho físico cardiorrespiratório de idosos de acordo com a qualidade do sono. Métodos: Estudo transversal, de base populacional, realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52890821.40000.8667). Participaram do estudo 203 idosos (idade média de 70,60 anos), cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A qualidade do sono foi avaliada utilizando a versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), sendo que uma pontuação maior que cinco indica qualidade negativa. O desempenho físico cardiorrespiratório foi avaliado por meio do teste de marcha estacionária de 2 minutos (TME2), no qual os participantes foram instruídos a caminhar estacionariamente o máximo que conseguirem por um período de dois minutos, levantando os joelhos até a altura da cintura e mantendo os braços em movimento sincronizado com as pernas, como se estivesse caminhando normalmente. Para a análise estatística, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, após a verificação prévia do pressuposto de normalidade por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$. Resultados: Os participantes apresentaram uma média de idade de 70,60 anos (dp = 7,4), com uma predominância de indivíduos do sexo feminino (62,1%, n=126). A prevalência de qualidade do sono negativa foi de 46,8% (n=95). No que diz respeito ao desempenho físico cardiorrespiratório, a média do número de elevação das pernas de forma alternada foi de 66,2 (dp=21,4). Quando comparado o desempenho físico cardiorrespiratório de acordo com a qualidade do sono, os resultados demonstraram uma diferença estatisticamente significativa. A mediana (percentis 25; 75) do número de elevações para os idosos com qualidade do sono positiva foi de 69,50 (57,25; 81,75), enquanto que para os idosos com qualidade do sono negativa foi de 64,00 (50,00; 76,00), ($p=0,022$). Conclusão: Idosos com qualidade do sono positiva apresentaram melhor desempenho físico cardiorrespiratório em comparação com aqueles com qualidade do sono negativa. Isso ressalta a necessidade de acompanhar os idosos e implementar estratégias para reduzir os efeitos negativos da má qualidade do sono.

Palavras-chave: Sáude do idoso; Doenças Respiratórias; Sono.

Título: Efeitos de oito semanas de treino muscular inspiratório nas variáveis respiratórias e clínicas de indivíduos com apneia obstrutiva do sono: dados preliminares - 2795

Autores: LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[1]; MARINA COUTO RODRIGUES[2]; LARISSA FARIA BORGES[2]; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA[2]; MELÂNIA MARQUES[2]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[2]; FLÁVIA BAGGIO NERBASS[2].

Universidade/Hospital: 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO;

ISSN: 2966-4837

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por colapso recorrente da via aérea superior que leva a quedas de saturação da oxihemoglobina e despertares. Os tratamentos visam controle da apneia, da hipoxemia e de sintomas. O CPAP continua representando a terapia padrão-ouro. Novas formas terapêuticas têm sido estudadas, como o treinamento muscular inspiratório (TMI). Todavia, os mecanismos fisiológicos envolvidos nesse efeito não foram completamente elucidados. Objetivo: Avaliar os efeitos de 8 semanas de TMI nos desfechos respiratórios e clínicos e na força e *endurance* da musculatura inspiratória de indivíduos com AOS. Métodos: Voluntários com AOS que não se adaptaram ou tinham baixa adesão ao CPAP, ou encaminhados para tratamentos conservadores. Foi realizada poligrafia respiratória tipo 3 (Apneia Link Air ResMed®), medidas da Pimáx e Pemáx com manovacuômetro digital e teste de *endurance* com *Power Breath®*. O protocolo de 8 semanas de TMI envolveu treinos diários (duas sessões/dia, sendo três séries de 30 repetições, seis dias/semana), com 70% da Pimáx. Semanalmente as medidas foram repetidas e a carga reajustada. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para analisar as mudanças pós TMI foram utilizados os testes estatísticos t pareado e *Wilcoxon*. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Treze participantes (85% homens) com média de idade de 51,2 ± 12,2 anos, IMC 27,7 ± 3,0 Kg/m^2 e índice de distúrbio respiratório (IDR) de 20,0 ± 17,5 eventos/hora concluíram o estudo. O TMI aumentou significativamente a PImáx 129 ± 23 vs 167 ± 32cmH_2O ($p<0,001$), o tempo de *endurance* 395,5 ± 139,9 vs 814,5 ± 243,0 seg ($p<0,001$) e o número de respirações no teste de *endurance* 57 ± 27 vs 144 ± 11 vezes ($p<0,001$). Com relação aos sintomas, os participantes melhoraram apenas as queixas de paradas respiratórias presenciadas (p=0,031), não apresentando mudanças para os demais sintomas como refluxo (69% vs 31%,p=0,063), insônia de manutenção (38% vs 0%,p=0,063), acordar sufocado (38% vs 7%,p=0,125), ressecamento oral (38% vs 7%,p=0,125), sonolência diurna (54% vs 23%,p=0,125), pesadelos (46% vs 15%,p=0,125) e déficit de memória (54% vs 23%,p=0,125), pré e pós intervenção, respectivamente. Além disso, não foram observadas mudanças no IDR (p=0,32); Indice de dessaturação da oxihemoglobina (p=0,34); saturação média (p=0,50) e tempo de saturação <90% (p=0,31). Já a saturação mínima caiu de 82±6% no pré para 76±9% (p=0,02) no pós-TMI. Conclusão: O TMI melhorou a força e *endurance* da musculatura inspiratória, com impacto pequeno na melhora de sintomas e sem promover diferença nas variáveis poligráficas nesta população. Considerando a heterogeneidade da doença, estudos com maior número de participantes são necessários para validar o TMI como opção de tratamento para AOS, além de melhor definição da população pode se beneficiar dessa opção terapêutica.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; treino muscular inspiratório; sintomas clínicos.

Título: Ocorrência e relevância de inclusão de sintomas não clássicos na avaliação de pacientes com apneia obstrutiva do sono - 2619

Autores: FLÁVIA BAGGIO NERBASS[1]; SABRINA TEIXEIRA DOS REIS[2]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[3]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[1].

Universidade/Hospital: 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) se caracteriza pelo colapso recorrente da musculatura

ISSN: 2966-4837

da orofaringe durante o sono, levando a quedas de saturação da oxihemoglobina e despertares frequentes. Se associa ao aparecimento de sintomas que comprometem a qualidade de vida e aumentam a morbimortalidade. Os tratamentos atuais são definidos com base na gravidade da doença, expressos por métricas como índice de apneia e hipopneia (IAH) e carga hipóxica (dados de hipoxemia após início do sono). O diagnóstico inicial é baseado na suspeita clínica com investigação de sintomas e queixas do paciente. A Academia Americana de Medicina do Sono, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomendam em seus *guidelines*, investigação de sintomas clássicos, como ronco, cansaço, sonolência diurna, insônia, noctúria, sono fragmentado, déficit de concentração e memória, dentre outros. No entanto, na prática clínica, percebemos a presença de inúmeros outros sintomas relacionados à AOS, mas que não são formalmente investigados, chamados de sintomas não clássicos, que por sua vez, são muito prevalentes e muitas vezes negligenciados. Objetivo: Descrever a ocorrência de sintomas não clássicos em pacientes com AOS encaminhados para tratamento em uma clínica de referência de Belo Horizonte/MG. Métodos: Os participantes tiveram a polissonografia avaliada e, em seguida, responderam ao questionário de sintomas e tiveram a circunferência de pescoço medida. Os dados foram descritos como medidas de tendência central, dispersão e frequência. O nível de significância foi fixado em 5%. Resultados: Foram avaliados 28 pacientes, sendo 61% homens, com média de idade de 56 ± 14 anos, IMC de 29 ± 7 Kg/m^2 e circunferência cervical 39 ± 5cm. Destes n=5 (18%) apresentavam AOS leve, n=10 (36%) AOS moderada e n=13 (46%) AOS grave. Além dos sintomas clássicos investigados, dentre os não clássicos, 72% relatavam ter ressecamento oral, 65% bruxismo, 55% pesadelos e desânimo, 45% insônia de manutenção, 41% pigarro e boca amarga, 38% edema de membros inferiores, 34% dores na coluna ou pescoço e zumbido no ouvido, além de outros menos prevalentes. Ao classificarmos por gravidade, a quantidade de sintomas não clássicos relatados pelos pacientes foram, respectivamente: 7 ± 3 para AOS leve, 7 ± 3 para AOS moderada e 8 ± 3 para AOS grave, sem diferença na quantidade média de sintomas nas diferentes gravidades da AOS (p= 0,371). Conclusão**:** O presente estudo mostra a relevância da avaliação de sintomas clássicos e não clássicos em pacientes com AOS, uma vez que as propostas terapêuticas, em geral, levam em conta apenas métricas extraídas de exames do sono. Pacientes com AOS leve e moderada parecem ser tão sintomáticos quanto pacientes com AOS grave. Dessa forma, propor opções de tratamento apenas com base nas métricas pode não ser a melhor forma de abordagem à esses pacientes.
Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono; sonolência excessiva; sinais e sintomas.

Título: Prevalência de distúrbios de sono em bebês com fibrose cística acompanhados em um centro de referência - 2562
Autores: GABRIELLE DE OLIVEIRA GONÇALVES; GABRIELA CASTILHOS DUCATI; CINTIA AGUIAR; LETÍCIA AMANTE VIEIRA; THAISE HELENA CADORIN; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Distúrbios do sono (DS) em bebês, especialmente com Fibrose Cística (FC), impactam negativamente na qualidade de vida. O intrumento Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) oferece uma alternativa prática para a triagem de DS, contornando as limitações de custo e acesso a polissonografia, considerada método padrão ouro. Objetivo: Analisar a incidência de DS em bebês com FC por meio de um questionário de sono infantil. Métodos: Estudo observacional, transversal e

ISSN: 2966-4837

prospectivo, incluiu bebês com FC, diagnosticados seguindo as diretrizes brasileiras. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conduziu-se a avaliação antropométrica para a caracterização da amostra, e consultou-se, em prontuário, presença de patógenos e o genótipo. Aplicou-se o *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS) e Cystic Fibrosis Foundation Score (CFFS) para controle da exacerbação pulmonar aguda e, em seguida, os responsáveis responderam ao BISQ, o qual avalia o padrão de sono diurno e comportamento noturno, com base na última semana. O intrumento é composto por 11 perguntas e os critérios utilizados para determinar uma pior qualidade do sono são: 1) o bebê acorda > 3 vezes por noite, 2) o período de vigília noturna é > 1hora, e 3) o tempo total de sono é < 9 horas. Os lactentes que apresentaram alterações em pelo menos um dos três itens listados foram classificadas com propensão aos DS. Os lactentes que apresentaram exacerbação pulmonar aguda no momento da coleta foram excluidos, bem como aqueles cujo questionário não foi respondido adequadamente. Os dados foram registrados em uma planilha do software Excel® e analisados no software IBM SPSS (versão 20.0) para análise estatística. Resultados: Participaram do estudo 37 bebês, sendo a maior parte da amostra composta por meninas (62%), com média de idade de 20,62±12,25 meses. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado como adequado (70,3%) e ΔF508 homozigoto o genótipo de maior prevalência (29,73%), seguido da ΔF508 heterozigoto (27,03%), além disso, 81,1% já tiveram presença de pelo menos um patógeno. Em relação ao BISQ, 54,05% da amostra não acorda nenhuma vez durante a noite, sendo o período de sono entre 7 da noite e 7 da manhã de 8,85±1,52 horas, e entre 7 da manhã e 7 da noite de 1,68±1,21 horas. Quanto aos bebês que acordam uma vez ou mais, o período de vigília noturno foi em média de 21,62±18,96 minutos. Com isso, 32,43% dos participantes apresentou propensão a DS, apesar de 97,3% do total das famílias da amostra não considerarem o sono de seus bebês um problema. Conclusão: Apesar da incidência de DS na população de bebês com FC estudada, a não percepção familiar sobre estes possíveis distúrbios pode impedir sua avaliação. Com isso, sugere-se a aplicação de instrumentos como o BISQ, pela equipe multidisciplinar de centros de referência, para investigação precoce da qualidade do sono nesse grupo etário.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)

Palavras-chave: Lactentes; Transtornos do Ciclo Sono-Vigília; Questionário de Saúde do Paciente.

Título: Risco cardiovascular em obesos e relação com risco para apneia obstrutiva do sono, modulação autonômica cardíaca e funcionalidade - 2358

Autores: MARCONI PEREIRA BRANDÃO[1]; ANA FLÁVIA TORQUATO DE ARAÚJO JUNQUEIRA[2]; OCTÁVIO BARBOSA NETO[3]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) e a obesidade são afecções que possuem fatores de risco equivalentes e frequentemente associados com episódios cardiovasculares. Objetivo: Identificar o risco de evento cardiovascular em obesos e relacionar com risco para apneia obstrutiva do sono, modulação autonômica cardíaca e funcionalidade. Metodologia: Estudo transversal e observacional com indivíduos obesos, de ambos os sexos e idade acima de 18 anos, sem uso de medicamentos que alterem o controle autonômico cardíaco. Os participantes responderam aos questionários STOP-Bang

ISSN: 2966-4837

(*Snoring, Tiredness, Observed apnea, high blood Pressure, BMI, Age, Neck circumference, and Gender*); *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0); Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12). Ademais, tiveram registradas a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) em repouso e com Manobra Postural Ativa (MPA) e foram categorizados segundo o Escore de Framingham a partir de informações coletadas da entrevista e prontuários. Utilizando o JAMOVI v. 2.4, foi realizado a testagem da normalidade (Shapiro-Wilk), calculado as correlações (Pearson e Spearman, $p<0,05$) e verificado a associação de variáveis com o Teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Resultados: Dos 38 participantes, 81,58% são mulheres, com idade média de 45,39±11,55 anos. Cerca de 63,16% apresentaram risco moderado (31,58%) a alto (31,58%) de evento cardiovascular pelo Escore de Framingham e 84,21% apresentaram alto risco de AOS pelo STOP-Bang. A funcionalidade, avaliada pelo WHODAS 2.0, indica média de 26,12±17,76, sendo que os domínios Participação (38,16±23,70), Mobilidade (37,17±27,57) e Atividades Domésticas (25,53±27,48) foram os de maior incapacidade e correlacionada com a qualidade do sono, avaliada pelo PSQI, considerada ruim (13,37±3,41; $r=0,461$; $p=0,004$). A qualidade de vida, medida pelo SF-12, apresentou valor de 43,59±1,12 no componente físico e 46,94±1,20 no componente mental. Risco Cardiovascular e Risco de AOS não tiveram associações significativas entre si ($p>0,05$), bem como, o risco cardiovascular não teve correlações significativas com funcionalidade, VFC, qualidade de vida e sono ($p>0,05$), porém a idade ($r=0,716$, $p<0,001$) foi independentemente associada com maior risco. Já o risco de AOS apresentou correlação com IMC ($r=0,463$; $p=0,003$) e medidas de circunferências abdominal ($r=0,445$, $p=0,005$), cintura ($r=0,404$; $p=0,012$) e pescoço ($r=0,665$, $p<0,001$). Conclusões: A análise indica que obesos, em maioria, apresentam moderado a alto risco de desenvolver um evento cardiovascular em 10 anos, também possuem alto risco de AOS, pior qualidade do sono e maior comprometimento da funcionalidade. As interpretações devem ser compreendidas com cautela, uma vez que o tamanho amostral é considerado pequeno e o estudo segue em andamento.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Palavras-chave: fatores de risco cardiovascular; apneia obstrutiva do sono; disfunção autonômica cardíaca.

Título: Utilização do modelo biopsicossocial de funcionalidade na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com apneia obstrutiva do sono: Qual a prática atual no Brasil? - 1747

Autores: JEFFERSON NASCIMENTO DOS SANTOS[1]; SHAMYR SULYVAN DE CASTRO[1]; JULIANA ARCANJO LINO[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. CLÍNICA RESPIRARTE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é o distúrbio respiratório relacionado ao sono com maior prevalência. De fisiopatologia multifatorial, a AOS tem impacto direto nas funções e estruturas do corpo, gerando limitações em participação e atividades, prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos. Objetivo: Analisar o uso do modelo biopsicossocial de funcionalidade na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com AOS no Brasil. Métodos: Estudo transversal e exploratório com amostra de fisioterapeutas com atuação clínica nos distúrbios respiratórios do sono (DRS). Os participantes preencheram um questionário eletrônico com itens relativos às práticas de avaliação fisioterapêutica, características sociodemográficas e acadêmicas. Os dados foram reportados em

ISSN: 2966-4837

estatística descritiva e o teste de Wilcoxon comparou os códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) contemplados na avaliação e utilizados como objetivos terapêuticos. Resultados: Com uma taxa de resposta de 67%, a amostra (n=72) apresentou idade média de 41,4 ± 8,3 anos e maior prevalência de atuação na região Sudeste (n=40) do Brasil, com destaque para o estado de São Paulo (n=28). 43,1% dos fisioterapeutas tinham certificação em sono, 87,5% atuavam na assistência clínica e 62,5% de forma exclusiva com os distúrbios do sono. Em relação às funções do sono, 98,6% dos fisioterapeutas avaliam sonolência excessiva e 80,6% indicaram aplicar instrumentos com esta finalidade, enquanto a qualidade do sono foi investigada através de pergunta subjetiva (80,3%). 80,6% dos fisioterapeutas afirmaram avaliar qualidade de vida a partir de perguntas subjetivas, ao passo que 15,3% aplicam instrumentos específicos para avaliar esse desfecho. Entre os componentes da CIF (função e estrutura do corpo, atividade, participação e fatores contextuais – ambientais e pessoais), atividade foi julgado como muito relevante para o processo de avaliação por 73,6%, seguido por funções do corpo (72,2%), fatores ambientais (70,8%), estrutura do corpo (65,3%) e participação (63,9%). É notável o fato que alguns elementos como atividade recreativa (p=0.016) e relações íntimas (p=0.035) foram indicados como avaliados frequentemente, porém não foram incluídos entre as metas terapêuticas na mesma frequência. Conclusão: Os fisioterapeutas brasileiros reportaram coletar informações sobre todos os componentes da funcionalidade, havendo predominância em investigar os componentes de atividade e função do corpo. Contudo, observou-se que os instrumentos para a investigação da funcionalidade não são aplicados na prática clínica com frequência.
Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Classificação Internacional de Funcionalidade; Funcionalidade.

Título: Variáveis de sono avaliado objetivamente e sua correlação com a força muscular periférica em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) - 1846

Autores: THAIUANA MAIA FERREIRA; DANIELE CAROLINE DALA POLA; LETÍCIA YUMI OGOCHI; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA FERNANDES; GIOVANA FREITAS; ANA LÍVIA FREITAS; ELIS MORAES MARTINS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

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

Introdução: A disfunção muscular esquelética é uma característica sistêmica importante na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Por exemplo, estudos mostram que indivíduos com DPOC frequentemente apresentam força diminuída do quadríceps femoral. Embora a fraqueza muscular também possa ser encontrada em membros superiores, a força desses músculos é menos prejudicada do que os músculos dos membros inferiores. Apesar do crescente interesse em buscar os fatores associados à força muscular periférica nos indivíduos com DPOC, a sua associação com variáveis do sono só foi explorada utilizando métodos subjetivos de avaliação do sono. Portanto, permanece uma lacuna na literatura científica quanto à associação entre força muscular periférica e métodos objetivos de avaliação do sono. Objetivo: Investigar se há correlação entre força muscular periférica e variáveis do sono avaliado objetivamente em indivíduos com DPOC. Métodos: Neste estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio da espirometria, contração isométrica voluntária máxima de quadríceps femoral e força de preensão manual por dinamometria, além da avaliação objetiva do sono pelo monitor Actiwatch durante 7 dias/noites consecutivos. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS 20.0 e foram realizados

ISSN: 2966-4837

o teste de Shapiro-Wilk e os coeficientes de correlação de Pearson e Sperman. Resultados: Foram avaliados 36 indivíduos com DPOC (70 [64-72] anos; índice de massa corporal 27 [24-31]Kg/m^2 e VEF_1 54 [44-70]%predito). Houve correlação entre a força muscular de quadríceps femoral com o tempo acordado após início do sono (r = -0,39; *P*=0,043), tempo total acordado em minutos (r = -0,39; *P*=0,043), tempo total acordado em porcentagem (r = -0,38; *P*=0,045), tempo total de sono em porcentagem (r = 0,38; *P*=0,045) e média de duração dos blocos em vigília (r=-0,40; *P*=0,042). Já a força de preensão manual apresentou apenas correlação fraca e no limite da significância estatística com o tempo total do sono (r=0,18; *P*=0,052). Conclusão: Mesmo que modestamente, a força muscular de quadríceps femoral está associada com piores desfechos de quantidade, qualidade e fragmentação do sono em indivíduos com DPOC, embora o mesmo não aconteça com a força de preensão manual.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sono; Força muscular periférica.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR GRAVIDADE DE COVID-19? - 1986

Autores: LAÍLA CÂNDIDA ZACARIAS[1]; CLARICE CRISTINA CUNHA DE SOUZA[1]; SAMIR CÂMARA MAGALHÃES[2]; DANIELLE MESQUITA TORRES[3]; MANOEL ALVES SOBREIRA NETO[4]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES; FACULDADE DE MEDICINA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRANSLACIONAL, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; FACULDADE DE MEDICINA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Há forte associação entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e as principais comorbidades associadas à COVID-19 grave, incluindo predominância do sexo masculino, obesidade e distúrbios cardiometabólicos. Objetivo: Investigar se a AOS está associada a maior gravidade de COVID-19. Método: Trata-se de um estudo descritivo observacional realizado em um hospital terciário no Estado do Ceará, Brasil, no período de abril a maio de 2021, correspondente à segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2 no Brasil. Os participantes recrutados responderam na forma de entrevista o WHODAS 2.0, versão de 12 itens, com o objetivo de avaliar a funcionalidade. Também foram coletados dos prontuários dados clínicos referentes a exames laboratoriais e de imagem, tempo de internação hospitalar, necessidade de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, necessidade de oxigenoterapia e complicações clínicas. Para o diagnóstico de AOS, todos os participantes foram submetidos, em seu próprio leito, a um exame de poligrafia respiratória. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, considerando significância de 5% ($p < 0.05$). Resultados: A amostra deste estudo foi composta por 12 participantes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico clínico de COVID-19 confirmado pelo teste RT-PCR e que tivessem condições adequadas para realização da poligrafia do sono. Os dados foram analisados conforme os resultados do teste poligráfico, sendo um grupo composto por paciente COVID-19 sem diagnóstico de AOS (n=7) e o outro grupo por pacientes COVID-19 com diagnóstico de AOS (n=5). Os registros poligráficos evidenciaram pior saturação

ISSN: 2966-4837

periférica de oxigênio no grupo com AOS em comparação ao grupo sem AOS (77,6 ± 7,89 vs 84,4 ± 2,57) com diferença estatisticamente significativa (p=0,041). No entanto, não foi encontrada diferença significante (p=0,180) na duração de apneia entre os grupos. As comparações de gravidade de COVID-19 revelaram casos significativamente mais graves no grupo AOS (100% vs 28,57% no grupo sem AOS; p=0,013). O grupo com AOS também recebeu oxigenoterapia por mais tempo que os indivíduos sem AOS (p=0,038). Quanto ao tempo de internação, não houve diferença significativa. Observou-se que o grupo diagnosticado com AOS apresentou taxas mais altas de plaquetas (p=0,008) e Ddímero (1443 ± 897) quando comparado ao grupo sem AOS (648 ± 263), p=0,019. Conclusão**:** A presença de AOS em indivíduos hospitalizados por COVID-19 se associou a maior gravidade de COVID-19, pior saturação periférica de oxigênio, maior tempo de oxigenoterapia e maiores taxas de plaquetas e D-Dímero.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes
Palavras-chave: COVID-19; Apneia Obstrutiva do Sono; Polissonografia.

Título: Adesão ao CPAP de pacientes com apneia obstrutiva do sono - 2293
Autores: JULIANA CARVALHO REIS; DANIELA BRUM EMERICK; SARA CARVALHO DE OLIVEIRA; PEDRO LUCAS MODESTO.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA - MG - BRASIL.
Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) é definida como uma obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, impedindo ou restringindo o fluxo aéreo até os pulmões. O tratamento padrão ouro para AOS é a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Objetivo: Identificar as variáveis relacionadas a configuração do equipamento que influenciam a adesão ao CPAP. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com uma amostra de adultos com diagnóstico de AOS moderada ou grave, que iniciaram uso de CPAP, de 2018 a 2022. A amostra foi estratificada em dois grupos: adesão e não adesão. A adesão foi definida como uso por mais de 80% dos dias, durante os primeiros 90 dias e por mais de 4 horas por noite em mais de 80% dos dias. As variáveis analisadas foram: pressão de CPAP, tempo de rampa, pressão de rampa, alívio de pressão expiratória (APE), índice de apneia e hipopneia (IAH) e fugas, as quais foram obtidas por meio da plataforma de monitoramento remoto. Para análise estatística dos dados foi realizado teste T e correlação de Pearson. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e aprovado mediante o parecer 63635822.0.0000.5114. Resultados: foram avaliados 380 relatórios, 237 (62,37%) de mulheres e 143 (37,63%) de homens. A idade média dos pacientes nos dois grupos não apresentou diferença significativa (p = 0,17), com médias de 57,3 anos para o grupo não adesão e 58,3 anos para o grupo adesão. Houve diferença significativa no percentual de dias de uso do CPAP, com média de 69,45% para o grupo não adesão e 95,5% para o grupo adesão (p = 0,001). Assim como o tempo médio de uso, de 315 minutos para o grupo não adesão e 424 minutos para o grupo adesão (p = 0,001). A diferença de IAH também foi estatisticamente significativa, com uma média de 3,2 eventos por hora para o grupo não adesão e 2,3 eventos por hora para o grupo adesão (p < 0,0005). O percentil 95 para fugas também apresentou diferença significativa entre os grupos, com média de 25,1 L/min para o grupo não adesão e 21,9 L/min para o grupo adesão (p = 0,03). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quando comparados tempo de rampa (p = 0,27), pressão de rampa (p = 0,48), pressão de CPAP (p = 0,15) e APE (p = 0,32). Foi observada correlação positiva apenas entre o percentual de uso acima de 80% e a adesão ao tratamento, assim como uma correlação positiva entre o uso por mais de 4 horas em 80% das noites e a adesão. Conclusão: As variáveis que podem ter

ISSN: 2966-4837

influenciado a adesão ao CPAP foram a IAH e o percentil 95 para fugas, os quais foram significativamente menores no grupo que aderiu ao tratamento, sugerindo que o ajuste de pressões que permitem IAH mais baixos, assim como uma boa adaptação a máscara para que não haja vazamentos excessivos, favorecem o conforto durante o uso do aparelho e impactam à adesão a terapia pressórica para AOS.
Palavras-chave: adesão; cpap; apneia obstrutiva do sono.

Título: Aplicação do STOP-Bang para triagem do risco de apneia obstrutiva do sono em indivíduos atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia - 1962
Autores: GABRIELA RODRIGUES MORAIS; LORENA LAURIANO RESENDE; SARAH TAMIRIS FRÓIS ALVES; LARA VITÓRIA PINHEIRO DE OLIVEIRA; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO; FLAVIA CARDOSO SCHAPER.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares, diminuir a expectativa de vida e influenciar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. O STOP-Bang é um questionário objetivo, de fácil aplicação, utilizado como ferramenta para a triagem do risco de apnéia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos adultos. O questionário é dividido em 8 perguntas, com respostas de sim ou não, sendo considerado 1 ponto para cada sim assinalado e a pontuação variando de 0 a 8 pontos. A pontuação de 0 a 2 pontos é classificada como baixo risco para AOS, 3 a 4 moderado risco e acima de 5, alto risco. Objetivo: Avaliar, por meio da aplicação do questionário STOP-Bang, o risco de AOS em indivíduos com disfunções cardiorrespiratórias atendidos na clínica escola de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior privada. Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com análise de dados coletados em prontuário eletrônico de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos numa clínica escola de Fisioterapia de uma instituição privada, durante o segundo semestre de 2023. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição sob o CAAE: 72436423.4.3001.5128. Resultados: Foram avaliados 17 indivíduos, sendo 8 homens (47%) e 9 mulheres (53%), com média de idade de 65 anos e IMC de 31,3 quilogramas por metro quadrado (kg/m2). A média dos resultados do questionário STOP-Bang foi de 4,11, indicando risco moderado para AOS. 7 indivíduos (41%) foram classificados com alto risco para AOS, sendo que 100% apresentavam algum grau de obesidade. Conclusão: O questionário STOP-Bang é uma ferramenta necessária e relevante para a triagem de risco de AOS durante a avaliação de indivíduos com disfunções cardiorrespiratórias. O uso desta ferramenta pode melhorar a qualidade do atendimento prestado, com encaminhamento do indivíduo para propedêutica, diagnóstico precoce e tratamento adequado da AOS, visando a melhora da qualidade do sono e redução do risco de eventos cardiovasculares nesses indivíduos.
Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Pacientes Ambulatoriais; Fisioterapia.

Título: Atividade física, qualidade do sono e fatores associados à capacidade para o trabalho de fisioterapeutas brasileiros na linha de frente contra a COVID-19 - 2071
Autores: LAURA MARIA TOMAZI NEVES[1]; WILLIAM RAFAEL ALMEIDA MORAES[1]; SINARA MENDES CAMPELO[2]; LEONARDO BRYNNE RAMOS DE SOUZA[1]; CLARA NARCISA SILVA ALMEIDA[1]; VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO[1]; SAUL RASSY CARNEIRO[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: As demandas físicas e mentais exigidas pelo trabalho na linha de frente da COVID-19, bem como as mudanças no estilo de vida diante da pandemia, podem ter impactado negativamente na capacidade de trabalho do fisioterapeuta. Fatores ocupacionais também podem interferir em parâmetros relacionados ao sono, colocando em risco a saúde e segurança dos trabalhadores, bem como a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente. Objetivos: Associar o nível de atividade física, a qualidade do sono e os fatores demográficos e ocupacionais à capacidade para o trabalho dos fisioterapeutas na linha de frente contra a COVID-19. Métodos: Estudo observacional transversal. Fisioterapeutas brasileiros que atuam na linha de frente contra a COVID-19 responderam a um questionário online que agrupou quatro instrumentos: dados demográficos, ocupacionais e de estilo de vida; o Questionário Internacional de Atividade Física; o índice de qualidade do sono de Pittsburgh; e o índice de capacidade para o trabalho. A coleta de dados foi realizada entre 7 de agosto e 30 de novembro de 2020. Para análise da associação entre variáveis categóricas foi aplicado o teste exato de Fisher ou o teste Qui-quadrado. Para caracterizar a correlação entre os escores de qualidade do sono e capacidade para o trabalho foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Resultados: Foram obtidas respostas de 292 fisioterapeutas (74% mulheres, idade média de 32,9 anos) de todas as regiões do Brasil (Norte 34,2%, Nordeste 17,5%, Sudeste 18,8%, Sul 21,2% e Centro-Oeste (8,2%). Não houve associação entre capacidade para o trabalho e nível de atividade física, mas a capacidade para o trabalho inadequada foi associada à má qualidade do sono ($p < 0,001$) e os valores do índice de capacidade para o trabalho e índice de qualidade do sono de Pittsburgh apresentaram correlação negativa significativa ($r = - 0,340$; $p < 0,001$). Na análise ajustada, a capacidade para o trabalho esteve associada ao sexo feminino ($p = 0,018$) e ao diagnóstico clínico de COVID-19 prévio ($p < 0,001$). Conclusão: Em tempos de pandemia, a redução da capacidade para o trabalho está associada à má qualidade do sono, mas não ao nível de atividade física entre os fisioterapeutas da linha de frente contra a COVID-19.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Fisioterapeutas; Saúde Ocupacional.

Título: Avaliação da funcionalidade em pacientes com apneia obstrutiva do sono: uma perspectiva dos fisioterapeutas brasileiros. - 1746

Autores: JEFFERSON NASCIMENTO DOS SANTOS[1]; SHAMYR SULYVAN DE CASTRO[1]; JULIANA ARCANJO LINO[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. CLÍNICA RESPIRARTE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição multifatorial, que pode ser melhor compreendida pelo modelo biopsicossocial de cuidado em saúde. A intersecção proposta entre fatores biológicos, psicológicos e sociais permite traduzir o status de funcionalidade do indivíduo e, quando bem avaliada, permite nortear as intervenções de forma individualizada. Objetivo: Investigar as percepções dos fisioterapeutas brasileiros sobre a avaliação de indivíduos com AOS, baseado no modelo de funcionalidade proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) comparando os profissionais certificados e não certificados em Fisioterapia do Sono pela Associação Brasileira de Sono (ABS). Métodos: Estudo do tipo survey, transversal e exploratório. O questionário em formato eletrônico foi direcionado a fisioterapeutas brasileiros atuantes na área do sono. Foram incluídos os

ISSN: 2966-4837

residentes no Brasil, com atuação e experiência clínica comprovada na área há no mínimo dois anos. De forma qualitativa, a resposta a seguinte pergunta foi analisada neste estudo: "você avalia a funcionalidade do seu paciente previamente à instituição da terapia pressórica?''. Os dados oriundos destas respostas dissertativas foram agrupados e analisados pela análise temática e a técnica nuvem de palavras foi utilizada de forma complementar para o processamento de informações. Resultados: 72 participantes foram incluídos no estudo e destes 43% eram fisioterapeutas certificados em sono. Os grupos apresentaram características semelhantes em relação a média de idade, tempo de conclusão da graduação, histórico de pós-graduação lato sensu e com maioria do sexo feminino. 83% dos certificados e 54% dos não certificados relataram avaliar funcionalidade com perguntas subjetivas direcionadas ao paciente. 25 participantes responderam à questão discursiva. A análise dos discursos permitiu gerar uma categoria: ''desempenho de atividades". Com base nos discursos, a funcionalidade foi vinculada a ideia de desempenho para as atividades de vida diária ou cotidianas, o que foi evidenciado pela recorrência de termos como "trabalho", "desempenhar" e "atividades diárias", mostrando uma ênfase ao componente atividade e participação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Conclusão: Ambos os grupos de fisioterapeutas certificados e não certificados em sono tem a ideia de funcionalidade vinculada principalmente ao desempenho de atividades cotidianas. Com esta abordagem, a investigação da funcionalidade de forma subjetiva não contempla o modelo de funcionalidade preconizado pela OMS.
Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Funcionalidade; Fisioterapia.

Título: Avaliação do risco de apneia obstrutiva do sono em indivíduos com esclerose lateral amiotrófica: resultados preliminares - 2262
Autores: MARIA LUIZA FIGUEIREDO PAIXÃO; JOÃO VITOR REIS MARQUES; RAYANE SAYONARA MENDES; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; MARCELA FERREIRA DE ANDRADE RANGEL; MARIANA ASMAR ALENCAR COLLARES; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela perda de neurônios motores. Distúrbios do sono são frequentemente reportados nesta população, destacando a apneia obstrutiva do sono (AOS). A fraqueza muscular progressiva decorrente da doença pode estar associada a hipotonia das vias aéreas superiores, o que favorece ao seu colapso, especialmente durante o sono REM. O colapso das vias aéreas pode resultar em pausas na respiração e microdespertares noturnos que por sua vez, podem gerar sintomas como sonolência diurna excessiva, pesadelos, déficit de memória, cefaleia, dentre outros. Portanto, distúrbios do sono acrescentam uma sobrecarga ao curso da doença e aos cuidadores, sendo de grande relevância a avaliação do seu risco na ELA. Objetivos: Avaliar o risco de AOS em indivíduos com ELA. Métodos: Estudo transversal em andamento, que incluiu indivíduos diagnosticados com ELA familiar ou esporádica. A gravidade da ELA foi estratificada por meio da Escala de avaliação funcional da ELA (ALSFRS-R). A ventilometria foi utilizada para a obtenção da CV lenta (ventilômetro *Wright Mark* 8 analógico) e avaliação da função respiratória dos indivíduos. O questionário STOP-Bang foi utilizado para rastrear o risco de AOS. Foi realizada uma análise descritiva utilizando frequência, medidas de tendência central e de dispersão de acordo com as características de cada variável do estudo. Os dados foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Resultados: Seis indivíduos com média de idade 56±12 anos e medida de capacidade vital (CV) média de 68±25% do previsto participaram do estudo, sendo 50% da amostra indivíduos do sexo masculino.

ISSN: 2966-4837

A ELA do tipo esporádica foi predominante nos indivíduos analisados (67%). Metade da amostra (50%) apresentou risco alto para AOS, 17% apresentou risco intermediário e 33% baixo risco. Dentre os aspectos avaliados pelo STOP-Bang, 83% dos indivíduos relataram cansaço durante o dia, 50% relataram hipertensão arterial sistêmica e mais da metade dos indivíduos tinha idade acima de 50 anos (67%). Além disso, 33% da amostra relatou roncos e engasgos. Conclusão: Os resultados preliminares sugerem que indivíduos com ELA apresentam risco de AOS. Isso é confirmado pela alta ocorrência de sintomas comumente associados a distúrbios respiratórios do sono. Portanto, torna-se importante considerar a triagem e avaliação do sono nesta população. A facilidade de aplicação do questionário STOP-Bang, o torna um instrumento viável nesse processo.
Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; ELA; Distúrbios respiratórios do sono.

Título: Conhecimento de profissionais do serviço de reabilitação cardiovascular à respeito da ocorrência e riscos associados aos distúrbios respiratórios do sono em indivíduos com doenças cardiovasculares - 1951
Autores: BHIANCA LOPES TEIXEIRA; SABRINA TEIXEIRA DOS REIS; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A presença de distúrbios respiratórios do sono (DRS), como a apneia obstrutiva do sono (AOS), está relacionada à maior chance de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). A ocorrência da AOS ainda é subdiagnosticada, tanto na população geral, quanto naqueles com DCV. Além disso, pouco se sabe sobre o conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca dos riscos da ocorrência destes distúrbios, das consequências decorrentes da negligência no tratamento e se este é um tema abordado durante os atendimentos. Objetivos: Avaliar o conhecimento de fisioterapeutas e médicos de um serviço de reabilitação cardiovascular (RCV) a respeito da ocorrência e riscos associados à presença de DRS e DCV em pacientes em RCV. Métodos: Fisioterapeutas e médicos, que realizam manejo ambulatorial de indivíduos com DCV, em um ambulatório público, foram convidados a participar da pesquisa e avaliados por meio de questionário online com sete perguntas de múltipla escolha e dissertativas. A base de dados foi gerada por software específico e exportada em planilha eletrônica para a análise de cálculo de frequências absoluta e relativa, análise descritiva das respostas e criação de gráficos. Resultados: A amostra foi composta por 17 fisioterapeutas e dois médicos. Em questão aberta, quatro (21,1%) profissionais citaram o sono dentre manifestações clínicas e fatores preditivos relevantes para investigação nos indivíduos com DCV. No entanto, quando direcionados por questão de múltipla escolha, 18 (94,7%) marcaram a opção “qualidade do sono”, como fator importante para investigação. Quinze profissionais (78,9%) relataram que a qualidade do sono é um tema abordado nos atendimentos por meio de avaliação subjetiva sobre o sono ser bom ou ruim. Dez profissionais (52,6%) acreditam que DRS coocorre com doença coronariana (DC) e insuficiência cardíaca (IC) entre 40 a 60%; 8 (42,1%) acreditavam que a coocorrência com hipertensão resistente fosse maior que 60%; já com fibrilação atrial (FA), foi apontada por 12 (63,2%) como sendo entre 40 e 60%. A maioria dos profissionais indicou ronco habitual, índice de massa corporal, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e déficit de memória como fatores importantes a serem avaliados em indivíduos com DCV para identificar possíveis DRS. Hiperatividade do sistema nervoso simpático, arritmias ventriculares, declínio cognitivo, FA, HAS, morte súbita e doença coronariana isquêmica foram apontadas por mais de 50% da amostra como riscos que a presença DRS poderiam trazer aos indivíduos com DCV. Conclusão: Médicos e

ISSN: 2966-4837

fisioterapeutas que trabalham com RCV ambulatorial possuem conhecimento da ocorrência e riscos associados à presença dos DRS em indivíduos com DCV. No entanto, o sono parece não ser um tema naturalmente incluído na avaliação e poucos profissionais parecem se aprofundar na investigação de DRS em seus pacientes.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Doenças cardiovasculares; Fatores de risco de doenças cardíacas.

Título: Correlação entre a capacidade funcional, a qualidade do sono e o índice de sonolência de idosos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia - 2374

Autores: JOÃO PEDRO COSTA CÂMARA; GISELE HOFMAN DE ASSIS; JULIA FREITAS AZEVEDO; KAHENA DE ANGELIS NUNES PEREIRA; MILENA ACCHAR DA CUNHA; MAURICIO BONA GRACELLI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: O avanço do envelhecimento pode resultar em declínio funcional e piora da qualidade do sono. A capacidade funcional e o perfil de sono de idosos, bem como suas relações são parâmetros importantes no que tange à avaliação, à prevenção e as propostas de intervenções que reduzam o risco de hospitalização e a morbimortalidade nessa população. Objetivos: Analisar a correlação da capacidade funcional com a qualidade do sono e o grau de sonolência de idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia**.** Métodos: Foi realizado um estudo observacional, transversal com idosos atendidos em uma clínica escola de fisioterapia, no ano de 2023. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: questionário estruturado, elaborado pelos próprios autores, para as variáveis de caracterização da amostra; o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI-BR) para avaliar a qualidade do sono; a Escala de Sonolência de *Epworth* (ESS) para avaliar o grau de sonolência diurna; e o Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1) para avaliar a capacidade funcional. As coletas de dados, foram realizadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064/parecer nº 5.711.054). A análise estatística foi realizada com as frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. Para avaliar se os dados possuíam uma distribuição Gaussiana ou não Gaussiana foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk.* Para verificar correlações entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação de *Spearman*. Foram considerados significantes os valores com p≤0.05 (*GraphPad Prism 8*®). Resultados: Foram avaliados 16 idosos, com média de idade de 68.31±6.38 anos, 68.75% do sexo feminino, 75% com ensino fundamental incompleto, renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos e 87.5% sem diagnóstico clínico definido. Sobre a avaliação da qualidade do sono, 66.67% apresentaram sono ruim e na avaliação da sonolência diurna, 29.16% apresentaram escore acima de 10 na ESS. O TSL1 obteve em média 23.50±5.40 repetições. Na análise do número de repetições do TSL1, considerando sexo e idade, no grupo do sexo feminino 9.09% e no grupo do sexo masculino 40% apresentaram valor inferior a normalidade. A correlação entre a qualidade do sono e o número de repetições do TSL1 não foi significativa (r=0.013; p=0.96); bem como a correlação entre a ESS e o TSL1 (r=0.198; p=0.457). Conclusões: O presente estudo não encontrou correlação entre a capacidade funcional, por meio do TSL1, com a qualidade do sono e com a sonolência diurna de idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia. Mais estudos são necessários para detalhar outros fatores que possivelmente influenciam na relação destes indicadores.

Palavras-chave: Idoso; Aptidão física; Qualidade do sono.

ISSN: 2966-4837

Título: Correlação entre a qualidade do sono e a capacidade funcional de indivíduos com disfunções cardiorrespiratórias - 2672

Autores: WANESKA PEREIRA SOUSA; ANA CAROLINA DINIZ; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; LUANA RODRIGUES GARCIA; SARAH TAMIRIS FRÓIS ALVES; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO; FLAVIA CARDOSO SCHAPER.

Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS- FCMMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A qualidade do sono é importante para garantir, além do bem-estar e do descanso adequado, a saúde física e mental. Um sono de qualidade impacta diretamente na qualidade de vida e de saúde dos indivíduos, e a sua falta é prejudicial à regulação emocional, hormonal, ao desempenho cognitivo e à saúde cardiovascular. A escala de sonolência de Epworth (ESE), é uma avaliação de rápida aplicação e interpretação, utilizada para avaliar a qualidade do sono dos indivíduos e que pode ser útil no diagnóstico de distúrbios do sono. Objetivos: Avaliar a relação entre a qualidade do sono e a capacidade funcional em indivíduos com disfunções cardiorrespiratórias. Métodos: Estudo transversal retrospectivo, com análise de dados coletados em prontuário eletrônico de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos numa clínica escola de Fisioterapia de uma instituição privada, durante o segundo semestre de 2023. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. A qualidade do sono foi avaliada pela ESE e a capacidade funcional por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Para avaliar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk e para a análise de correlação o teste de Spearman. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 19 indivíduos, sendo 12 (63%) do sexo feminino e 7 (37%) do sexo masculino, com idade média de 66,58 anos (14,61), altura de 1,62 metros (0,09), peso de 70,54 quilos (19,07) e IMC de 26,80 kg/m2 (6,94). As doenças mais prevalentes foram cardiopatias, asma, bronquiectasia e doença pulmonar obstrutiva crônica. A média de sono por noite foi de 6,73 horas e a pontuação média na ESE foi de 5 pontos (5,08). Foi observada uma correlação negativa e de moderada magnitude entre a ESE e TC6 ($r = - 0,5046$, $p < 0,05$). Conclusão: Apesar da pontuação média encontrada na ESE ser indicativa de um sono normal, foi encontrada correlação negativa de moderada intensidade entre a qualidade do sono e a capacidade funcional. Esses achados sugerem que uma boa noite de sono pode impactar positivamente na capacidade funcional de indivíduos com diagnóstico de disfunções cardiorrespiratórias.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Teste de Caminhada; Qualidade do Sono.

Título: Correlação entre qualidade do sono e a atividade física na vida diária de crianças com asma - 2168

Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE[1]; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO[1]; THAILA CORSI DIAS[1]; LARA BEZERRA RADIS[1]; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI[1]; FERNANDA LEHRBAUM[2]; ALINE ALVES RAMOS[3]; KARINA COUTO FURLANETTO[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR; PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A asma caracteriza-se como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, sendo uma condição comum em crianças. Acredita-se que seus sintomas noturnos podem interferir na qualidade do sono. Porém, não se sabe se esta interferência se correlaciona com o desempenho nas atividades físicas de vida diária (AFVDs) em crianças com asma. Objetivo: Verificar quais variáveis do sono que se correlacionam com as AFVDs em crianças com asma. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que incluiu crianças com asma entre 6 e 12 anos, sendo estas avaliadas quanto aos seus dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), força muscular inspiratória (dispositivo eletrônico de carga inspiratória), nível de controle de asma (*Childehood-Asthma Control Test* - ACT-C), capacidade máxima de exercício (*Incremental Shuttle Walk Test* - ISWT), capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6min e o teste *Sit-to-Stand* no protocolo de um minuto - STS_1) e atividade de vida diária, por meio do Teste *Glittre-Pediatric*. A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio do questionário *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ), composto por 33 questões e divididos em 8 domínios, considerando o escore total maior ou igual a 41 como possível distúrbio do sono. As AFVDs e sedentarismo foram quantificadas com acelerômetro triaxial, utilizado pela criança por 7 dias consecutivos, o que possibilitou a identificação dos níveis de atividade física (AF) leve, moderado e vigoroso, número de passos e tempo em atividade sedentária. Para as correlações foram utilizados os coeficientes de Correlação de *Spearman* de acordo com a normalidade dos dados, com $p<0,05$ como significância estatística. Resultados: Foram avaliadas 22 crianças com o diagnóstico de asma (55% meninas; 8 ± 1 anos; IMC 18 ± 4 kg/m²; VEF_1 1,90 [1,60-2,05] litros e 99 [92-109] % previsto; TC6min 503 ± 34 metros e 90 ± 11% previsto; ISWT 536 ± 182 metros e 42 ± 14% previsto. Em relação as AFVDs, os indivíduos realizaram 8866 ± 3123 passos/dia; gastaram em tempo sedentário 728 [660-766] min/dia; AF em intensidade leve 328 [300-352] min/dia; AF em intensidade moderada 37 [27-48] min/dia e AF em intensidade vigorosa 10 [7-14] min/dia. A pontuação final obtida no questionário CSHQ foi de 56 [52-60] pontos. Foram encontradas correlações entre o domínio distúrbio respiratório do sono do CSHQ e o tempo em sedentarismo (r=0,43; P=0,04) e AF moderada/vigorosa (r=-0,43; P=0,04). Conclusão: Nessa amostra de crianças com asma o tempo em sedentarismo e de atividade física moderada/vigorosa correlacionaram-se com distúrbio respiratório do sono, mostrando que quanto maior o tempo em atividades mais intensas e menor o tempo em sedentarismo, melhor é o sono desta população. Porém trata-se de um estudo que está em andamento e futuramente mais crianças serão incluídas para confirmação dos dados e busca de novos achados.

Palavras-chave: Qualidade do Sono; Asma; Monitores de Aptidão Física.

Título: Descrição do perfil sociodemográfico, da capacidade funcional, da qualidade de sono e da qualidade de vida de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de fisioterapia - 2371

Autores: JOÃO PEDRO COSTA CÂMARA; AMANDA RAMOS GIANORDOLI; JULIA FREITAS AZEVEDO; KAHENA DE ANGELIS NUNES PEREIRA; MILENA ACCHAR DA CUNHA; MAURICIO BONA GRACELLI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: Os acometimentos traumato-ortopédicos frequentemente resultam em incapacidade temporária ou permanente, impactando na capacidade funcional, na qualidade do sono e na qualidade de vida dessa população. A investigação dessas variáveis é fundamental para traçar adequadas estratégias que reduzam esses prejuízos e permitam a máxima recuperação desses

ISSN: 2966-4837

indivíduos. Objetivos: Avaliar o perfil socioeconômico, a capacidade funcional, o perfil de sono e a qualidade de vida de pacientes atendidos no setor de ortopedia de uma clínica escola de Fisioterapia. Métodos: Estudo observacional de pacientes atendidos no setor de ortopedia de 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 S*hort 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 24 pacientes, com média de idade de 47.58±15.66 anos, 58.33% do sexo feminino, 66.66% com ensino médio incompleto, 33.33% com renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos e 54.66% sem diagnóstico clínico definido. Quanto a avaliação de qualidade de vida, o domínio limitação por aspectos físicos apresentou a média de pontuação mais baixa (25.00±37.59), com grande variabilidade; enquanto o domínio limitação por aspectos sociais obteve a média de pontuação mais alta (70.83±32.69). Sobre a avaliação da qualidade de sono, 66.67% apresentaram sono ruim e na avaliação da sonolência, 29.16% apresentaram escore acima de 10 na ESS. O TSL1 em 1 minuto obteve em média 23.50±5.40 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 de pacientes atendidos no setor de ortopedia de 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 pacientes.

Palavras-chave: Avaliação em saúde; Qualidade de vida; Qualidade do sono.

Título: Distúrbios respiratórios do sono e capacidade funcional de exercício em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) - 1841

Autores: MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA FERNANDES; DANIELE CAROLINE DALA POLA; ELIS MORAES MARTINS; GIOVANA FREITAS; ANA LÍVIA FREITAS; LETÍCIA YUMI OGOCHI; THAIUANA MAIA FERREIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.

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

Introdução: Além das características pulmonares, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) cursa com diversas repercussões sistêmicas, como a redução da capacidade funcional e comprometimento do sono. Tal comprometimento se caracteriza por prejuízos na quantidade e qualidade do sono e pela presença de distúrbios respiratórios. No entanto, a relação entre capacidade funcional e distúrbios respiratórios do sono nos indivíduos com DPOC ainda não foi explorada, permanecendo como uma lacuna na literatura. Objetivo: Investigar a correlação da capacidade funcional com distúrbios respiratórios do sono em indivíduos com DPOC. Métodos: Nesse estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos às seguintes avaliações: função pulmonar pela espirometria, distúrbios respiratórios do sono pela poligrafia, capacidade funcional pelos testes 4-*meter gait speed* (4MGS), *timed up-and-go* (TUG) e *sit-to-stand* (STS) no protocolo de 1 minuto, além da coleta de dados demográficos e clínicos. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS 20.0 e os testes de

ISSN: 2966-4837

Shapiro-Wilk, coeficientes de correlação de Spearman ou Pearson e regressão linear simples. Resultados: Foram incluídos 23 indivíduos com o diagnóstico de DPOC (10 homens; idade 69±7 anos; IMC 26±3 Kg/m2; VEF_1 55±19 %predito). Houve correlação entre a velocidade média do 4MGS e índice de apneia-hipopneia (r=-0,47; P=0,026), índice respiratório (r=-0,43; P=0,044), índice de apneia (r=-0,47; P=0,028), índice de apneias obstrutivas (r=-0,47; P=0,028) e frequência cardíaca mínima (r=-0,48; P=0,024). Quanto ao TUG, foram encontradas correlações com o índice de dessaturação de oxigênio (r=0,46; P=0,033), índice de apneia-hipopneia (r=0,44; P=0,040), índice de hipopneia (r= 0,51; P=0,017) e saturação média (r=-0,43; P=0,048). Já no caso do STS, foram encontradas correlações com saturação média (r=0,49; P= 0,021), eventos de ressono (r=-0,45; P=0,037), tempo em saturação inferior a 90% (r=-0,45; P=0,034), saturação inferior a 85% (r=-0,59; P=0,004) e saturação inferior a 80% (r=-0,47; P=0,029). A regressão linear simples mostrou que o 4MGS, o TUG e o STS podem influenciar a variação de diversos desfechos da poligrafia, com valores de R^2 variando de 0,147 até 0,233. Conclusão: Em indivíduos com DPOC, a capacidade funcional avaliada por diferentes testes (4MGS, TUG e STS) se associa moderadamente e pode influenciar a variação de diferentes desfechos que refletem distúrbios respiratórios do sono.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sono; Capacidade Funcional.

Título: Eficácia da ventilação não invasiva na qualidade do sono de pacientes com ELA: uma revisão sistemática - 2294

Autores: GABRIELLA SOARES TEIXEIRA; IORRANA PEREIRA DE ALARCÃO SILVA; EMILLY PAULINO DE OLIVEIRA; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que se apresenta com fraqueza muscular progressiva e falência dos músculos ventilatórios. Os sintomas podem ser iniciados com os distúrbios do sono, impactando nas atividades diurnas e na qualidade de vida. Recomendada para pacientes com ELA, a ventilação não invasiva (VNI) é uma intervenção e um tratamento a ser considerado aos primeiros sinais de insuficiência respiratória e hipoventilação noturna. Objetivo: Revisar as evidências presentes na literatura, e investigar a eficácia da VNI na qualidade do sono de pacientes com ELA. Métodos: Revisão sistemática da literatura seguindo as orientações do checklist PRISMA. A buscas ocorreram nas bases de dados PUBMED e BVS, com os termos “Amyotrophic Lateral Sclerosis”, “Sclerosis, Amyotrophic Lateral”, “Noninvasive Ventilation, “Noninvasive Ventilations”, “Non-Invasive Ventilation”, “Sleep Quality”, “Qualities, sleep”, “Quality, sleep”, “sleep qualities”, e operadores booleanos OR e AND. Incluiu-se estudos observacionais e de intervenção, nos idiomas português e inglês, que abordassem o uso da VNI na qualidade do sono em pacientes com ELA. Excluiu-se artigos de revisão, textos não disponíveis completos pelo acesso institucional e estudos que abordassem outras doenças. Dois pesquisadores independentes realizaram a busca e seleção dos artigos, um terceiro pesquisador foi consultado em caso de divergência. Resultados: Encontrou-se 61 artigos na PUBMED e 55 na BVS, sendo 116 artigos, retirando as duplicatas totalizaram 62 artigos. Após análise de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 7 artigos elegíveis. Os estudos apontaram que a VNI melhora sintomas relacionados ao sono e a qualidade do sono, com achados significativos nas trocas gasosas, estrutura e eficiência do sono, utilizando a Polissonografia, Sleep Apnea Quality of Life Index (SAQLI) e Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Indica-se que pacientes bulbares se beneficiam da intervenção e tanto aqueles com comprometimento bulbar grave como os com melhor função

ISSN: 2966-4837

bulbar, tiveram melhora na qualidade do sono e domínios da SAQLI. Mas, um estudo apontou que pacientes com envolvimento bulbar grave não tiveram quase nenhuma melhora, sendo necessários estudos sobre o manejo inicial destes com a VNI. Um estudo mostrou que a VNI melhorou a oxigenação, sem efeitos significativos no sono, há sugestão que ajustes elevados de pressão e volume e o índice de excitação aumentado dos pacientes podem ser uma justificativa. Demonstrou-se cautela ao usar máscaras oronasais, podendo causar eventos obstrutivos, acometendo a arquitetura e qualidade do sono, com base na polissonografia. Conclusão: As evidências indicam que a VNI é eficaz na melhora de sintomas relacionados ao sono em pacientes com ELA, como sua estrutura, eficiência e qualidade. Mas, são necessárias pesquisas adicionais para contribuir com novos estudos e evidências, até então pouco realizadas.

Palavras-chave: Amyotrophic Lateral Sclerosis; Noninvasive Ventilation; Sleep Quality.

Título: Existe associação entre o tempo de tela e características do sono em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica? Resultados preliminares. - 1844

Autores: DANIELE CAROLINE DALA POLA[1]; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA FERNANDES[1]; THAIUANA MAIA[1]; ELIS MORAES MARTINS[1]; LETÍCIA YUMI OGOCHI[1]; ANA LÍVIA FREITAS[2]; GIOVANA FREITAS[1]; FABIO DE OLIVEIRA PITTA[1].

Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PB - BRASIL.

Introdução: Com a rápida evolução e disponibilidade tecnológica, os dispositivos eletrônicos tornaram-se indispensáveis e acessíveis para grande parte da população, inclusive com grande aceitação pela terceira idade. O tempo que se passa em frente a esses dispositivos, como os televisores e celulares, é chamado de tempo de tela, e trata-se de um fator modificável que vem ganhando destaque nas pesquisas científicas. Tempos prolongados de tela têm se mostrado prejudiciais para diversos aspectos da saúde geral, e principalmente para o sono. A relação entre tempo de tela e sono tem sido investigada principalmente em crianças e adolescentes. No entanto, na população idosa as pesquisas são escassas, tratando-se de uma lacuna científica especialmente quando pensamos em idosos com uma doença crônica incapacitante como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Objetivo: Correlacionar o tempo de tela com a sonolência diurna e a qualidade do sono em indivíduos com DPOC. Métodos: Nesse estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar por meio de espirometria. A escala de sonolência de Epworth (ESE) foi utilizada para mensurar a sonolência diurna excessiva. Já o índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) foi utilizado para mensurar a qualidade do sono em sua pontuação total e também por componentes. Além disso, também foi realizada uma análise por fatores, realizando combinações estratégicas entre os componentes do PSQI. Já a avaliação objetiva do sono foi realizada por um monitor de sono utilizado no punho durante 7 dias consecutivos. A quantificação do tempo de tela em horas foi por autorrelato, assim como a coleta de informações clínicas e demográficas. Para análise estatística no software SPSS 20.0 foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman. Quando possível, a correlação foi progredida para uma regressão linear simples. Resultados: Foram incluídos 11 indivíduos com diagnóstico de DPOC (5 homens; 69±9 anos; IMC 27±4 Kg/m2; VEF_1 64±15 %predito). Foram encontradas correlações entre o tempo de tela com a pontuação da ESE (r=0,77; P=0,006), com o componente 2 do PSQI, que corresponde à latência do sono (r= -0,67; P=0,024) e o fator 2, que faz

ISSN: 2966-4837

combinação dos componentes de qualidade, latência e uso de medicação para dormir (r= -0,61; P=0,047). Na regressão linear simples entre o tempo de tela e as variáveis, houve uma relação de influência com a ESE (r^2 de 0,365 e um valor de constante de 1,748) e com o componente 2 do PSQI (r^2 de 0,300 e um valor de constante de 4,848). Não foram encontradas correlações relevantes entre o tempo de tela e as variáveis objetivas do sono mensuradas pelo monitor. Conclusão: O tempo de tela está correlacionado de forma moderada/forte e exerce influência sobre a sonolência diurna e a qualidade do sono (especialmente na latência do sono) em indivíduos com DPOC.
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sono; Tempo de tela.

Título: Impacto da gravidade da COVID-19 na função pulmonar, capacidade funcional e qualidade do sono em sobreviventes da doença - 2587
Autores: DAIARA THATIANA XAVIER NUNES[1]; JOSE CARLOS NOGUEIRA NÓBREGA JÚNIOR[1]; ROBERTA CRISTIANE TORRES DA SILVA[1]; MAGNO F. FORMIGA[2]; DANIELLA CUNHA BRANDAO[1]; SHIRLEY LIMA CAMPOS[1]; ANNA MYRNA JAGUARIBE DE LIMA[3]; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, RECIFE - PE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A COVID-19 é uma doença multissistêmica que afeta principalmente o sistema respiratório e pode apresentar repercussões na capacidade funcional e qualidade do sono. Investigar esses aspectos pode favorecer a elaboração de tratamentos eficazes e personalizados para os sobreviventes dessa doença. Objetivo: Avaliar o impacto da gravidade da COVID-19 na função pulmonar, tolerância ao exercício e qualidade do sono, em indivíduos sobreviventes da doença. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com indivíduos acometidos pela COVID-19 divididos em 2 grupos: leve e moderado/grave. A função pulmonar foi realizada através de um espirômetro digital, segundo as Diretrizes Brasileiras para Testes de Função Pulmonar e foram considerados os valores preditos da capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), e a relação VEF1/CVF. Para avaliar a capacidade funcional, foi realizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6M), de acordo com os critérios da ATS/ERS, sendo considerada a distância máxima percorrida em metros. A eficiência do sono e tempo total na cama foi medida pela actigrafia, com os voluntários utilizando o dispositivo ao longo de sete dias consecutivos. A normalidade desses desfechos foi calculada pelo Teste de Shapiro Wilk, considerando $p<0.05$. Resultados: Foram avaliados 28 indivíduos, divididos em dois grupos, leve (n=14) e moderado/grave (n=14), 82% do sexo feminino com idade média de 46,67 ± 15,79 anos. Em relação à função pulmonar, o grupo leve apresentou resultados superiores, em comparação ao grupo moderado/grave para o percentual previsto de VEF1 (83,92 ± 13,05 vs. 79,07 ± 19,12; p = 0,11) e VEF1/CVF (90,28 ± 15,66 vs. 86,57 ± 16,25; p = 0,04). Na tolerância ao exercício, houve menor distância percorrida para o grupo moderado/severo (497, 85 ± 51,26 vs. 492,21 ± 89,68 metros; p=0,05). Na eficiência do sono, o grupo leve apresentou menor eficiência do sono em comparação ao grupo moderado grave (81,52 ± 6,87 vs. 85,21 ± 36,55; p = 0,03), e o grupo moderado/grave apresentou maior tempo total na cama (459,42 ± 66 vs. 514,92 ± 148,23 minutos; p =0,02). Conclusão: Indivíduos que tiveram COVID-19 moderada/grave podem apresentar piora da função pulmonar e capacidade funcional. Esses resultados podem contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais individualizadas e eficazes para o tratamento de indivíduos com pós COVID-19.
Fonte de Financiamento: FACEPE APQ 0801-4.08/21 CNPQ Edital Universal 421756/2021-7

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: COVID-19; tolerância ao exercício; qualidade do sono.

Título: Impacto da presença de distúrbios do sono na qualidade de vida de doentes renais crônicos hemodialíticos. - 2230

Autores: ANDRE VITOR KALICZ VENSKE[1]; KAMILA CRISTINA MARTINI DE OLIVEIRA[1]; ANA CRISTINA ONISKO[1]; PEDRO AUGUSTO CLEMENTE[2]; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS[1]; CHRISTIANE RIEDI DANIEL[1]; ANA CAROLINA DORIGONI BINI[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CARIDADE SÂO VICENTE DE PAULA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Distúrbios do sono são frequentes em doentes renais crônicos (DRC) hemodialíticos, podendo estar presentes em até 70% dos pacientes, o que pode impactar na qualidade de vida (QV) destes indivíduos. Objetivos: Avaliar o impacto da presença de distúrbios do sono na QV de indivíduos com DRC hemodialíticos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DRC hemodialíticos, com idade maior que 18 anos. A qualidade de sono foi avaliada pelo Índice de qualidade do sono de Pittsburg, e a QV através do questionário Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF 1.3), que apresenta um escore de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, maior a QV. Os dados foram tabulados no excel. A normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk, e os dados foram apresentados em médias e desvio padrão, ou valores brutos e porcentagem. Para avaliar a relação entre a QV e a qualidade do sono foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson e para comparar a QV dos indivíduos entre os diferentes graus de distúrbios de sono foi utilizado o teste ANOVA no R (Commander). O nível de significância considerado foi de $p<0.05$. Resultados: Participaram do estudo 73 indivíduos, sendo 41 homens (56.2%) e 32 mulheres (43.8%), com idade média de 56 anos ± 13.3, e IMC de 25.5 ± 4.3. A maior parte da amostra é composta por indivíduos casados (61%), seguido de viúvos (13%) e solteiros (9%), e de indivíduos com 1 grau do fundamental completo (43%), seguido do 2º grau completo (20%) e 2º grau incompleto (16%). Em relação a qualidade do sono o valor médio encontrado foi de 7, o que caracteriza uma qualidade de sono ruim, enquanto que a qualidade de vida média dos participantes foi de 60. Para comparação da análise da qualidade de vida, os grupos foram subdivididos de acordo com a sua qualidade de sono. Foi observado uma correlação significativa e moderada entre a pontuação da qualidade do sono e a da QV $r=-0.43$; $p=0.0001$. Além disso, foi identificado que 18 (24.6%) participantes apresentaram uma boa qualidade do sono,e uma qualidade de vida de QV de 64.5 ± 17.54, 41 (56.2%) apresentaram um sono ruim, e uma QV de 61.1 ± 12.2 e 14 (19.2%) indivíduos apresentaram distúrbio do sono, e uma QV de 51.5 ± 16.7 ($p=0.04$). Conclusões: Os resultados obtidos mostram que a qualidade do sono dos pacientes com DRC é prejudicada, impactando diretamente na QV destes indivíduos.

Palavras-chave: Doentes Renais Crônicos; Qualidade de vida; Distúrbios do sono.

Título: Insônia comórbida e apneia do sono (COMISA) em tabagistas com e sem presença de disfunções pulmonares: resultados preliminares - 2390

Autores: AMANDA DE SOUZA CANO[1]; BEATRIZ SILVA SANTOS[1]; ANDRE ROGERIO PEREIRA[1]; MARIA CLARA HELENA COUTO[1]; PAOLLA SANCHES[1]; LUCIANA PINATO[1]; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN[2]; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP),

ISSN: 2966-4837

RIO CLARO - SP - BRASIL.
Introdução: O tabagismo pode estar associado à ocorrência de distúrbios do sono, como a Insônia e a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e que em conjunto, esses distúrbios, denominados então como COMISA, tornam-se mais prejudiciais para a saúde da população geral. Além disso, o histórico tabagístico pode influenciar no desenvolvimento de comorbidades pulmonares, que também estão associadas à qualidade do sono dessa população. Não há estudos que descrevem a ocorrência da COMISA na população tabagista. Objetivo: Verificar a presença da COMISA em tabagistas com e sem disfunções pulmonares. Método: Estudo piloto, transversal, composto por 15 tabagistas voluntários, adultos, de ambos os sexos, e com idade entre 31 e 59 anos. Estes foram avaliados quanto aos dados pessoais, medidas antropométricas, histórico tabagístico e qualidade do sono. Foram alocados em dois grupos de acordo com a presença (GSDP n=8) ou não de distúrbios respiratórios (GCDP n=7) (Espirometria). A qualidade do sono foi avaliada pelo Questionário de Índice de Gravidade de Insônia (IGI); a Polissonografia do tipo IV, que registrou uma noite de sono; a Actigrafia, que registrou a rotina de sono por sete dias. Os hábitos de despertar, adormecer e períodos sem utilização do Actígrafo foram descritos a partir do diário do sono. A apresentação dos dados foi em média e desvio padrão, de acordo com a normalidade. Resultados: A caracterização dos grupos foram descritas, respectivamente, em GSDP e GCDP: Idade: 36,75±3 e 37,29±5 anos; índice de massa corpórea (IMC): 27,66±2 e 29,07±3 kg/m^2; tempo de tabagismo: 19,88±3 e 12,57±5 anos; carga tabágica de 14,44±3 e 6,05±3 anos/maço. Quanto a análise da AS o índice de dessaturações de oxigênio (IDO) foi de 16,8±7 e 13,48±8 (AS moderada e leve); o nº de dessaturações de 85±34 e 35,43±9 episódios; e a porcentagem de ronco foi 22,25±9 e 6,86±6 %. Em relação a insônia, o IGI foi de 5,13+1 e 9,43+2 (ausência e insônia leve); tempo total de sono de 4,99±1 e 5,22±1 horas; latência de 21,5±4 e 16,85±3 minutos; eficiência do sono de 75,94±10 e 78,71±1% (baixa); tempo acordado após o início do sono (WASO): 17,24±6 e 20,6±8 minutos e o número de despertares de 10,62±2 e 9,6+1 eventos. A COMISA foi identificada em 1 sujeito de cada grupo da amostra, sendo a idade de: 42 e 59 anos, gênero: masculino e feminino; IMC: 41,03 e 19,6; tempo de tabagismo: 29 e 45 anos; classificação anos/maço e a classificação do IGI, foram respectivamente em ambos os grupos: grave e leve; IDO: 39 e 61(AOS acentuada); número de dessaturações: 166 e 45 episódios; média de SpO2: 90 e 85%; porcentagem de ronco: 60% e 0%; tempo total de sono: 3,58 e 5,75 horas; latência: 22,5 e 27 minutos; WASO:17 e 39 minutos e nº de despertares: 4 e 9 episódios. Conclusão: Os achados preliminares do estudo sugerem que a COMISA pode ocorrer em tabagistas com e sem disfunções pulmonares.
Palavras-chave: Tabagismo; Insônia; Apneia do Sono.

Título: Modelo híbrido de tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono e adesão à Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas: experiência de um serviço público de saúde - 2751
Autores: JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS; LIDIANE BARBOSA DE FARIAS COSTA; ALANNA PAULA VASCONCELOS DA SILVA; SILVIA THAMILIS BARBOSA PESSOA FERREIRA; JARBAS RAMOS ARAÚJO FILHO; EDLAMAR GEORGEA SOBRAL BRITO DE ANDRADE; MARIA SUZELANIA DE PAULA PEREIRA; THAYSE NEVES SANTOS SILVA.
Universidade/Hospital: AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO SONO, DOENÇAS RARAS, VENTILAÇÃO E OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR; HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS (HOF/RECIFE-PE, BRASIL), RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), a terapia “padrão-ouro” para tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) moderada a grave, requer acompanhamento regular

ISSN: 2966-4837

e avaliação periódica da eficácia do tratamento. O uso do telemonitoramento vem sendo amplamente implementado para melhorar a adesão ao CPAP e simplificar o gerenciamento dos pacientes em grandes centros de saúde. Objetivo: Descrever o modelo de tratamento híbrido e relatar a experiência com tecnologias de monitoramento remoto do programa ´[CEGO]' onde são tratados e acompanhados longo prazo indivíduos com Apneia Obstrutiva do Sono. Métodos: Estudo observacional descritivo realizado entre janeiro e março de 2024, composto por pacientes elegíveis para tratamento com CPAP ´[CEGO]' serviço de referência em distúrbios respiratórios do sono e doenças raras do Estado de Pernambuco. O modelo do serviço consiste em regulação de consulta com médico do sono, diagnóstico por polissonografia e tratamento com equipe multidisciplinar. A avaliação inicial é presencial, com continuidade da adaptação ao CPAP por teleatendimento e telemonitoramento dos 90 dias iniciais à longo prazo utilizando: plataforma de armazenamento de dados em nuvem, teleatendimento síncrono e assíncrono realizado por fisioterapeutas do sono e consultas presenciais sempre que necessárias. Foram incluídos: indivíduos com AOS moderada a grave, com idade ≥18 anos. Os critérios de adesão foram: uso mínimo de 4h em 70% das noites durante 30 dias consecutivos dos primeiros 90 dias. Foi realizada análise descritiva de variáveis por tendência central e dispersão, teste qui-quidrado para associações e teste T para comparações de acordo com a normalidade dos dados, significância de P ≤0,05. Parecer de aprovação ética: nº 39285520.1.0000.5200. Resultados: Foi avaliada a adesão ao CPAP de 1.158 pacientes, desses, 581 (50,2%) eram do sexo masculino, com idade 55,6 ±16,15. O modo pressórico mais utilizado foi o modo CPAP fixo com 1089 (94,1%), seguido de modo automático (1,6%), BINÍVEL espontâneo (3,5%) e modo com frequência (0,8%). A adesão inicial ao tratamento foi de 81,9% (948), sendo maior parte dos aderentes, pacientes do sexo feminino (51,3%), p valor 0,038 [OR 0,727; IC 0,538-0,982]. O modo de tratamento não interferiu na adesão ao CPAP, P valor 0,162. Houve uma diferença de idade importante entre aderentes e não aderentes (p <0,000), com correlação positiva fraca com idade (0,134; p 0,000), os indivíduos que usavam CPAP fixo eram mais jovem que os demais grupos (p valor 0,031). Conclusão: Esse estudo demonstra que o telemonitoramento torna possível o acompanhamento simultâneo de um grande número de pacientes em tratamento com CPAP, fornecendo altos níveis de adesão, rompendo a barreira da distância e universalizando o acesso à serviços de saúde do sono de qualidade.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP);Telemonitoramento.

Título: Prevalência de distúrbios de sono em crianças e adolescentes com fibrose cística acompanhados em um centro de referência - 2021

Autores: GABRIELLE DE OLIVEIRA GONÇALVES; THAISE HELENA CADORIN; CINTIA AGUIAR; GREICY DA SILVA; GABRIELA CASTILHOS DUCATI; CAMILA ISABEL SANTOS SCHIVINSKI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY.

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

Introdução: O sono é um período vulnerável para o sistema respiratório de indivíduos com fibrose cística (FC), uma vez que a ventilação minuto (VM) destes indivíduos chega a reduzir aproximadamente 17%, enquanto pessoas saudáveis esse valor é estimado em 10%. A polissonografia é o método padrão ouro para o diagnóstico dos distúrbios do sono (DS), porém é uma avaliação de alto custo e muitas vezes não está disponível em centros de referência. Questionários como a Escala de Distúrbios do Sono em Crianças (EDSC) podem ser úteis para realizar uma triagem precoce em

ISSN: 2966-4837

pacientes com possíveis DS, devido ao seu baixo custo e fácil aplicabilidade. Objetivo: Analisar a prevalência de distúrbios do sono em crianças e adolescentes com FC. Métodos: Estudo transversal, incluiu indivíduos com FC acompanhados em ambiente ambulatorial de um centro de referência. Após assinatura dos termos éticos, coletou-se dados relacionados a idade, sexo, genótipo, colonização por patógeno, altura e massa corporal - para cálculo de índice de Massa Corporal (IMC) – por meio de consulta no prontuário. Em seguida, aplicou-se a EDSC, composta por 26 perguntas relacionadas ao sono infantil, cuja pontuação subclassifica os indivíduos em 6 possíveis tipos de DS: início e manutenção do sono; distúrbios respiratórios do sono; distúrbios do despertar; distúrbios da transição sono-vigília; sonolência excessiva diurna e hiperidrose do sono. As informações foram registradas em uma planilha do *Software excel* para análise de frequências e dispersão dos dados. Resultados: Participaram do estudo 60 indivíduos, meninos (61,97%), média de idade 8,84±3,54 anos, maior parte da amostra eutrófica (66,67%), composta por com mutação ΔF508 homozigoto (38,33%) e colonizada por pelo menos um patógeno (96,67%). Em relação aos EDSC, 17 indivíduos (28,33%) apresentaram propensão aos DS, a maior prevalência relacionada a hiperhidrose do sono (20%), seguida pelos distúrbios respiratórios do sono (11,67%). Conclusão: A prevalência de DS em crianças e adolescentes com FC tem sido notável, o que torna necessária a investigação precoce pela equipe multidisciplinar, para favorecer a detecção e a intervenção efetiva a fim de melhorar a qualidade do sono desses indivíduos.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N ° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809)
Palavras-chave: Questionário de Saúde do Paciente; Pediatria; Transtornos do Ciclo Sono-Vigília.

Título: QUALIDADE E CARACTERÍSTICAS DO SONO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - 2460

Autores: LÚCIO FLÁVIO DA SILVA FERNANDES*; EVELLYN CHRISTINY MATEUS DE ARAÚJO; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS; KELLY CHRISTINA DE FARIA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma importante causa de morbidade e mortalidade, frequentemente associada a queixas de má qualidade do sono. Os distúrbios respiratórios do sono, especialmente a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), são comuns em pacientes com DPOC, causando impactos negativos na saúde, sono, humor, cognição e qualidade de vida (QV). Objetivo: Avaliar a qualidade e características do sono de pacientes com DPOC, por meio de questionário validado, bem como avaliar o risco desta população para desenvolver AOS e conhecer o perfil sócio demográfico da população estudada. Metodologia: Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa de coorte transversal com coleta de dados de 10 pacientes de ambos os sexos entre 49 e 92 anos de idade portadores de DPOC. Os instrumentos utilizados foram o questionário Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e questionário Sociodemográfico. O presente trabalho foi submetido e aprova pelo comitê de ética e pesquisa sob o número 6.166.050. Resultados: Observou-se que a maioria dos voluntários eram do sexo feminino (80%), sedentários (60%), com média de idade 68,5 ± 12,5 anos. Com uma média de horas dormidas foi de 5,8 ± 2,1 horas sendo que 100% da amostra relatou que desperta durante o sono com uma média de 4,1 ± 3,3 vezes e 50% relataram que apresentam roncos. O escore obtido por meio do IQSP foi 12,5 ± 4,8 pontos demonstrando que há presença de distúrbio do sono na amostra avaliada. Conclusão: Foi

ISSN: 2966-4837

observada uma baixa qualidade e distúrbios do sono em indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC.
Palavras-chave: DPOC; Fisioterapia; Distúrbio do Sono.

Título: Relação da capacidade de exercício com a qualidade do sono em pacientes com doença pulmonar intersticial - 2320

Autores: NAYARA SOUZA RAMOS[1]; HUMBERTO SILVA[2]; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO[2]; LARISSA DRAGONETTI BERTIN[2]; GABRIELA GARCIA KRINSKI[2]; FABIO PITTA[2]; CARLOS AUGUSTO CAMILLO[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E PPG CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI), são caracterizadas por um grupo numeroso e heterogêneo de patologias, que apresentam características semelhantes, como a inflamação e cicatrização fibrótica no parênquima pulmonar. Além do comprometimento pulmonar, os pacientes apresentam sintomas extrapulmonares, como a disfunção muscular periférica, intolerância ao exercício, piora da qualidade de vida e presença de distúrbios na arquitetura do sono. Em outras populações, incluindo outras doenças respiratórias, há evidência da associação entre a qualidade do sono e a capacidade de exercício. No entanto, a relação entre a qualidade do sono (avaliada de forma objetiva) e a capacidade de exercício ainda não foi investigada em pacientes com DPI. Objetivo: Investigar as diferenças na capacidade de exercício entre pacientes com DPI com melhor e pior qualidade do sono. Métodos: Pacientes com DPI, com idade entre 40 e 75 anos, foram submetidos a avaliação da função pulmonar (espirometria, pletismografia e capacidade de difusão do monóxido de carbono [DLCO]), capacidade de exercício pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e avaliação objetiva da qualidade do sono por meio da actigrafia de pulso. As variáveis tempo total do sono, latência, eficiência e tempo acordado após o início do sono (TAAI) foram utilizadas para análise da qualidade do sono. A presença de distúrbios do sono foi definida de acordo com critérios internacionais (i.e., tempo total de sono <7horas ou >8 horas, eficiência ≤ 85%, latência ≥ 15 minutos e TAAI ≤ 41 minutos). Os pacientes foram categorizados em dois grupos, G1: aqueles que apresentaram distúrbio em no máximo 1 dos parâmetros de sono avaliados e G2: aqueles com 2 ou mais dos distúrbios descritos. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Comparações entre as características dos pacientes, incluindo a capacidade de exercício, foram feitas pelo do teste t não pareado e Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados, sendo definido o nível de significância de $p<0.05$. Resultados: A amostra foi composta por 29 pacientes ([G1: n=19, 12 homens [63%], 55 ±13anos, CVF: 49±16% do predito, DLCO: 53 [44-63]% do predito] e [G2: n=10, 4 homens [40%], 64±10 anos, CVF: 51±15% do predito, DLCO: 48 [30-52]% do predito; p>0,05 entre grupos para todos). Além disso, o G1 apresentou melhor capacidade de exercício comparado ao G2 (TC6: 507±88 *vs* 425±89m, p=0,008). Conclusão: Pacientes com DPI que apresentam dois ou mais distúrbios do sono, também parecem apresentar uma pior capacidade de exercício.
Palavras-chave: qualidade do sono; doença pulmonar intersticial; exercício.

Título: Relação entre insônia e sintomas de ansiedade e depressão em população tabágica - 2508

Autores: MARCELA BOCATE FRANCO[1]; AMANDA DE SOUZA CANO[1]; ANDRE ROGERIO PEREIRA[1];

ISSN: 2966-4837

MARIA CLARA HELENA COUTO[1]; PAOLLA SANCHES[2]; LUCIANA PINATO[1]; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN[1]; MAHARA DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), RIO CLARO - SP - BRASIL.

Introdução: A dependência a nicotina gerada pelo tabagismo é responsável pela interrupção dos estágios de sono, o que implica em uma qualidade de sono reduzida e diversos prejuízos ao desempenho, memória, humor e capacidade de aprendizado. Essa interrupção é diagnosticada como insônia, caracterizada pela dificuldade em dormir, manter sono e retomar o sono após acordar precocemente ou por ser um sono não reparador que atrapalha o funcionamento diurno. Estudos anteriores sugerem relação bidirecional entre insônia e ansiedade e depressão, no entanto, foram realizados na população geral, havendo poucos estudos com adultos tabagistas. Objetivo: Relacionar o comportamento de sono com a presença de sintomas de ansiedade e depressão na população tabágica. Métodos: Estudo piloto, transversal, no qual foram avaliados 11 tabagistas (5 mulheres, 39 [27-42] anos, com IMC 27 [22-31] kg/m2) quanto ao histórico tabágico (anos/maço, cig/dias, tempo de tabagismo) e grau de dependência a nicotina (questionário de Fagerstrom). O comportamento do sono foi verificado por meio da presença de insônia (Índice de Gravidade da Insônia) e eficiência do sono (actigrafia). Por fim, avaliou-se o nível de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HAD). Para a análise estatística, os dados foram apresentados em mediana [intervalo interquartílico] devido a não normalidade. Aplicou-se o teste de correlação de Spearman e o nível de significância adotado foi de $p<0,05$. Resultados: Com relação aos subitens do IGI, os tabagistas apresentaram leve dificuldade em pegar no sono, leve dificuldade em manter o sono, nenhum problema em despertar cedo, satisfeitos com o padrão atual de sono, pouca interferência do sono nas atividades diurnas, o problema de sono não é percebido pelos outros e não estão preocupados com o problema de sono. Dos dados obtidos pela actigrafia, obtiveram: hora que deitou 24 [23-01] horas, hora que levantou 6 [5-7] horas, tempo total na cama 7[6-8] horas, tempo total de sono 6 [5-7] horas, latência 12 [9-20] minutos, WASO 31[16-49] minutos, despertares 9 [4-12] episódios e eficiência de sono 87 [83-90]%. Com relação aos sintomas, a amostra apresentou maiores sintomas de ansiedade com 9[1-18]pontos na escala, e menores de depressão com 5[0-14]pontos. A presença de sintomas de ansiedade foi associada com a dificuldade em pegar no sono ($r=0,741;p=0,014$) e a dificuldade em manter o sono ($r=0,632;p=0,037$); assim como a os sintomas de depressão foram relacionados a dificuldade em pegar no sono ($r=0,681;p=0,021$) e dificuldade em manter o sono ($r=0,727;p=0,011$). Conclusão: Com este estudo, sugere-se que a presença de sintomas de ansiedade e depressão está associada à privação do sono dos tabagistas.
Fonte de Financiamento: CNPQ - 123061/2023-7
Palavras-chave: Tabagismo; Insônia; Ansiedade.

Título: Sono e saturação periférica de oxigênio durante o esforço físico em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 1849

Autores: THAIUANA MAIA; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA FERNANDES; DANIELE CAROLINE DALA POLA; LETÍCIA OGOCHI; GIOVANA FREITAS; ANA LÍVIA FREITAS; ELIS MORAES MARTINS; FABIO DE OLIVEIRA PITTA.
Universidade/Hospital: LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: As alterações no sono são frequentemente encontradas em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e a queda da saturação periférica de oxigênio noturna (SpO_2) é comum. Sabe-se que durante situações de esforço físico, o sistema respiratório desses indivíduos fica em estado de sobrecarga, e como consequência a SpO_2 também diminui. No entanto, ainda não se sabe se a SpO_2 durante o esforço físico tem associações com o sono noturno nessa população. Objetivo: Investigar se há correlação entre a SPO_2 durante a realização dos testes de força muscular periférica e de funcionalidade com o sono em indivíduos com DPOC. Métodos: Neste estudo transversal, indivíduos com DPOC foram submetidos à avaliação da função pulmonar, contração isométrica voluntária máxima de quadríceps femoral (QF), força de preensão palmar e os testes funcionais 4-meter gait speed (4MGS), sit-to-stand (STS) e time-up-and-go (TUG) com registro contínuo da SpO_2 pelo Pulse Oximetry Monitor. O sono foi avaliado objetivamente pelo monitor Actiwatch durante 7 dias consecutivos e subjetivamente pelo índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI). Para análise estatística foi utilizado o software SPSS 20.0 e os seguintes testes foram usados: Shapiro-Wilk e coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. Resultados: Foram avaliados 36 indivíduos com DPOC (idade: 70 [64-72] anos; índice de massa corporal 27 [24-31] Kg/m2; VEF_1 54 [44-70]%predito). A SpO_2 durante o teste de contração isométrica voluntária máxima de QF não apresentou correlação relevante com as variáveis do sono. Já a SpO_2 durante o teste de preensão palmar apresentou correlação de -0,36 (*P*=0,077) com o tempo total na cama. Ademais, a SpO_2 durante o 4MGS se correlacionou com a qualidade subjetiva do sono (r= -0,36; *P*=0,049), enquanto a SpO_2 durante o STS se correlacionou o tempo total de sono (r=0,42; *P*=0,028), qualidade subjetiva do sono (r= -0,37; *P*=0,042) e média dos blocos em vigília (r=-0,46; *P*=0,019). Não foram observadas associações relevantes entre a SpO_2 do TUG e as variáveis de sono. Conclusão: Variáveis de sono avaliadas de forma subjetiva e objetiva se associam modestamente com a SpO_2 durante o esforço físico em indivíduos com DPOC, especialmente o *sit-to-stand* e o *4-meter gait speed*. A identificação dos fatores associados ao sono prejudicado nessa população é importante para a criação de estratégias direcionadas ao manejo integral da doença.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sono; Saturação periférica de oxigênio.

Título: Variação longitudinal da força muscular e mobilidade em pacientes ao longo da internação em unidade de terapia intensiva – coorte retrospectiva - 1839

Autores: ELISA FACCION CRUZ FIDELES[1]; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA[2]; FLÁVIA BAGGIO NERBASS[3]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[4].

Universidade/Hospital: 1. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) são um grupo de condições caracterizadas por anormalidades na respiração durante o sono, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares por meio de diferentes mecanismos fisiopatológicos. Além disso, são uma das comorbidades mais comuns em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e arritmias. Acredita-se que a existência de DRS em pacientes com IC e distúrbios arrítmicos esteja correlacionada a desfechos mais desfavoráveis. Contudo, pouco se sabe se as respostas ao tratamento com terapia pressórica se diferem em

ISSN: 2966-4837

indivíduos com IC e arritmia, quando são comparados aos indivíduos com apenas DRS. Objetivo: Avaliar a adesão e as respostas à terapia pressórica entre indivíduos com IC e DRS, arritmia e DRS e indivíduos com apenas DRS. Método: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, no qual foram selecionados prontuários clínicos com dados da avaliação fisioterapêutica inicial, polissonografia e resultados do tratamento após 30 dias de uso da terapia pressórica por cartão de memória dos equipamentos de CPAP. A distribuição normal das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. As comparações entre os grupos foram avaliadas pelo teste ANOVA e teste χ quadrado. As análises *post hoc* foram feitas via teste de *Bonferroni* ou *Mann Whitney*. Resultados: Participaram do estudo 114 indivíduos que foram divididos em três grupos com n=38 em cada: de IC e DRS (média de idade 70±4 anos), indivíduos com arritmia e DRS (média de idade 72±4 anos) e indivíduos apenas com DRS (média de idade 70±3 anos). Os grupos eram igualmente sedentários, apresentavam quantidade semelhante de eventos respiratórios e dessaturação durante o sono e tinham DRS grave. A adesão à terapia pressórica foi similar entre os grupos (05:57±0,07). Indivíduos com arritmia apresentaram significativamente mais apneia central (AC) após 30 dias de uso da terapia pressórica (1,88±3,96 ev/h, p=0,0006) quando comparados a indivíduos com IC associada à DRS (0,44±0,94 ev/h) e indivíduos com apenas DRS (0,49±0,94 ev/h). Indivíduos com arritmia apresentaram mais tempo em respiração *Cheyne-Stokes* (RCS) mesmo após 30 dias de uso da terapia pressórica (2,72±7,92%, p=0,007) comparado tanto a indivíduos com IC (0,66±1,72%) quanto apenas DRS (0,03±0,16). Conclusão: Independente das comorbidades cardiovasculares, todos os grupos apresentaram boa adesão quando conduzidos em um centro de referência para tratamento dos DRS com terapia pressórica. Indivíduos com arritmia apresentaram maior número de eventos de AC residuais e mais tempo em RCS após intervenção. Avaliar a persistência de arritmias noturnas após tratamento dos DRS pode trazer mais dados que justifiquem o IAH mais elevado nessa população. Compreender essas diferentes respostas às abordagens terapêuticas torna-se importante para personalizar o cuidado e melhorar os resultados clínicos ofertados a esse público.

Palavras-chave: Arritmia; Distúrbios respiratórios do sono; Insuficiência cardíaca.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO
Forma de Apresentação: PRÊMIO INOVAÇÃO E TECNOLOGIA (PIT)

Título: Desenvolvimento de um protótipo de chatbot para acompanhamento clínico de indivíduos com apneia obstrutiva do sono tratados com CPAP – uma proposta para o Sistema Único de Saúde no Estado do Ceará - 2378

Autores: EKATERINE ARAÚJO DIAS[1]; MATEUS MACHADO COSTA[2]; NÍCOLAS FONTELES LEITE[2]; CLARICE CRISTINA CUNHA DE SOUZA[1]; CRISTINE MAYARA CAVALCANTE CAMERINO[1]; JEFFERSON NASCIMENTO DOS SANTOS[1]; AUZUIR RIPARDO DE ALEXANDRIA[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ (IFCE), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução**:** A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença crônica e o seu tratamento padrão-ouro utiliza-se de pressão positiva em vias aéreas (PAP, do inglês *Positive Airway Pressure*). Diante da elevada demanda do serviço público, ferramentas tecnológicas podem oportunizar o seguimento de pacientes tratados com PAP. Ocorre que a minoria dos pacientes assistidos possui equipamentos de PAP que permite telemonitoramento, o que limita que esta estratégia seja adotada. Objetivos:

ISSN: 2966-4837

Desenvolver um protótipo de *chatbot* para controle e seguimento clínico de pacientes tratados com PAP que permita oferecer soluções na esfera da gestão, seguimento clínico e educação em saúde partindo de informações geradas por modelos de inteligência artificial. Métodos: O *chatbot* desenvolvido é uma integração entre o [CEGO] e a plataforma [CEGO]. Esta plataforma abriga, entre outras funcionalidades, o *chatbot*. O sistema utiliza-se de técnicas de computação em nuvem para interagir por meio de navegadores convencionais com o usuário, e a partir daí, efetuar o armazenamento em nuvem dos dados adquiridos, formando o *Bigdata*. O sistema é alimentado a partir de: informações fornecidas pelo usuário de PAP através do aplicativo [CEGO] e uso de assistente virtual (*chatbot)*; informações advindas de ligações telefônicas realizadas pelo profissional de saúde; informações obtidas pelo profissional de saúde nos momentos de atendimento ambulatorial; e informações provenientes de dados gerados nos relatórios dos próprios equipamentos de PAP dos pacientes em tratamento. Resultados: Foram desenvolvidos vídeos e material informativo com base nas principais dúvidas levantadas a partir de entrevistas aos usuários de PAP assistidos no serviço, conectado por fluxogramas que consideram a mensagem do usuário e integram o vídeo educacional, facilitando o manejo da ferramenta e permitindo filtrar as pesquisas através de perguntas norteadoras. O chatbot encaminha ainda ao usuário com frequência periódica, instrumentos validados para acompanhamento clínico, permitindo antecipar os problemas e oportunizando, a partir das informações obtidas, atendimentos presenciais obedecendo às prioridades levantadas por estas informações. Como segurança, apenas se aplica a situações em que a verificação da autenticidade para acesso ocorre e somente números telefônicos cadastrados na plataforma, mediante autorização do paciente, são considerados. Uma função importante desenvolvida é a manutenção das mensagens durante todo o tempo e habilidade de conversão de áudios de pacientes em texto, o que permite a maior inclusão de pacientes, especificamente os analfabetos ou cegos que fazem uso de [CEGO] através de mensagens de áudio. Conclusão: O chatbot integrando as informações necessárias ao usuário, parece solucionar um problema real do serviço público ao oportunizar uma ferramenta útil para o seguimento clínico dos pacientes, será validado quanto à sua usabilidade.

Fonte de Financiamento: CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e FUNCAP (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Processo: 409321/2021-4

Palavras-chave: Tecnologia e Inovação em Saúde; Apneia Obstrutiva do Sono; Teleserviços em Saúde.

Título: Validação de uma plataforma digital para acompanhamento de pacientes com apneia obstrutiva do sono tratados com CPAP: [CEGO] - 2396

Autores: EKATERINE ARAÚJO DIAS[1]; NÍCOLAS FONTELES LEITE[2]; MATEUS MACHADO COSTA[2]; CRISTINE MAYARA CAVALCANTE CAMERINO[1]; CLARICE CRISTINA CUNHA DE SOUZA[1]; JEFFERSON NASCIMENTO DOS SANTOS[1]; AUZUIR RIPARDO DE ALEXANDRIA[2]; CAMILA FERREIRA LEITE[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ (IFCE), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) pelo Sistema Único de Saúde é uma realidade pouco frequente no Brasil. Indivíduos com acesso a esses serviços especializados em sono podem não conseguir atendimentos fisioterapêuticos na frequência desejável em função das elevadas demandas do serviço. Na intenção de se otimizar o acesso dos pacientes a estes

ISSN: 2966-4837

profissionais, a tecnologia pode uma aliada do processo. Ferramentas dotadas de inteligência artificial são capazes de analisar informações úteis ao acompanhamento clínico, dos antecipando ao fisioterapeuta do sono eventuais problemas enfrentados pelos pacientes permitindo que se priorize os atendimentos aos pacientes que se deparam com situações adversas. Objetivo: Validar a plataforma digital [CEGO] que foi desenvolvida para acompanhamento de pacientes com AOS tratados com CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*). Métodos: Trata-se de um estudo metodológico para a validação da plataforma [CEGO] , registrada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial. A validação foi feita através da avaliação por especialistas da área da Fisioterapia (n=9) e da Informática (n=4), que analisaram conteúdo, precisão, autoria, atualização, público, navegação e estrutura da plataforma. adaptados instrumentos utilizados foram o *Health-Related Web Site Evaluation Form Emory* (HRWEF) modificado e a Escala de Usabilidade do Sistema (SUS, do inglês, *System Usability Scale*) que foram enviados aos juízes por meio eletrônico. A análise dos dados da avaliação com o instrumento HRWEF e com a SUS foi realizada de forma descritiva, com dados apresentados como médias e desvio padrão. Resultados: Na avaliação técnica, 92,3% dos juízes concordaram que a finalidade da plataforma está claramente indicada, a data das revisões, atualizações ou modificações da plataforma é recente o suficiente para cobrir os últimos avanços/mudanças na área e o nível da leitura é apropriado para o público-alvo. 76,9% concordaram que a plataforma cobre todos os aspectos do assunto adequadamente e 84,6% concordaram que a plataforma é organizada de maneira lógica, facilitando a localização das informações. Os resultados do conteúdo nas categorias de funcionalidade e dados da avaliação foram avaliados como" Muito bom" e "Bom" para a maioria dos participantes. Nas categorias de exames complementares, 30,8% avaliaram como "Muito bom". Em relação a usabilidade 61,5% concordam totalmente que gostaria de utilizar a plataforma com frequência e discordam totalmente que é mais complexo do que o necessário, sendo que 53,8% concordaram totalmente que o produto é fácil de utilizar. Conclusões: A validação da plataforma apresentou resultados favoráveis que influenciam na sua utilização e aplicabilidade enquanto ferramenta útil ao processo de seguimento e acompanhamento clínico de indivíduos em uso de CPAP no Sistema Único de Saúde, orientando passos futuros para melhorias do desenvolvimento de tecnologias para este público.
Fonte de Financiamento: CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e FUNCAP (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Processo: 409321/2021-4.
Palavras-chave: Estudo de Validação; Apneia Obstrutiva do Sono; Tecnologia e Inovação em Saúde.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

Título: Análise do impacto da internação em unidade de terapia intensiva na mobilidade de pacientes críticos adultos - 2485

Autores: THAIS STRANIERI ESTEVES DE SOUZA[1]; GABRIELA PEREIRA[2]; ROSIMARIO DE LIMA PEREIRA[2]; FAGNA MARIA DE ANDRADE E SILVA[3]; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA[2]; SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - EBSERH, NATAL - RN - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TRAIRI (FACISA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

ISSN: 2966-4837

(UFRN), NATAL - RN - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIOONOFRE LOPES - EBSERH, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Apesar notável aumento do número de pacientes sobreviventes à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a mortalidade não deve ser o único fator preditivo de boa recuperação do doente crítico, visto que o aumento das sequelas do imobilismo tem gerado prejuízos funcionais importantes com consequências impactantes na qualidade de vida. Um bom prognóstico funcional pós-internação envolve fatores como alcançar marcos funcionais como a deambulação e manter o máximo de mobilidade em relação ao período prévio à UTI. Objetivo: Correlacionar a variação da mobilidade e a capacidade de deambulação na alta da UTI com variáveis clínicas de pacientes internados em uma UTI adulto. Métodos: Estudo de coorte observacional retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisados dados de pacientes críticos admitidos entre abril e novembro de 2023 em uma UTI Adulto clínico-cirúrgica de um Hospital Universitário. Foram incluídos todos com idade igual ou superior a 18 anos, com capacidade de deambulação prévia há pelo menos 15 dias antes da internação e que receberam alta da UTI. Foram excluídos pacientes com diagnósticos que impedissem a progressão de atividades motoras durante a internação ou transferidos para outra UTI. Os dados foram extraídos da ficha técnica da equipe de fisioterapia do hospital. Foram analisados idade, grupo de diagnóstico, gênero, tempo de UTI, capacidade de deambulação na alta, nível de mobilidade prévio a internação, nível de mobilidade máximo na alta da UTI e variação da mobilidade pós internação. O nível de mobilidade e a deambulação foram obtidos pela escala de maior nível de mobilidade do *Johns Hopkins – JH-HLM*). A variação de funcionalidade foi classificada como “manutenção” ou “piora”. Resultados: 462 pacientes foram incluídos com idade 59,7±15,5 anos, 41,8% do sexo feminino, tempo de internação 5,4±10,4 dias, JH-HLM na alta 5,0±2,4 e variação de mobilidade -3,0±2,4. Houve manutenção da mobilidade em 26,8% e piora em 73,2%, e 213(46,1%) alcançaram capacidade de deambulação na alta. Quando comparados os grupos “manutenção” x “piora” encontramos, respectivamente: idade 56,8±13,9 x 60,8±16,0 (p=0,030), sexo feminino 25,8% x 47,6%, tempo de internação 3,7±3,3 x 6,0±11,9 (p=0,001), JH-HLM na alta 8,0±0,2 x 3,8±1,9 (p=0,001) e variação de mobilidade de -4,1±1,9 no grupo de piora. Comparando os grupos de capacidade ou não de deambulação na alta observou-se idade 57,9±15,6 x 61,3±15,3 (p=0,041), sexo feminino 33,3% x 49,0%, tempo de internação 3,8±4,2 x 6,7±13,5 (p=0,001). Conclusão: Na amostra analisada os pacientes que apresentaram declínio do nível de mobilidade e que não alcançaram o marco funcional de deambulação na alta da internação na UTI apresentaram maior tempo de internação na UTI e idade menor.

Palavras-chave: Fisioterapia; Funcionalidade; Terapia Intensiva.

Título: Assessing propensity to inspiratory muscle fatigue in critical care: prospective insights from the Fatigue Index Test (FIT) - 2446

Autores: ROBERTA CATUNDA COSTA[1]; THAYANNE GOMES NEVES[2]; FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR[2]; ANTÔNIO HIAGO DO NASCIMENTO CUNHA[2]; MAGNO F. FORMIGA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE E HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introduction: In critical care, patients on prolonged ventilatory support often encounter challenges with inspiratory muscle function. Despite various methods for assessing inspiratory muscle performance in the ICU, accurately determining susceptibility to inspiratory muscle fatigue, especially

ISSN: 2966-4837

post-extubation, remains challenging. This requires sensitive and practical evaluations. The Fatigue Index Test (FIT) introduces an innovative approach to assess the likelihood of inspiratory muscle fatigue in this population. Objective: We investigated the FIT's utility in assessing post-extubation propensity to inspiratory muscle fatigue in critical care patients. Specifically, we explored correlations between FIT values within 36 hours post-extubation and key structural and functional variables: diaphragmatic thickness (Tdi), cross-sectional area (CSA) of the rectus femoris, and hand grip strength. Methods: This cohort study included individuals over 18 years old mechanically ventilated due to respiratory failure from clinical pathologies. Exclusion criteria included surgical patients and those unable to be assessed within the first 36 hours post-extubation or lacking a signed informed consent form. The FIT score was determined through the Test of Incremental Respiratory Endurance. Participants were instructed to inhale forcefully during a maximal and sustained inspiratory effort, progressing from residual volume to total lung capacity. This process used an electronic manometer connected to software, providing real-time biofeedback on the effort. Higher FIT scores indicate less susceptibility to inspiratory muscle fatigue. Tdi and CSA of the rectus femoris were measured using ultrasound imaging, and hand grip strength was assessed with a handheld dynamometer. Results: Twelve eligible individuals (six males) were included, with an average age of 63.17 ± 16.62 years, BMI of 26.10 ± 5.21 kg/m², and SAPS 3 score of 62.58 ± 16.21. Within 36 hours of extubation, participants showed a mean ± SD FIT value of 1.93 ± 1.77, hand grip strength of 13.89 ± 10.68 kg, rectus femoris CSA at 0.58 ± 0.47 cm², and Tdi measuring 22.75 ± 12.19 mm. Pearson correlation analyses revealed significant associations: r = 0.58 (p = 0.02) for Tdi, 0.60 (p = 0.01) for rectus femoris CSA, and 0.77 (p = 0.00) for hand grip strength and FIT, suggesting that higher FIT scores correlate with improved measures of both respiratory and skeletal muscle structures, as well as greater upper limb functional performance, as evidenced by stronger hand grip. Conclusions: Our findings highlight FIT as a valuable tool for assessing post-extubation inspiratory muscle fatigue propensity in critical care patients. Including inspiratory muscle strength, power, and work capacity in FIT positions it as a promising and additional measure in the ICU setting, offering opportunities for tailored interventions and improved patient outcomes.
Palavras-chave: Diaphragm; Critical Care; Muscle Fatigue.

Título: Associação entre espessura diafragmática basal, ventilação mecânica prolongada e tempo de internação em pacientes críticos: um estudo prospectivo - 2437

Autores: ROBERTA CATUNDA COSTA[1]; THAYANNE GOMES NEVES[2]; FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR[2]; ANTÔNIO HIAGO DO NASCIMENTO CUNHA[2]; DANIEL CORREIA DE SOUZA[2]; ALINE CAVALCANTI ADEODATO BORGES[2]; ALAN DAMASCENO OLIVEIRA[2]; MAGNO F. FORMIGA[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE E HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A espessura diafragmática (Tdi) está vinculada a complicações em pacientes críticos, como dependência de ventilação mecânica, tempo prolongado de internação hospitalar e riscos de falência respiratória, como reintubação ou traqueostomia. Metanálises sugerem que as medidas obtidas por ultrassonografia (US) à beira leito podem ser eficazes como preditores do sucesso do desmame da ventilação mecânica (VM), com acurácia satisfatória. Objetivo: Investigar a associação entre valores de Tdi obtidos nas primeiras horas após a intubação orotraqueal, a duração da

ISSN: 2966-4837

ventilação mecânica e o tempo de internação hospitalar em pacientes críticos. Métodos: Realizamos um estudo de coorte prospectivo descritivo com indivíduos maiores de 18 anos, ventilados mecanicamente devido a insuficiência respiratória decorrente de patologias clínicas. Foram excluídos aqueles que não puderam ser avaliados nas primeiras 36 horas de VM, receberam VM nos últimos 30 dias por mais de 48 horas ou cujas famílias não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A Tdi basal foi mensurada por um único avaliador via US, utilizando uma sonda linear de alta frequência em posição padronizada. A média de três medidas consecutivas foi utilizada para análise. Calculamos os coeficientes de correlação de Spearman entre Tdi basal, duração da VM e tempo de internação hospitalar. Além disso, os participantes foram categorizados em dois grupos com base na Tdi basal para fins de comparação: valores baixos (≤ 2,3 mm) e normais (> 2,3 mm). A significância estatística foi estabelecida em um nível alfa de 0,05. Resultados: 28 participantes foram incluídos, dos quais 60,7% eram homens. A amostra geral apresentou média ± desvio padrão de 65,11 ± 16,57 anos, IMC de 26,31 ± 6,19 kg/m² e escore SAPS 3 de 66,82 ± 19,48 na admissão. A Tdi basal média foi de 2,25 ± 0,73 mm. Observou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre os valores basais de Tdi e a duração da ventilação mecânica (rs = -0,37, p = 0,02) e o tempo de internação hospitalar (rs = -0,34, p = 0,04). O grupo com espessura diafragmática normal apresentou uma duração significativamente menor de VM (8,28 ± 7,92 dias) em comparação com o grupo de baixa espessura (17,15 ± 17,24 dias), p = 0,04. Quanto ao tempo de internação hospitalar, apesar de não significativa (p = 0,10), houve uma tendência a um período menor de hospitalização no grupo apresentando Tdi normal (20,30 ± 12,37 dias) em comparação com o grupo de baixa espessura (27,83 ± 16,33 dias). Conclusões: Os resultados sugerem que uma Tdi basal mais baixa está correlacionada a uma maior dependência de ventilação mecânica e a um período prolongado de internação hospitalar. A monitorização da espessura diafragmática pode se tornar uma ferramenta útil na gestão e prognóstico de pacientes ventilados mecanicamente, contribuindo para estratégias mais eficazes de cuidado e desmame da ventilação.

Palavras-chave: Diafragma; Ventilação Mecânica; Terapia Intensiva.

Título: Capacidade preditiva da força de preensão palmar e espessura de quadríceps para mortalidade intra-hospitalar em pacientes sépticos após internação na Unidade de Terapia Intensiva – 1982

Autores: ISADORA DOS SANTOS; ALAN IMMICH; MANOELA SOARES OSÓRIO; WLADYMIR KULKAMP; KELLY CATTELAN BONORINO; DEBORAH CAMARGO HIZUME KUNZLER.

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

Introdução: A sepse é uma condição clínica grave, impactando especialmente na força muscular e funcionalidade de pacientes que foram internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Objetivos: Verificar a correlação da massa com força muscular e funcionalidade no momento da alta da UTI, bem como sua relação com a mortalidade intra-hospitalar. Método: Neste estudo observacional e longitudinal, realizado entre Abril e Novembro de 2023, avaliamos 29 pacientes adultos sobreviventes à sepse, que foram internados na UTI. Foram excluídos do estudo pacientes com limitações físicas ou cognitivas prévias e/ou sob cuidados paliativos. Na alta da UTI (dAUTI) foram avaliadas a espessura de quadríceps ($_{E}$Q) e a área de secção transversa do reto femoral ($_{AST}$RF) através da ultrassonografia (USG), bem como o Medical Research Council (MRC), a dinamometria de preensão palmar e aplicadas as escalas de Mobilidade na UTI (EMU) e a *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (PERME). Os dados foram reportados em medidas de tendência central e dispersão, sendo realizados os testes de

ISSN: 2966-4837

comparação e correlação conforme sua normalidade. Utilizamos a curva ROC para verificar a capacidade preditiva para mortalidade intra-hospitalar da USG, força muscular e funcionalidade nesta população de sobreviventes. Resultados: A média de idade foi de 60,9 ± 17,4 anos, sendo 55,2% do sexo feminino; destes, 62,1% foram submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI). A média do tempo de internação na UTI dos pacientes foi de 8,48 ± 6,69 dias, e a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 20,7%. A mediana da $_{AST}$RF foi de 2,13 [1,59] cm^2 e a média da $_{E}$Q de 1,6 ± 0,52 cm. Em relação aos testes volitivos, a média da preensão palmar foi de 18,7 ± 9,09, do MRC de 52,2 ± 5,5; a mediana da EMU foi de 6 [2] e a da PERME de 19 [5,34]. A medida de $_{AST}$RF apresentou uma correlação moderada com a força de preensão palmar e o MRC (r=0,5; r=0,43; respectivamente), enquanto a $_{E}$Q uma correlação forte com a força de preensão palmar (r=0,52) e moderada com o MRC (r=0,4). De acordo com os dados da curva ROC, a $_{E}$Q (IC95%: 0,54 – 1; sensibilidade: 72%; especificidade: 77%; p: 0,04; AUC: 0,77) e a força de preensão palmar (IC95%: 0,59 – 0,97; sensibilidade: 86%; especificidade: 50%; p: 0,04; AUC: 0,78) mostraram-se bom preditores para mortalidade intra-hospitalar, com um ponto de corte de 1,25 cm e 11,2 kg, respectivamente. Conclusão: Neste estudo, observamos que pacientes sobreviventes à sepse com $_{E}$Q menor que 1,25 cm e com força de preensão palmar abaixo de 11,2 Kg avaliados no dAUTI apresentaram maior chance de mortalidade intra-hospitalar. Estes dados, se confirmados em amostragens maiores e em populações semelhantes, têm potencial para auxiliar o processo de reabilitação pós UTI.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 405,538/2021-9 e 403615/2023-2
Palavras-chave: Sepse;Mortalidade;Força Muscular.

Título: Efeitos da compressão torácica combinada com a hiperinsuflação com o ventilador sobre a mecânica respiratória e facilitadores de mobilização de secreções: ensaio clínico cruzado randomizado – 1710
Autores: LUCIANO MATOS CHICAYBAN; LAURA BOECHAT PIRES DE ALMEIDA SALES; DÉBORA BENFEITA DE SOUZA AMARAL; MILLENA ANDRADE OLIVEIRA DA SILVA. ISECENSA,
Universidade/Hospital: CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL.
Introdução: pacientes em ventilação mecânica apresentam retenção de secreções que podem causar complicações pulmonares. A compressão torácica (ERCC) e a hiperinsuflação com o ventilador (VHI) são técnicas de higiene brônquica comumente utilizadas. A ERCC é amplamente utilizada na prática clínica, porém com resultados pouco consistentes e divergentes. Por outro lado, a VHI acumula evidências sobre a melhora da complacência pulmonar. Os efeitos da ERCC isolada ou combinada a VHI sobre a mecânica pulmonar e critérios facilitadores de mobilização de secreções permanecem incertos. Objetivo: comparar os efeitos da ERCC isolada ou combinada à VHI sobre a mecânica pulmonar e os critérios facilitadores da mobilização de secreções em pacientes ventilados mecanicamente. Métodos: ensaio clínico cruzado randomizado, unicêntrico, com 38 pacientes hipersecretivos com infecção pulmonar. Todos os pacientes foram submetidos a ERCC brusca e longa ou ERCC+VHI, em 6 séries de 6 ciclos ventilatórios com intervalo de 1 minuto, com washout de 6 horas. A VHI foi realizada em modo ventilação controlada à pressão (PCV). A complacência (Cest) e resistência (Rtot) foram avaliados antes (PRÉ), imediatamente após as técnicas (POSim) e após aspiração traqueal (PÓSasp). No PRÉ e durante as manobras, foram analisados o volume exalado (VTE) e os critérios facilitadores para mobilização de secreções, considerando os picos de fluxo inspiratório (PFI) e expiratório (PFE), através das variáveis: PFI/PFE e PFE-PFI. Foi utilizado o teste Two Way ANOVA para medidas repetidas com pós-teste de Tukey ou teste de Friedman, de acordo com a

ISSN: 2966-4837

normalidade, utilizando nível de significância de 5%. Resultados: a ERCC reduziu a Cest no POSim (39.4±8.6 vs 37.2±8.7 mL/cmH2O; p=0.002), mas a ERCC+VHI aumentou (38.5±8.6 vs 40.6±11.5 mL/cmH2O; p=0.003). Esses achados se mantiveram no POSasp em relação ao POSim. A ERCC+VHI promoveu aumento transitório da Rtot (15,0±5,5 vs 16,0±5,7 vs 15,2±5,0 mL/cmH2O; p<0.001), sem diferenças no ERCC. Houve diferença entre os grupos na variação entre o POSim e PRE para Cest (-4.2 mL/cmH2O; 95%IC -6.3 a -2.1; p<0.001) e Rtot (-0.7 cmH2O/L.s-1; 95%IC -1.2 a -0.2; p=0.005). Os mesmos achados foram observados entre o POSasp e o PRE para Cest (-4.3 mL/cmH2O; 95%IC -5.9 a -2.7; p<0.001) e Rtot (-0.6cmH2O/L.s-1; 95%IC -1.0 a -0.2; p=0.002). Comparada a ERCC, a ERCC+VHI promoveu maiores aumentos do volume expirado (1029.0 ± 120.3 vs 557.3±117.2 mL; p<0.001), PFE (90.0 ± 15.5 vs 57.4 ± 10.4 Lpm; p<0.001) e relação PFE/PFI (0.97±0.26 vs 0.85 ± 0.16; p<0.001), sem diferenças no bias flow.
Conclusão: a ERCC isolada reduziu a complacência, mas quando combinada à VHI, promoveu aumentos da complacência e transitório da resistência. Além disso, a ERCC+VHI promoveu melhores critérios facilitadores de mobilização de secreções.
Palavras-chave: Physical therapy modalities; expiratory rib cage compression; intensive care.

Título: ICU Mobility Scale as a predictor of hospital mortality in critically ill patients - 2075
Autores: RODRIGO CERQUEIRA BORGES; ANDREY WIRGUES DE SOUSA; MAURICIO KENZO TOBARA; CRISTIANE HELENA PAPACIDERO; CAMILA BOTANA ALVES FERREIRA; VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA LIMA; SAMANTHA LONGHI SIMÕES DE ALMEIDA. **Universidade/Hospital:** HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introduction: The ICU Mobility Scale (IMS) was developed to provide a structured method to collect mobility data, to assist physical therapists monitoring recovery, to help researchers objectively quantify mobility milestones, and to compare the levels of mobility achieved in different studies. However, so far, there are no data that mobility assessed by this scale is capable of predicting mortality after ICU discharge. Objective: To assess whether the ICU mobility scale is capable of predicting hospital mortality after ICU discharge. Methods: Observational, prospective, unicentric study, carried out in 3 intensive care units (ICUs) of the institution that evaluated 1,512 critically ill patients. The exclusion criteria were as follows: patients aged <18 years, unable to walk independently before hospitalization, neurologically impaired, incapable of communicating, with a terminal/end-of-life status, or had data loss. All other patients were included. The IMS is an 11-point ordinal scale with scores ranging from 0 (absence of mobilization) to 10 (independent ambulation). Patients were categorized into low (IMS=0 to 2), moderate (IMS=3 to 5) and high mobility (IMS=6-10). The IMS mobility scale was applied by physiotherapists at the institution and mobility was quantified: 30 days before admission, admission and discharge from the ICU. Admission diagnosis, SAPS3, SOFA in the first 24 hours, comorbidities, laboratory tests, invasive and non-invasive mechanical ventilation, among others, were evaluated. Results: A total of 239 (15%) patients lost mobility until discharge from the ICU when compared to 30 days before admission. Patients who lost mobility during the ICU were older, had worse SAPS-3 and SOFA scores, and had a greater number of comorbidities compared to patients who did not lose mobility (p<0.05). The presence of sepsis, number of intubated patients and use of vasoactive drugs was higher in patients with loss of mobility (p<0.05). After performing a COX regression model to evaluate the effects of variables on hospital mortality, the only factor independently associated with mortality was loss of mobility (OR 2.84, 95% confidence interval (CI) 1.50-5.39, p<0.001). Conclusion: Loss of mobility assessed by the IMS scale may predict hospital mortality after discharge from the ICU.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Mobility; Intensive care unit; Mortality.

Título: O uso do ExPreS – Extubation Predictive Score – no desmame de pacientes em ventilação mecânica: ensaio clínico randomizado. - 1786

Autores: ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA[1]; DIEGO DE CARVALHO[1]; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO[1]; ANNA CAROLINA PERIN[2]; MARCELLA PARISE[2]; LEDIANE SAVARIS[2]; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA, JOAÇABA - SC - BRASIL; 2. UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A falha no desmame ou extubação de pacientes em ventilação mecânica aumenta a permanência na UTI, os custos hospitalares e a mortalidade. Existem vários protocolos e escores desenvolvidos para prever o resultado da extubação, mas a falha permanece em torno de 15%. O ExPreS é um escore preditivo de extubação publicado em 2021 (doi: 10.1371/journal.pone.0248868) e está sendo testado em um ensaio clínico multicêntrico randomizado (RTC). Apresentamos aqui uma análise parcial de um centro com 2 UTIs. Objetivo: Comparar a capacidade preditiva do ExPreS versus o protocolo padrão sobre o resultado da extubação. Método: Este ECR foi realizado em 2 UTIs do Hospital Universitário Santa Terezinha, com pacientes com idade ≥18 anos, em VM há mais de 24 horas e em processo de desmame da VM. Os pacientes foram randomizados para grupo controle (GC) ou grupo ExPreS (GE). O desfecho primário foi a falha na extubação em 48 horas. Resultados: Durante o período do estudo, 329 pacientes foram randomizados e 41 excluídos após a randomização. Dos 288 pacientes, 147 foram alocados no GC e 141 no GE. A taxa de falha na extubação foi de 12,9% no GC e de 7,8% no GE. Quando excluímos os pacientes que falharam por obstrução de vias aéreas superiores (OVAS) (8 pacientes com estridor ou laringoespasmo), complicações que o ExPreS não tem capacidade de prever, a falha de extubação no GC foi de 11,1%, enquanto no GE foi de 3,7. % (p=0,022). Os grupos não diferem quanto à distribuição por sexo, idade, diagnóstico ou escore APACHE II, assim como o grupo não influenciou nos desfechos de UTI e hospitalar, na duração da VM, na permanência na UTI e no hospital. Conclusão: A análise dos dados parciais, de um único centro, mostrou que o uso do ExPreS pode diminuir a taxa de falha na extubação, principalmente por causas não relacionadas à OVAS.

Palavras-chave: Desmame; Extubação; Ventilação mecânica.

Título: Perda de massa muscular e sua correlação com marcadores bioquímicos, funcionalidade e força muscular de pacientes sépticos submetidos à ventilação mecânica invasiva - 2026

Autores: KELLY CATTELAN BONORINO[1]; ISADORA DOS SANTOS[2]; WLADYMIR KULKAMP[2]; FRANCIANE BOBINSKI[3]; MONIQUE DA SILVA GEVAERD LOCH[2]; ALEX BECKER[1]; ALAN IMMICH[2]; DEBORAH CAMARGO HIZUME KUNZLER[2].
Universidade/Hospital: 1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Os pacientes sépticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentam alterações musculares importantes, repercutindo diretamente em seu processo de reabilitação. Objetivos: Avaliar as alterações de massa muscular e sua correlação com marcadores bioquímicos, força muscular e funcionalidade de pacientes sépticos submetidos a ventilação mecânica invasiva (VMI). Método: Este estudo observacional foi realizado entre os meses de Abril a Novembro de 2023, composto por 42 pacientes adultos com diagnóstico de sepse, internados na UTI. Foram excluídos do estudo pacientes com limitações físicas ou cognitivas prévias, gravidez e/ou sob cuidados paliativos.

ISSN: 2966-4837

Na admissão na UTI e no sétimo dia de internação (d1 e d7, respectivamente) foram avaliadas, via ultrassonografia (USG), a espessura de quadríceps ($_{E}$Q), área de secção transversa do reto femoral ($_{AST}$RF) e a espessura diafragmática ao final da expiração (ED_{EX}). Em d1 e no dia da alta da UTI (dAUTI) foram realizadas coletas sanguíneas para avaliação dos níveis séricos de Interleucina 6 (IL-6), Creatinoquinase (CK) e Desidrogenase Láctica (LDH). No dAUTI foi aplicado o Medical Research Council (MRC) e as escalas *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (PERME) e de Mobilidade na UTI (EMU), bem como realizada a dinamometria de preensão palmar. Os dados foram reportados em medidas de tendência central e dispersão, sendo realizados os testes de comparação e correlação conforme a normalidade dos dados. Resultados: A mediana de idade foi de 64,5 [29] anos, sendo 61,9% do sexo masculino. A $_{E}$Q (15,9%; d1: 1,51 [0,78]; d7: 1,27 [0,58] ;p=0,005), $_{AST}$RF (25,2%; d1: 2,26 [1,55]; d7: 1,69 [1,37]; p=0,007) e ED_{EX} (11,1%; d1:0,18 ± 0,05; d7: 0,16 ± 0,05; p=0,03) diminuíram significativamente de d1-d7. Os níveis de IL-6 (56,1 [143] vs 16,1 [35], p=0,03) e CK (109 [179] vs 44 [67]; p=0,04) mostraram-se significativamente maiores em d1 quando comparados ao dAUTI. A média da pontuação do MRC foi de 51 ± 5,81, do EMU de 5 [2], da PERME de 17,9 ± 5,9 e da preensão palmar de 17,2 ± 8,89. Os níveis séricos da atividade de LDH em d1 apresentaram uma correlação negativa "forte" com o escore PERME (r=-0,57) e com a força de preensão palmar (r =-61) em dAUTI. Paralelamente, a atividade de CK no dAUTI também apresentou uma correlação "forte" com a perda da $_{AST}$RF nos primeiros 7 dias (r=0,68). Não foram observadas correlações significativas entre a perda de massa muscular nos primeiros 7 dias de UTI com a força muscular e/ou funcionalidade. Conclusão: Os pacientes do estudo apresentaram redução da massa muscular em 7 dias de UTI. Entretanto, não foi demonstrada ancoragem com força muscular e/ou funcionalidade no mesmo período, sugerindo que a ecogenicidade muscular na USG deva ser um fator a ser investigado, já que foi observado correlação com CK e LDH, o quais contribuem para degradação muscular.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 405,538 / 2021-9 e 403615/2023-2

Palavras-chave: sepse; ultrassonografia; biomarcadores.

Título: PImáx como preditor de sarcopenia em sobreviventes da Covid-19: idade e gravidade não são os únicos problemas. - 2731

Autores: ANA CLAUDIA CORONEL XAVIER[1]; TATIANE MARTINS SANTOS DE MORAIS[1]; KÁTIA SILVA CAVALLARO[1]; PAULA SIMPLÍCIO DA SILVA[1]; CRISTIANE ALMEIDA[1]; ADRIANA COSTA BACELO[1]; MAURICIO DE SANT'ANNA JUNIOR[2]; MONICA RODRIGUES DA CRUZ[1]. **Universidade/Hospital:** 1. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO - IFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia leva ao maior tempo de internação, risco de complicações e é frequentemente associada à idade e gravidade em pacientes hospitalizados com Covid-19. Contudo, o efeito da força muscular respiratória nessa doença ainda é pouco elucidado. Objetivo: identificar os fatores associados à sarcopenia em pacientes hospitalizados com Covid-19. Método: Estudo transversal realizado num hospital de referência em doenças infecciosas de julho a dezembro de 2020 na alta hospitalar em pacientes hospitalizados pela Covid-19. Na avaliação muscular foram realizados o teste “timed up and go” (TUG) para performance; dinamometria para força e bioimpedância (BIA) para massa. O grupo sarcopênico (S) foi definido pelo TUG < 12s, dinamometria < 27Kgf (homens) e < 16Kgf (mulheres) e BIA < 7,0Kg/m2 (homens) e < 6,0Kg/m2 (mulheres) como indicador de perda de massa esquelética apendicular. O questionário para risco de sarcopenia (SARC-F), o índice de Barthel

ISSN: 2966-4837

modificado (IBM) e a manovacuometria para força muscular respiratória também foram avaliados. A gravidade foi medida pelo Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3) na admissão. Modelos de regressão logística stepwise forward foram usados para identificar preditores de sarcopenia, inicialmente incluindo todas as variáveis e posteriormente, removendo as menos significativas. Foi considerado significante o $p<0,05$. Resultado: 133 pacientes foram avaliados, 99 (74,4%) foram diagnosticados como sarcopenicos (S) e 34 como não sarcopenicos (NS). O grupo S apresentou maior idade (60 vs 49) anos (p = 0,0005) e SAPS 3 (47 vs 42) pontos (p=0,0002). A dinamometria foi menor no grupo S (20 vs 32)Kgf (p<0,0001), assim como a massa magra (51 vs 56)Kg (p=0,012). A mediana da PImáx no grupo S foi -60cmH2O e no grupo NS -92cmH2O (p=0,0003). A avaliação da performance por meio do TUG teve mediana de 17 segundos para o grupo S e 10 segundos para o grupo NS (p=0,0001). O grupo S também apresentou maior risco de sarcopenia comparado ao grupo NS (p=0,004) pelo SARC-F. Contudo, não houve diferença significativa nos níveis de dependência pelo IBM, nem na BIA. Além da idade (em anos) [Odds ratio (CI 95%), 1.05 (1.02-1.09)], SAPS3 e PImáx (cmH2O) foram preditoras independentes de sarcopenia [Odds ratio (CI 95%), 1.17 (1.06-1.28), 1.03 (1.01-1.05). respectivamente]. O modelo logístico com SAPS3 e PImáx foi o mais eficiente e explicou 85,4% dos casos de sarcopenia. As demais variáveis avaliadas não foram associadas à sarcopenia, ao nível de 5%. Pacientes sarcopênicos tiveram maior tempo de internação (9 vs 6) dias (p=0,002). Conclusão: Nessa amostra de pacientes sobreviventes à Covid-19, além da bem estabelecida idade como preditora de sarcopenia, SAPS 3 e PImáx foram importantes preditores dessa doença e juntas explicaram 85% do diagnóstico. Esse achado é útil na prática clínica pela facilidade dessas medidas e aponta para importância da avaliação da força muscular respiratória nesses pacientes.

Palavras-chave: COVID-19; SARCOPENIA; REHABILITATION.

Título: Segurança e viabilidade de saídas terapêuticas para ambientes externos durante a reabilitação de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva - 1984

Autores: HELOISA FRANCELIN; FERNANDO FELIX DA SILVA; CAROLINA FU; DEBORA STRIPARI SCHUJMANN.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Contextualização: Pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são expostos a condutas que podem predispor a disfunções que compõem a Síndrome Pós Terapia Intensiva (PICS). A PICS se caracteriza por alterações físicas, cognitivas e mentais, a curto e longo prazo. A reabilitação na UTI tem sido descrita como benéfica para melhores desfechos funcionais e cognitivos. Porém, barreiras como a privação do ambiente externo e da luz natural podem acarretar em menor adesão e desempenho durante as sessões de fisioterapia, estresse e delirium. Prezando a busca pela humanização e melhores desfechos da reabilitação, tem sido proposto o uso de espaços externos, como jardins e corredores, como ferramenta terapêutica. Esses espaços podem oferecer estímulo sensorial, autopercepção de bem estar e promover um processo de recuperação com menor sofrimento. No entanto, a retirada temporária de pacientes da UTI para ambientes externos no processo de reabilitação precisa ser investigada. Objetivo: Avaliar a segurança e viabilidade de saídas terapêuticas para ambientes externos no hospital durante o processo de reabilitação de pacientes internados na UTI. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, de Junho a Dezembro de 2023, nas UTIs [CEGO]. Foram incluídos adultos que realizaram saídas terapêuticas para o ambiente externo à UTI e, excluídos aqueles que não apresentaram dados exigidos para pesquisa. Foram coletadas, através de prontuário eletrônico, variáveis clínicas, demográficas e a caracterização das saídas com dados

ISSN: 2966-4837

relacionados à segurança e viabilidade. Foi analisado o tipo de reabilitação realizada no ambiente externo e as ocorrências. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE 76446023.9.0000.0068). Resultados: Foram coletados 82 pacientes e 352 saídas externas de duas UTIs. Os dias de internação até a primeira saída foram de 6 (3-11) dias. Houve saídas com sondas, cateteres, drenos e curativos a vácuo. As atividades de fisioterapia realizadas na área externa foram: treino de marcha (73%), exercícios ativos (26%) e cicloergometria (1%). O principal tipo de deslocamento foi a deambulação (89%). Dessas, em 41% foi utilizado algum tipo de dispositivo auxiliar de marcha, como andador. A mediana de número de profissionais para saída foi de 1, a maioria fisioterapeutas. Foram identificadas 8 (2,3%) saídas com alguma ocorrência notificada, como taquicardia e taquipneia (33%), todas de caráter transitório e que não demandaram intervenções para estabilização. Conclusão: A saída dos pacientes para ambientes externos à UTI mostrou ser uma conduta viável e segura como estratégia terapêutica durante a internação. Deve-se considerar o momento de janela clínica oportuna, seguindo os critérios de segurança instituídos, com equipe profissional e equipamentos adequados para tal.
Palavras-chave: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Mobilização Precoce; Segurança.

Título: Tradução, adaptação cultural e validação de um instrumento para avaliação do sono em terapia intensiva no Brasil: Questionário de Sono de Richards-Campbell - 2427
Autores: ROGLESON ALBUQUERQUE BRITO[1]; PEDRO FELIPE CARVALHEDO DE BRUIN[1]; VERALICE MEIRELES SALES DE BRUIN[1]; MARCELO ALCANTARA HOLANDA[1]; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA[2]; INGRID CORREIA NOGUEIRA[3]; EANES DELGADO BARROS PEREIRA[1]; STEFHANIA ARAÚJO DA SILVA[4].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ | PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA | UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS | UNICHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL; 4. HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI | INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: Evidências indicam que a má-qualidade de sono é frequente no ambiente hospitalar, particularmente, em unidades de terapia intensiva (UTI). No entanto, há necessidade de ferramentas mais adequadas à avaliação do sono do paciente crítico. Objetivo: Traduzir para o português, adaptar culturalmente e validar para uso no Brasil, um questionário originalmente elaborado em língua inglesa, o *Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (*RCSQ*). Métodos: O estudo constou das seguintes etapas: tradução, retrotradução, adaptação cultural, reprodutibilidade e validação. A validade concorrente da versão em português foi determinada através da correlação com dados de actigrafia. Uma ficha para coleta de dados individuais, incluiu também uma lista de possíveis estressores do sono na UTI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.598.435. Resultados: A versão original em inglês do *RCSQ* e a versão retrotraduzida apresentaram comparabilidade e semelhança de interpretação, assegurando que o processo de tradução foi satisfatório. Participaram das fases de reprodutibilidade e validação pacientes internados em UTI pós-operatória (n=45), maiores de 18 anos, conscientes, orientados, alfabetizados, estáveis hemodinamicamente, sem suporte ventilatório invasivo, com previsão de permanência mínima na UTI de 48h. A versão em português do questionário, aplicada em pacientes internados na UTI pós-operatória, mostrou-se reprodutível (coeficiente de correlação intraclasse = 0,925; $p < 0,001$), com boa concordância entre teste e reteste e com boa consistência interna (coeficiente alfa de *Cronbach* = 0,926). O escore do questionário apresentou correlação positiva moderada com a eficiência do sono

ISSN: 2966-4837

medida na actigrafia (r=0,471; p<0,05). A qualidade subjetiva do sono dos pacientes foi baixa, com escore médio de 58,0 + 26,3 (pontuação pode variar de 0 a 100). A avaliação objetiva do sono pela actigrafia revelou, em média, tempo total de sono reduzido (5,98 + 1,80 h), baixa eficiência do sono (72,9 + 15,5 %) e número de despertares elevado (25,9 + 11,2). Os principais estressores do sono apontados pelos pacientes foram: luminosidade (64%), estado de saúde (49%), condição pós-operatória (42%), ruído (40%) e exames e procedimentos invasivos (40%). Conclusão: Os resultados do presente estudo indicam que a versão do *RCSQ* traduzida e adaptada para uso no Brasil é uma ferramenta reprodutível, confiável e válida para avaliação da qualidade do sono em terapia intensiva.
Palavras-chave: Sono. Inquéritos e Questionários. Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Variação longitudinal da força muscular e mobilidade em pacientes ao longo da internação em unidade de terapia intensiva – coorte retrospectiva - 1728
Autores: LIANA ACCIOLY MELO HABIB[1]; LARISSA LARANJEIRA PINHEIRO DOS SANTOS[2]; ISABEL LISBOA SANTIAGO NASCIMENTO[2]; THAYSA VITORIO DE LIMA[2]; YONEKAUANE DA SILVA LIMA[2]; MANUELLA FRANCO CERQUEIRA DA SILVA[2]; BRUNO PRATA MARTINEZ[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS(HUPES), SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA(UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: Tendo em vista que os efeitos deletérios do imobilismo e demais fatores de risco para fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva(UTI) e declínio de mobilidade podem ser evitados, revertidos ou amenizados pela atuação da fisioterapia junto a equipe multiprofissional, torna-se importante analisar a variação de força muscular e mobilidade que ocorre nos pacientes internados na UTI, a fim de que essas informações possam contribuir para uma assistência melhor e mais precoce. Associado a isso, existe escassez de dados publicados a esse respeito, principalmente que avaliem força muscular e mobilidade de forma longitudinal na UTI. Objetivo: Avaliar de forma longitudinal a força muscular e a mobilidade ao longo da internação em uma unidade de terapia intensiva(UTI) e identificar fatores associados a fraqueza muscular na alta da UTI. Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo com pacientes que apresentaram nível de cooperação adequado e estabilidade clínica/hemodinâmica para mensuração da força muscular. A mensuração da força muscular foi avaliada em dois momentos(1ª avaliação e alta) e a mobilidade em três(estado prévio, 1ª avaliação e alta). Para comparar os valores de força muscular e mobilidade nos diferentes momentos foram realizados os testes não-paramétricos T pareado(Wilcoxon) eo de medidas repetidas. Uma regressão logística foi realizada para avaliar fatores associados à fraqueza muscular na alta da UTI. Resultados: A variação da força muscular na amostra de 2.786 pacientes entre a avaliação na alta[53.3(9.9)/60(48-60)*] e a 1ª avaliação[52.6(10.54)/60(48-60)*] foi de 4(IC 95% 4.5 a 3.0), com um valor de p < 0,001. Na comparação do nível de mobilidade foi observada um valor de p< 0,001 entre o momento prévio a internação[32.9(5.7)/35(34-35)*], a 1ª avaliação[27.5(8.1/)30(23-35)*] e a alta[28.4(8.0)/32(23-35)*]. Os fatores associados a fraqueza muscular foram tempo de internação na UTI[OR 1.07(1.02-1.12); valor p = 0,005]; escore de força muscular na 1ª avaliação[OR 0.87(0.82-0.91); valor p = 0,001] e deambulação[OR 0.23(0.08-0.59); valor p = 0,003]. Conclusão: A força muscular e a mobilidade apresentaram uma elevação quando comparado o momento da 1ª avaliação e a alta, a qual variou quando estratificado por idade, tempo de internação, tempo para 1ª avaliação e uso de VM.
Palavras-chave: força muscular; fraqueza muscular; unidade de terapia intensiva.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Categoria: 04. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: A alteração da espessura ultrassonográfica do tibial anterior e do bíceps braquial acompanha as alterações do eletrodiagnóstico de estímulo (TEDE) em pacientes ventilados mecanicamente? - 2226

Autores: NÁDIA ARANTES BETANCOURT ROSA[1]; NATÁLIA STEPHANIE DIAS SANTOS[1]; ALESSANDRA ALMEIDA DOS SANTOS[2]; GREGORY LUI DUARTE[3]; HENRIQUE RESENDE MARTINS[1]; EMERSON FACHIN MARTINS[4]; RODRIGO MARQUES TONELLA[1]; LIGIA DE LOIOLA CISNEROS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES (HRTN), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UTI PEDIÁTRICA DO SFTO DA UNICAMP, UNICAMP - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: a fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI) afeta aproximadamente 25% dos indivíduos. Diagnosticar e oferecer tratamento a essa fraqueza é um desafio para a equipe de saúde. O teste de eletrodiagnóstico de estímulo (TEDE), fornece informações sobre excitabilidade neuromuscular, intensidade mínima e duração do pulso necessárias para excitar a junção neuromuscular. O ultrassom (US) permite o monitoramento da espessura muscular (EM) e da atrofia induzida pela ventilação mecânica (VM) durante a sedação. Objetivo: avaliar e comparar os valores do TEDE e da EM do bíceps braquial (BB) e tibial anterior (TA), ao longo de 7 dias iniciais de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), em indivíduos submetidos à VM. Métodos: estudo observacional prospectivo, realizado de maio de 2023 a fevereiro de 2024 no Hospital (CEGO). Foram incluídos pacientes criticamente enfermos com idade entre 18 e 75 anos e sob VM por, no mínimo, 24 horas. Pacientes com instabilidade hemodinâmica, presença de doenças neuromusculares, neurodegenerativas, autoimunes, aneurisma, lesão cerebral traumática, lesão grave na medula espinhal ou acidente vascular cerebral não foram incluídos. Os participantes foram avaliados durante as primeiras 24 horas de VM (D1), 48 horas após a primeira coleta (D3) e 7 dias após a primeira coleta (D7). O ponto motor foi identificado com uma caneta de estímulo para a aferição dos valores de reobase, cronaxia, acomodação e índice de acomodação no D1, D3 e D7. As mudanças na EM do BB e TA foram medidas por US, com um transdutor linear, uma frequência de 7,5 mega Hz e uma janela de visualização de 4-6 cm. Resultados: foram selecionados 31 pacientes, 25 indivíduos excluídos por não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e 8 foram incluídos. A média de idade dos pacientes foi de 49+-12 anos, sendo 75% do sexo masculino. A correlação de *Spearman* demonstrou uma forte associação negativa (rho = - 0,801) entre a cronaxia e a espessura do BB no D7 (p = 0,017). A alteração da EM, durante os 7 dias de VM, foi avaliada pelo teste de comparações múltiplas *Durbin-Conover*. O TA e o BB apresentaram uma perda média de - 0,53mm (- 25%) e - 0,34mm (- 20%), respectivamente (p menor que 0,001). Não foram observadas alterações significativas na cronaxia ao longo de 7 dias de VM. Conclusões: houve diminuição significativa da EM do BB e TA com forte correlação da EM do BB com os valores de cronaxia. Não houve alterações significativas dos valores de TEDE tanto para o BB quanto para o TA ao longo dos 7 primeiros dias de VM.

Palavras-chave: Eletrodiagnóstico; Cronaxia; Atrofia Muscular.

Título: A assistência fisioterapêutica 24 horas reduz custos hospitalares de internação de pacientes

ISSN: 2966-4837

com doenças crônicas na unidade de terapia intensiva - 2640

Autores: ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA DINIZ; WANESKA PEREIRA SOUSA; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA; BRUNO PORTO PESSOA; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO; AMANDA APARECIDA OLIVEIRA LEOPOLDINO.

Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O custo total por paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) está intimamente relacionado à gravidade da doença, comorbidades e o tempo de permanência. Objetivo: Investigar a influência da inserção da assistência fisioterapêutica 24 horas comparada com a cobertura 14 horas na UTI nível III em pacientes com doenças crônicas em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Métodos: Trata-se de um estudo transversal de caráter retrospectivo, composta por uma amostra de conveniência de pacientes em uso de VMI internados na UTI, no período de maio de 2020 a maio de 2022. A amostra foi dividida em dois grupos: pacientes que receberam atendimento fisioterapêutico com uma cobertura de 14 horas (PT-14 horas), e o outro grupo que receberam atendimento fisioterapêutico com uma cobertura de 24 horas (PT-24 horas). Foram compilados os seguintes dados para caracterização da amostra: idade, sexo, doenças crônicas, tempo de internação hospitalar prevista e realizada, ocorrência de incidente infeccioso e não infeccioso, desfecho hospitalar (óbito/não óbito), tempo de VMI e custo financeiro total de cada paciente que foi obtido por meio da soma dos gastos de oxigênio, energia elétrica, materiais, medicamentos e custo do profissional. As variáveis foram testadas quanto a normalidade pelo teste de Anderson Darling. Os testes de Kruskal-Wallis seguido do Pos hoc Conover e Mann Whitney foram utilizadas para comparar as diferenças entre as medianas. Foi adotado o nível de significância de $p<0,05$. O *software R Core Team* 4.2.1 foi utilizado para a realização das análises. Resultados: A amostra foi composta por 469 pacientes, PT-14 horas 267 e PT-24 horas 202 pacientes, sendo a hipertensão arterial a comorbidade de maior prevalência em ambas as coberturas de cuidados fisioterapêuticos, sendo 73% e 76,7%, respectivamente. A classificação de severidade foi similar em ambos os grupos. A inserção da PT-24 horas na UTI comparada a cobertura da PT-14 horas, apresentou redução do custo bruto total de 23% (R$244.205,70). Conclusão: A inserção da PT-24 horas na UTI resultou em menor percentual do valor bruto total gastos na internação dos pacientes críticos quando comparado aos pacientes que foram assistidos apenas da PT-14 horas.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Análise de Custo-Efetividade; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Adaptação e validação de instrumento de monitorização ventilatória para pacientes oncológicos com Síndrome do Desconforto Respiratória Agudo - 1860

Autores: MICHELLE DE MELO QUERES DOS SANTOS; ANKE BERGMANN; LAURA AUGUSTA BARUFALDI.

Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) em pacientes oncológicos é uma importante causa de mortalidade nesta população. Uma das abordagens não farmacológicas para o manejo da SDRA é a monitorização criteriosa da ventilação mecânica invasiva (VMI). A utilização de instrumentos de avaliação na assistência fisioterapêutica é uma importante ferramenta de padronização e acompanhamento de resultados nos processos de trabalho. Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação e a validação de um instrumento de monitorização ventilatória para pacientes oncológicos com SDRA. Metodologia: Estudo qualitativo de adaptação e validação de um instrumento de monitorização ventilatória para pacientes oncológicos com SDRA. A

ISSN: 2966-4837

adaptação do instrumento foi elaborada a partir do instrumento de monitorização ventilatória utilizado na rotina de uma UTI oncológica, considerando os resultados do estudo "CEGO" e a revisão das inovações acerca dos recursos em VMI. O instrumento adaptado foi submetido a análise de um comitê de especialistas. Os integrantes do comitê foram convidados a participar do estudo por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo incluídos fisioterapeutas com mais de 5 anos de experiência em terapia intensiva oncológica e excluídos profissionais afastados do exercício profissional no momento do convite. A análise do instrumento ocorreu em duas rodadas. A primeira rodada constou da avaliação do grau de concordância dos especialistas sobre os itens do instrumento pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). A segunda rodada constou da análise qualitativa de todas as sugestões de alterações apresentadas na primeira rodada. Resultados: No total, 29 profissionais atenderam aos critérios de inclusão e tiveram suas respostas incluídas na análise final. Todos os itens avaliados apresentaram índice de validação de conteúdo satisfatório (IVC> 0,80). O valor do IVC da escala foi de 0,92, o que representou um índice geral aceitável para o instrumento. Foram apresentadas 34 sugestões de alterações e/ou inclusões e a versão final constou de 15 itens, sendo 7 destes modificados em relação a versão inicial. Conclusão: A translação do conhecimento científico para a prática assistencial deve ser um objetivo dos profissionais de saúde de tal forma que se contemple benefício real no cuidado ao paciente. O instrumento proposto neste trabalho pretende otimizar e padronizar a monitorização ventilatória de pacientes oncológicos com SDRA com o objetivo de possibilitar melhores desfechos a esta população.

Palavras-chave: síndrome do desconforto respiratório; cuidados críticos; ventiladores mecânicos.

Título: Amplitude de movimentação cervical e movimento de língua como preditores de sucesso na extubação orotraqueal em doentes críticos: um estudo clínico prospectivo preliminar - 2111

Autores: LARISSA FERNANDES[1]; PAULO ANDRE FREIRE MAGALHAES[2]; DJACYR CAETANO VIANA FILHO[1]; DANIELE FERREIRA RODRIGUES[3]; CARLOS ALLAN CAVALCANTI NASCIMENTO[1]; ANDREW RINNER VILAR DE MORAIS[1]; LINDBERGH AFONSO[1]; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA[1].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – SES/PE, BRASIL - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – CAMPUS PETROLINA, PETROLINA - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS – HC/UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O sucesso da retirada da prótese ventilatória é complexo e multifatorial. Assim, índices preditivos de desfechos para extubação orotraqueal (EOT) são investigados no intuito de gerar mais segurança durante e após o procedimento, minimizando desfechos negativos no doente crítico. Nesse sentido, a funcionalidade de habilidades motoras que permeiam a região anatômica das vias aéreas pode contribuir para o sucesso da EOT. Objetivo: Investigar a relação entre a medida da amplitude de movimento cervical (AMC) e os movimentos da língua (ML) em pacientes críticos com o desfecho da EOT. Métodos: Estudo prospectivo, composto por indivíduos adultos em uso de ventilação mecânica invasiva por período superior a 48 horas, que estavam aptos e serem extubados. A AMC e os ML foram avaliados imediatamente antes da EOT. A avaliação das tarefas motoras foi realizada solicitando ao paciente que realizasse protusão de língua em resposta a um comando verbal e movimentos simples de cabeça (inclinação, rotação e flexo-extensão), sendo definido como efetivo quando 50% ou mais da amplitude total fosse realizada. Todos os movimentos foram demonstrados pelo avaliador no momento das avaliações, sendo esta realizada por um único avaliador. Também foram avaliados desfechos de força muscular periférica através do Medical Research Council (MRC), força de preensão palmar (FPP) e pressão inspiratória máxima (PImax). Resultados: Dos 369

ISSN: 2966-4837

indivíduos selecionados, 40 participantes atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, 30 participantes tiveram sucesso na EOT após 48horas compondo o grupo sucesso, os outros 10 indivíduos compuseram o grupo falha de EOT. Não houve diferença no tempo de ventilação mecânica (p=0,803) e no tempo de UTI (p=0,359) até o momento da EOT entre os grupos. Os ML não apresentaram diferença entre os grupos (p=0,512). Não foram encontradas diferenças na eficácia das movimentações cervicais de flexão/extensão (p=0,673), rotação (p=0,512) e inclinação (p=0,838) entre os grupos. No entanto foi possível observar que o grupo falha apresentou menores valores de MRC (p<0,001), FPP (p=0,039) e Pimax (p=0,020) em relação ao grupo sucesso. Conclusão: Este estudo preliminar não encontrou associação entre AMC e ML com o desfecho da extubação, no entanto o tamanho dos grupos sucesso e falha de EOT diferiu o que pode ter gerado um viés amostral. A força muscular periférica e respiratória foi maior no grupo sucesso de EOT. Sugerimos que estudos maiores com amostras mais robustas sejam desenvolvidos para investigar se há relação entre tarefas motoras simples com desfecho de extubação.
Palavras-chave: extubação;músculos do pescoço;língua.

Título: Análise comparativa sobre diferentes dispositivos em terapia de alto fluxo no desfecho clínico de indivíduos com insuficiência respiratória aguda pela COVID-19 - 1819
Autores: MIDIÃ LINS SILVA COUTINHO; ANDRIETTE CAMILO TURI; DANÚBIA CARVALHO DOS SANTOS; IVAN TERUAKI IVANAGA; FRANCIELE FERNANDES PEREIRA; TATIANE SOARES DA SILVA; TATHIANA ANDRADE DE OLIVEIRA; ANDRÉA DIOGO SALA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: O cerne dessa pesquisa reside na busca pela resposta à seguinte indagação: há superioridade entre a aplicação da tecnologia Hi-VNI (ventilação não invasiva de alto fluxo) e o cateter nasal de alto fluxo (CNAF)? Objetivos: Realizar uma análise comparativa entre o Hi-VNI e o CNAF, buscando identificar possíveis diferenças nos desfechos clínicos, destacando a prevenção de intubação orotraqueal (IOT), a redução do tempo de internação e a menor incidência de óbitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, aprovado pelo CEP da Instituição. Foi realizada a análise de registros médicos de indivíduos internados em uma UTI de um hospital privado, no período de maio de 2020 a maio de 2021. Os participantes foram submetidos à terapia com alto fluxo (TAF), utilizando dois dispositivos distintos: o Hi-VNI e o CNAF. Critérios de Inclusão: indivíduos com diagnóstico de IRpA devido à COVID-19. Critérios de exclusão: indivíduos em cuidados paliativos com diretivas de não serem IOT. Procedimentos: A escolha entre o Hi-VNI e o CNAF foi determinada pelo fisioterapeuta e pela disponibilidade no momento da prescrição. O uso da ventilação não invasiva (VNI) poderia estar associada à TAF. Análise Estatística: Os dados foram submetidos a testes de homogeneidade e normalidade (Shapiro-Wilk). Para análise de proporções entre variáveis, utilizou-se testes exatos de Fisher e qui-quadrado, com um nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisados 265 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (n=185). O Hi-VNI foi utilizado em 146 indivíduos e o CNAF em 119. Além disso, a VNI foi associada em 99,2% dos casos. Não foram observadas diferenças significativas nos resultados do Hi-VNI se comparado ao CNAF, respectivamente, em relação: a idade (61,85 e 64,2 anos; p:0,157); sexo (p:0,577); comorbidades, excetuando-se as doenças neurológicas (p:0,014); Simplified Acute Physiology Score III (46,34 e 45,94; p:0,747); fluxo de O2 prévio à TAF (13,13 e 13,38; p:0,488); tempo de instalação da TAF a partir do início dos sintomas (11,34 e 11,76 dias; p:0,349); FiO2 inicial (89,57% e 86,99%; p:0,173); ROX de 2 horas (5,02 e 5,1; p:0,798) e 6 de horas (4,96 e 5,14; p:0,547), excetuando-se o de 12 horas (5,27 e 4,67; p:0,047); tolerabilidade da TAF (137 e 117; p:0,118); tempo

ISSN: 2966-4837

total da TAF (71,18 e 85,39 dias; p:0,158); tempo de internação na UTI (20,12 e 23,51 dias; p:0,202); IOT (98 e 83; p:0,648); óbito na UTI (32 e 29; p:0,861). O tempo de instalação da TAF a partir da admissão na UTI (1,34 e 1,98 dias; p:0,02) e o fluxo inicial (37,12 e 51,09; p:<0,001), apresentaram diferenças significativas em relação ao Hi-VNI e CNAF, respectivamente. Conclusão: Não foram observadas vantagens significativas de um dispositivo sobre o outro em relação a desfechos como prevenção de IOT, menor tempo de internação e menor incidência de óbitos na UTI.
Palavras-chave: Covid-19; ventilação não invasiva; oxigenoterapia.

Título: Análise da associação do volume corrente e driving pressure com a sobrevida de pacientes em ventilação mecânica: estudo longitudinal prospectivo - 1852
Autores: DANIELE ROBIRA; CAROLINA FU; LARISSA PADRÃO ISENSEE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Estratégias ventilatórias protetoras são intervenções determinantes na mortalidade de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e podem beneficiar pacientes com pulmões normais. Parâmetros ventilatórios são defendidos como preditivos de mortalidade, mas é incerto se a driving pressure (ΔP) e o volume corrente (VC) estão associados à mortalidade desses pacientes. Objetivo: Avaliar o comportamento da driving pressure e do volume corrente pelo peso predito na sobrevida dos pacientes com e sem doença pulmonar sob ventilação mecânica em um hospital quaternário brasileiro. Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, unicêntrico, realizado nas unidades de terapia intensiva do [CEGO] e aprovado por comitê de ética [CEGO], CAAE 91075118.3.0000.0068. A coleta ocorreu de março de 2019 a março de 2020. Foram incluídos pacientes adultos, no primeiro evento de ventilação mecânica (VM) invasiva por 24 horas, e excluídos casos de fístula broncopleural e impossibilidade de aferir pressão de platô (Pplat). A variável de desfecho foi a sobrevida em 60 dias a partir da admissão na UTI. As variáveis de exposição principais do estudo foram ΔP (Pplat-PEEP), e VC/peso predito, referentes ao primeiro dia de VM. Dados demográficos, clínicos e da VM foram obtidos à beira leito e prontuário. Dividimos a amostra e comparamos por grupo de sobreviventes e não sobreviventes. Utilizamos o modelo de regressão de Cox para avaliar o comportamento da ΔP e do VC na sobrevida. No modelo aplicamos: SAPS III, Charlson, causa de intubação escolhidas por diagrama causal. Os resultados foram acurados em análise de sensibilidade por método de particionamento recursivo. Resultados: Foram incluídos 253 pacientes e 231 analisados. A mortalidade em 60 dias foi de 54%. Os grupos não apresentaram diferença quanto aos parâmetros de VM no primeiro dia. A mediana da ΔP foi 12 (10-15) cmH2O e do VC/peso predito foi 7.6 (6.6-8.8) ml/Kg. A Pplat foi 19 (16-22) cmH2O e a complacência pulmonar foi 36 (28-48) ml/cmH2O, caracterizando uma VM majoritariamente protetora. O modelo de regressão de Cox, mostrou que as variáveis ΔP [(RR1.04 (0.99-1.08), p=0.09]) e VC [RR0.98 (0.90-1.07), p=0.66] não apresentaram influência na sobrevida. As variáveis SAPS III [RR1.03 (1.01-1.04), p<0.005; RR1.03 (1.02-1.04), p<0.005] e índice de Charlson [RR1.16 (1.08-1.24), p<0.005; RR1.16 (1.08-1.23), p<0.005] foram associados à sobrevida, confirmado em análise de sensibilidade.Na comparação entre os grupos, algumas variáveis apresentaram diferença, entre elas: a idade (50±17 anos vs. 59±18 anos, p <0,001), o SAPS III (55±15 vs. 66±17, p <0,001) e o índice de de Charlson [2 (0-3) vs. 3 (2-5), p <0,001]. Conclusão: Para uma coorte de pacientes sob VM invasiva com escores de gravidade e comorbidade altos em que a VM aplicada no primeiro dia foi majoritariamente protetora, a ΔP e o VC não apresentaram associação com a sobrevida. A gravidade e comorbidades foram determinantes para a sobrevida desses pacientes.
Palavras-chave: Respiração com pressão positiva; volume de ventilação pulmonar; análise de

ISSN: 2966-4837

sobrevida.

Título: Análise da força muscular, incidência da fraqueza muscular adquirida e associações entre medidas de força e dados clínicos de pacientes sobreviventes ao COVID-19 de um Hospital Filantrópico. - 2609

Autores: JEFFERSON CARLOS ARAUJO SILVA[1]; NATÁLIA BARREL COTA[2]; ELOISA SANCHES PEREIRA DO NASCIMENTO[3]; GEIZA RABELO DE SANTANA LOPES[4]; ALLAN AUGUSTO DOS SANTOS PEREIRA[5]; GABRIELA DE SOUSA MARTINS[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL; 2. QUALIFISIO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 5. FISIOCENTRO BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 proporcionou um aumento das taxas de internação na UTI em todo o mundo. A doença ocasionou impacto em diversos sistemas corporais entre eles o musculoesquelético podendo durar meses após os sintomas iniciais. Objetivo: Analisar a força muscular e suas associações com variáveis clínicas em sobreviventes ao COVID-29 durante internação em uma UTI. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado na UTI de um Hospital terciário, a partir da análise de dados de secundários referentes ao período de janeiro à dezembro de 2021. Foram coletados dos prontuários eletrônicos de medidas sociodemográficas, clínicas e dados da avaliação fisioterapêutica, obtidas por meio da avaliação da força muscular por meio do Medical Research Councill Sum Score (MRC-SS) e da força de preensão palmar (FPP) nos momentos da admissão na UTI e no momento da alta da UTI. Foi realizado uma análise da normalidade das variáveis por meio do teste de Komolgorov- Smirnov. Afim de realizar comparação entre admissão e alta da UTI, foram utilizado os testes T-pareado e Wilcoxon pareado.As associações foram realizadas por meio do teste de Correlação de Spearman. Todas as análises foram realizadas por meio do Software *Statistical Package for the Social Science*, versão 23. Nível de Significância foi de p ≤0,05. Resultados: Ao todo foram acompanhados 219 pacientes, dos quais n=59 foram elegíveis. A idade média±dp foi de 59±15anos. O tempo médio±dp de permanência na UTI foi de 8±10 dias. Ao todo 10 pacientes fizeram uso de VM, com média± dp de 15 ±12dias. O MRC-SS na admissão vs alta foi de 60 (52- 60) pontos vs. 60 (50-60) pontos, p= 0,793. A força de preensão palmar média±dp da mão direita foi na admissão vs. Alta foi de 26±12 vs. 27±12 pontos, p= 0,160. E na mão esquerda foi de 23±12 vs. 24±11 pontos, p=0,313. A incidência de fraqueza muscular adquirida no momento da admissão da UTI foi de 22% (n=13). Houve uma associação entre o MRC-SS com a idade na admissão r= -0,428 (p=0,001) e na alta r= -0,291 (p=0,026). A FPP da mão direita apresentou associação com a idade na admissão r= -0,421 (p=0,001) e na alta r= -0,456 (p=<0,001). E a FPP da mão esquerda com idade na admissão foi de r= -0,473 (p=<0,001) enquanto na alta foi de de r= -0,412 (p=<0,001). Não houve associações significativas p<0,05 entre as medidas de força muscular com tempo de uso de VM e permanência na UTI. Conclusão: A incidência da FMA na admissão foi baixa. De modo geral não foram observadas uma redução significativa das medidas de força muscular nos sobreviventes do COVID-19. A presença da fisioterapia pode ter contribuído para manutenção da força muscular durante permanência na UTI.

Palavras-chave: Fisioterapia; COVID-19; Reabilitação.

Título: Análise da funcionalidade de pacientes críticos em uma unidade de terapia intensiva brasileira - 1671

ISSN: 2966-4837

Autores: AXELL TIMOTHEO LIMA ACIOLI LINS; MICHELLE GOMES COSTA; THAMYLES KAROÊNNA DE SOUZA MELO; LUIS FELIPE PANTOJA SIQUEIRA; ALESSANDRA DIAS SOUZA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: A funcionalidade sofre alterações durante a internação no ambiente crítico, por isso entendê-lo é essencial para melhor direcionamento no setor. O imobilismo nessas unidades vem aumentando de forma exponencial, assim como o tempo de internação dos pacientes, devido à perda de massa muscular ocasionada pela restrição a mobilização precoce e fisioterapia motora devido à criticidade. Objetivo: determinar o perfil funcional de pacientes adultos na admissão e alta da UTI. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional, descritivo e analítico através de análise de prontuários de pacientes internados de janeiro de 2021a dezembro de 2022 nas UTI's. Foram selecionados prontuários que apresentaram avaliação funcional pela escala FSS-ICU, excluídos aqueles com registros incompletos, que estavam em faturamento e que não apresentaram declínio funcional. Resultados: Foram selecionados 1.646 pacientes, sendo 36 excluídos por apresentarem informações incompletas nos registros das avaliações e 318 por estarem no período de faturamento, totalizando 1.292. Os valores da funcionalidade na alta duplicaram em relação a admissão assim sendo uma estatisticamente significante (p=<0,0001*). O risco de intubação foi maior em pacientes com idade entre 42 e 49 anos (p=0,0450*) e 66 e 73 anos (p=0,0048*), disfunções neurológicas foram as mais prevalentes (p=<0,0001*) que levaram a necessidade de suporte intensivo. Conclusão: A internação na UTI é capaz de desenvolver um comprometimento muscular e consequentemente funcional, porém a mobilização precoce e fisioterapia motora foram eficazes para melhoria do quadro funcional do paciente.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Estado Funcional; Funcionalidade.

Título: Análise da mobilidade e desfechos clínicos de adultos e idosos com COVID-19 em um hospital filantrópico do Distrito Federal. - 2700
Autores: JEFFERSON CARLOS ARAUJO SILVA[1]; NATÁLIA BARREL COTA[2]; ELOISA SANCHES PEREIRA DO NASCIMENTO[1]; GEIZA RABELO DE SANTANA LOPES[3]; ALLAN AUGUSTO[4]; GABRIELA DE SOUSA MARTINS[1].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. QUALIFISIO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. FISIO CENTER, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A pandemia de COVID-19 ocasionou um amento expressivo das internações na UTI com impacto foi multissistêmico, que pode resultar em redução da funcionalidade dos pacientes. Objetivo: Analisar a mobilidade e os desfechos clínicos dos pacientes críticosadultos e idosos durante internação em UTI de um Hospital filantrópico do Distrito Federal. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado na UTI de um Hospital terciário, a partir da análise de dados de secundários referentes ao período de janeiro de 2020 à dezembro de 2021. Foram coletados dos prontuários eletrônicos e planilhas de indicadores de internação, as medidas sociodemográficas, clínicas e dados da avaliação fisioterapêutica, obtidas por meio da avaliação da mobilidade por meio da ICU Mobility Scale (IMS) nos momentos basal (pré- UTI) e no momento da alta da UTI.Foi realizado uma análise da normalidade das variáveis por meio do teste de Komolgorov- Smirnov, sendo os dados numéricos de distribuição paramétrica apresentados por meio de média (desvio-padrão) e os dados não paramétricos apresentados por meio de mediana (intervalo-interquartil). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência (percentual). Afim de realizar comparação entre adultos e idosos, foi utilizado os testes T-independente, Wilcoxon

ISSN: 2966-4837

pareado e Qui-quadrado.Todas as análises foram realizadas por meio do Software Statistical Package for the Social Science, versão 23. Nível de Significância foi de p ≤0,05. Resultados: Ao todo foram recrutados 362 pacientes, dos quais 177 foram elegíveis. A amostra foi composta por 88 adultos, com idade média±dp de 45,8 ±8 anos e por 89 idosos com idade média±dp de 70,9 ±7 anos, p=<0,001. O tempo médio ±dp de permanência na UTI dos adultos foi de 11 ±13 dias e dos idosos foi de 9 ±15 dias, p=<0,501. Ao todo 23 (26%) pacientes adultos foram submetidos a ventilação mecânica (VM) e 23 (25%) idosos, o tempo médio de uso de VM foi de respectivamente 11 ±4 dias vs. 7 ±4 dias, p=0,01. O uso de ventilação não invasiva (VNI) ocorreu em 50 (50%) dos adultos e 43 (48%) dos idosos, p=0,284. Os adultos apresentaram mediana (IIQ) de IMS basal vs alta de 10 (10- 10) vs. 10 (8-10) p=<0,01.Enquanto, os idosos apresentaram de apresentaram mediana (IIQ) de IMS basal vs alta de 10 (10- 10) vs. 10 (5- 10) p=<0,01.Conclusão: Não houve diferenças no tempo de permanência na UTI entre os adultos e idosos. O tempo de VM foi maior nossa adultos. Apenas uma pequena parte da amostra adultos e idosos apresentaram redução de mobilidade no momento da alta da UTI, sendo essa redução mais acentuada nos idosos. Esses achados da baixa perda funcional a mobilidade pode ser decorrente da ampla atuação a fisioterapia durante internação na UTI.

Palavras-chave: Fisioterapia; COVID-19; Reabilitação.

Título: Análise da mobilidade, força muscular e indicadores funcionais dos sobreviventes ao COVID-19 de um Hospital Filantrópico do Distrito Federal - 2679

Autores: JEFFERSON CARLOS ARAUJO SILVA[1]; NATÁLIA BARREL COTA[2]; ELOISA SANCHES PEREIRA DO NASCIMENTO[1]; GEIZA RABELO DE SANTANA LOPES[3]; ALLAN AUGUSTO[4]; GABRIELA DE SOUSA MARTINS[1].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. QUALIFISIO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. FISIO CENTER, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 causou consequências devastadoras, elevando o número de internações em UTI. Insuficiência respiratória, piora infecciosa e intervenções necessárias causaram impacto direto na força e funcionalidade dos indivíduos, que, apesar de sobreviventes, tiveram redução da qualidade de vida. Objetivo: Analisar a mobilidade, a força muscular e os indicadores de desempenho funcional dos sobreviventes ao COVID-19 durante internação em uma UTI. Métodos: Estudo transversal retrospectivo, realizado na UTI de um Hospital terciário, a partir da análise de dados de secundários referentes ao período de janeiro à dezembro de 2021. Foram coletados dos prontuários eletrônicos e planilhas de indicadores, medidas sociodemográficas, clínicas e dados da avaliação fisioterapêutica, obtidas a partir da avaliação da mobilidade por meio do PERME score, a força muscular por meio do Medical ResearchCouncill Sum Score (MRC-SS) e os indicadores das taxas de perda, manutenção e ganho da mobilidade e força muscular e o tempo em dias do alcance dos principais marcos motores (sedestação beira leito, ortostatismo e deambulação), durante internação na UTI. Foi realizado uma análise da normalidade das variáveis por meio do teste de Komolgorov- Smirnov. Afim de realizar comparação entre as medidas de admissão e alta da UTI, foram utilizados os de Wilcoxon pareado. Todas as análises foram realizadas por meio do Software StatisticalPackage for the Social Science, versão 23. Nível de Significância foi de p ≤0,05. Resultados: Foram acompanhados 219 pacientes, dos quais n=52 foram elegíveis. A idade média±dp foi de 55±16anos. O tempo médio±dp de permanência na UTI foi de 7±9 dias. Ao todo 6 pacientes fizeram uso de VM, com média± dp de 16±14dias. Cerca de 38 (73%) da amostra utilizou ventilação não invasiva e 25(48%) oxigenoterapia de alto fluxo (optflow). Houve diferença

ISSN: 2966-4837

entre a mobilidade no PERME score na admissão vs alta foi de 10 (30-32) vs. 14 (31-32) p= 0,002. A taxa de manutenção da mobilidade foi de 50%, enquanto 40% apresentaram ganhos de mobilidade e 9% apresentaram perdas da mobilidade da admissão em relação a alta. O MRC-SS na admissão vsalta foi de 60 (52- 60) pontos vs. 60 (50-60) pontos, p= 0,932. A taxa de manutenção da força muscular foi de 73%, enquanto 15% apresentaram ganhos de força e 16% apresentaram perdas da força da admissão em relação a alta. Ao todo todos os pacientes foram submetidos a sedestação beira leito, em uma média± dp de 3±7 dias de internação na UTI, o ortostatismo foi realizado em 49 (94%) pacientes em 4±9dias enquanto a deambulação em 40 (77%) pacientes em 4±5 dias. Conclusão: Os pacientes apresentaram uma menor mobilidade na admissão emrelação a alta. No geral não foram observadas alterações expressivas na força muscular. A maioria da amostra estudada alcançou os principais marcos motores na UTI, o que pode refletir na manutenção da funcionalidade e baixas taxas de perdas de desempenho funcional durante permanência na UTI.
Palavras-chave: Fisioterapia; COVID-19; Reabilitação; Fisioterapia; COVID-19; Reabilitação; Fisioterapia; COVID-19; Reabilitação.

Título: Análise da qualidade de vida, sintomas de depressão, ansiedade e estresse de profissionais da saúde atuantes na atenção terciária: Um estudo transversal - 2480
Autores: LUIS HENRIQUE GOMES NEVES; MATHEUS ALMEIDA SOUZA; NICOLE SILVA DE FARIAS; GREICY KELLY TELES GONZAGA; MAÍRA JULIA DE FREITAS; ANAILE DUARTE TOLEDO MARTINS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.
Introdução: O SUS, criado pela Constituição de 1988, é a base da saúde no Brasil, proporcionando acesso gratuito em diversos níveis. Apesar de teoricamente exemplar, sua operacionalização depende crucialmente dos profissionais de saúde. As disparidades socioeconômicas e regionais geram desafios na prestação de serviços, evidenciados pela sobrecarga dos profissionais, especialmente na atenção terciária. A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação, destacando a importância de investigar a qualidade de vida dos profissionais de saúde nesse contexto. Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida relacionada à saúde, bem como a presença e a gravidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos profissionais da saúde que atuam na atenção terciária do SUS. Métodos: Estudo observacional transversal descritivo, envolvendo 28 profissionais de diferentes áreas na atenção terciária do SUS. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário genérico, abordando perguntas de caracterização da amostra e informações individuais sobre o trabalho dos participantes. Subsequentemente, foram empregados dois questionários validados: o *Short-Form 36* para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e a *Depression, Anxiety and Stress Scale* para mensurar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Resultados: A amostra foi em sua maioria composta por voluntários do sexo feminino, com uma média de idade de 35,8 anos. O tempo médio de experiência na área hospitalar foi de 11 anos, e todos os participantes estiveram ativos durante a pandemia de COVID-19. Os resultados da SF-36 revelaram pontuações médias preocupantemente baixas nos domínios de estado geral de saúde (50,9), vitalidade (49,8) e aspectos emocionais (48,8), sugerindo uma ligação direta entre as demandas da profissão e o declínio do bem-estar psicológico e emocional. Quanto aos resultados do questionário DASS, mais da metade da amostra apresentava sintomas depressivos, variando de leves a extremamente severos. Os sintomas de ansiedade também foram alarmantes, com 46,3% da amostra mostrando sintomas moderados a extremamente severos. Além disso, houve um alto índice de sintomas graves de estresse, relatado por 70% dos participantes. Conclusão: Diante dos achados

ISSN: 2966-4837

deste estudo, fica evidente que os profissionais de saúde que atuam na atenção terciária do SUS enfrentam desafios significativos em relação à qualidade de vida e bem-estar emocional, especialmente exacerbados após a pandemia de COVID-19. A alta prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse destaca a urgência de implementar medidas de apoio e intervenções que promovam a saúde mental desses profissionais, visando garantir não apenas sua própria qualidade de vida, mas também a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.
Palavras-chave: Qualidade de vida relacionada à saúde; Atenção Terciária à Saúde; Ansiedade.

Título: Análise das características clínicas e sociodemográficas dos pacientes diagnosticados com pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo retrospectivo - 2693
Autores: LUDMILA SANT'ANA ALEXANDRE[1]; MAGALI FRANCISCA DE OLIVEIRA SILVA[2]; MAYSA FERRAZ REIS BARROSO[2]; SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS[3]; ROSSANA MARTINS PEREIRA[2]; GABRIEL FERNANDES GONÇALVES[4]; MARIA MARIANA GALDINO COSTA[3]; PAULO TADEU DE SOUZA FIGUEIREDO[3].
Universidade/Hospital: 1. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: O termo Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é atribuído a um tipo de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). No cenário mundial, a PAV é considerada como um dos efeitos indesejáveis mais preocupantes em uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), por causar danos potenciais na saúde dos indivíduos e na sustentabilidade organizacional, devido ao aumento na morbidade e mortalidade, no tempo de internação e nos custos hospitalares e que compromete a segurança do paciente. A PAV é definida pela infecção do parênquima pulmonar em pacientes críticos internados nas unidades de cuidados intensivos e expostos à ventilação mecânica invasiva por pelo menos 48 horas. Objetivo: Identificar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes diagnosticados com PAV em uma unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados em uma UTI, sendo incluídos os pacientes diagnosticados com PAV pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), no período de março de 2017 a novembro de 2020. Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel contendo características sociodemográficas, bem como dados clínicos. As variáveis quantitativas foram descritas por meio da média e desvio-padrão e as variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com seres humanos da Faculdade de Ceilândia – Distrito Federal, sob parecer 4.096.412, CAAE número 32570620.7.0000.8093. Resultados: A amostra foi composta por 73 pacientes diagnosticados com PAV, 52% eram do sexo masculino (n=38), e 48% do sexo feminino (n=35), idade média em anos 57 (±17,1), e 78,1% eram de raça parda (n=57). O escore Simplified Acute Physiological Score III- SAPS III de 70,3 (±20,6). 89% era pacientes com emergência clínica (n= 65) e 11,1% eram cirúrgicos (n=8). As principais comorbidades encontradas foram cardiovasculares com (n=23) 31,5%, sepse (n=19) 26% e respiratórias (n=9) 12,3%. O tempo de tubo orotraqueal (TOT) foi de 14,9 (±6,5) dias, tempo de VM 34,3 (±38,4) dias, o tempo de internação na UCI de 42,9 (± 48,9) dias e tempo de internação hospitalar de 52 (±58,4) dias. Em relação aos microrganismos, em sua maioria eram grans negativos (n=64), 87,7%. Desses pacientes, 54,8% foram a óbito (n=40). Conclusão: O perfil dos pacientes diagnosticados com PAV, eram homens, com idade avançada, tendo a comorbidade cardiovascular, sepse e respiratórias mais presentes, com elevado escore de gravidade na admissão,

ISSN: 2966-4837

de acordo com o SAPS III; elevado tempo de TOT, tempo de VM, e consequentemente, tempo de UCI e hospitalar. Em sua maioria foram infectados por patógenos gram-negativos, microrganismos multirresistentes, onde grande parte foram á óbitos.
Palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva; Métodos epidemiológicos.

Título: Análise do comportamento dos valores do índice TIE, do esforço inspiratório e da pressão de oclusão aos 100ms durante o processo de desmame ventilatório: influência do estado de alerta. - 1744
Autores: BRUNO SANTOS SILVA DE SOUZA[1]; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA[2]; JOCEMIR RONALDO LUGON[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL FERREIRA MACHADO, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.
Introdução: O repouso muscular e o uso de drogas sedativas durante a ventilação mecânica (VM) pode proporcionar complicações na função muscular respiratória e o desajuste do centro respiratório. Tais complicações podem dificultar a tomada de decisão durante o desmame ventilatório, aumentando a taxa de mortalidade na UTI. Objetivo: Analisar o comportamento da pressão de oclusão em 100 ms ($P_{0.1}$), da pressão do esforço inspiratório (Pinsp) e do índice TIE por ocasião da superficialização da sedação. Métodos: Trata-se de um estudo multicêntrico observacional prospectivo pareado, aprovado pelo comitê de ética sob parecer nº 5.736.526. Todos os participantes estavam aptos para o desmame ventilatório. Os participantes foram submetidos a duas medidas com um vacuômetro digital: a primeira, após interrupção da sedação e avaliação do seu estado de alerta com a escala de agitação e sedação de Richmond (RASS), assim que iniciada a respiração espontânea de forma regular em modo de ventilação com suporte pressórico, a segunda medida será executada quando o participante atingir os valores entre -1 a +1 na escala de RASS. Os desfechos principais serão as diferenças entre as regressões lineares dos ângulos das $P_{0.1}$, Pinsp e índice TIE nos 2 momentos para os grupos de sucesso (GS) e falha (GF) no desmame. Resultados: Foram avaliados 11 pacientes, com idade média de 50±18 anos, nove do sexo masculino, com tempo médio de VM de 6±5 dias. O delta dos ângulos correspondentes da regressão linear da $P_{0.1}$ e Pinsp foram maiores para no GS (10,31º vs 22,73º) vs (9,36º vs 10,39º). A Pinsp foi maior que 30 cmH_2O nos dois momentos de avaliação em ambos os grupos, independente do desfecho (54,8 para 78,8) e (35,65 para 54,75), respectivamente. Entretanto, o GS apresentou redução do tempo até a Pinsp máxima entre as medidas (48,6s para 34,3s) vs (54,7s para 56,5s). O índice TIE também apresentou maior variação entre as medidas no GS em comparação ao GF, com mediana de 1,1 para 2,77 vs 0,65 para 0,96. Conclusão: A análise entre $P_{0.1}$, Pinsp e o índice TIE durante a superficialização da sedação de pacientes em desmame ventilatório demonstrou ser uma ferramenta útil para compreender as possíveis causas de falhas do desmame da VM.
Palavras-chave: desmame ventilatório; ventilação mecânica; músculos inspiratórios.

Título: Analíse do perfil dos pacientes com Covid-19 [CEGO] - 2678
Autores: JÚLIA DE FÁTIMA MARTINS PEREIRA[1]; DANDARA ALVES FERREIRA[2]; GABRIEL JOSÉ TARCISIO RODRIGUES[3]; ISABEL CRISTINA DE SOUSA CARNEIRO[4]; LAILA CRISTINA OLIVEIRA[5]; JANNE MARQUES SILVEIRA[6]; FRANCIELLE CRISTIANA SOARES[7]; JULINA RIBEIRO GOUVEIA REIS[8].
Universidade/Hospital: 1. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA

ISSN: 2966-4837

INTENSIVA (UNIPAM); MESTRANDA EM FISIOTERAPIA (UFTM); HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 2. FISIOTERAPEUTA; PÓS-GRADUANDA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E EM TERAPIA INTENSIVA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM) ., PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 3. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM); MESTRANDO EM FISIOTERAPIA (UFTM);HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 4. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM); HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 5. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E UTI (UNIBF);HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS- MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO EDESEMPENHO FUNCIONAL; FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (PPGRDF-FMRP-USP) E UNIVERSIDADE DE GURUPI-UNIRG, GURUPI - TO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM);HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 8. DOUTORA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE. DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS; HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: A Coronavírus (Covid-19) é causada pelo vírus SARS-CoV-2, uma doença infecciosa que pode evoluir para a síndrome respiratória aguda grave. A principal via de transmissão do vírus é pelo contato direto com indivíduo contaminado por gotículas de secreção do nariz ou boca, ou indiretamente pelo contato com superfícies ou objetos contaminados. As manifestações clínicas mais frequentes são: tosse seca, coriza, congestão nasal, sensação de cansaço e fadiga, sintomas gastrointestinais. Entre os sintomas respiratórios: sensação de pressão na região torácica, desconforto respiratório e a saturação de oxigênio menor que 90% em ar ambiente. Nesse contexto, conhecer o perfil clínico dos pacientes, bem como fatores de risco que podem favorecer o agravamento da doença são importantes para o manejo da doença. Objetivo: Conhecer o perfil clínico de pacientes hospitalizados pela Covid-19 em um hospital [CEGO] Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativo, baseado em análise de prontuários, com coleta de dados no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023. Foram incluídos todos os prontuários de pacientes que testaram positivo para Covid-19 no período de abril de 2021 a abril de 2022. Os critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos e prontuários danificados ou ilegíveis. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo como parecer de aprovação5.331.458. Resultados: Foram analisados 40 prontuários de pacientes diagnosticados com Covid-19 internados, sendo 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino, com média de idade de 57,15 ± 16,58 anos. O tempo de internação médio foi 8,42 ± 4,88 dias e a média de tempo de intubação foi de 7,66 ± 5,37 dias. Os principais sinais e sintomas apresentados pela população estudada foram dispneia que correspondeu a 72%, seguida tosse seca 22%, febre 17,5%, astenia 17%, queda de saturação para valores menores de 90 % 12,5%, e outros sintomas 30%. Também foi analisado a situação vacinal em relação aos procedimentos de intubação, tempo de intubação, tempo de internação e óbito. Foi verificado que pacientes que foram vacinados apresentaram menores percentuais de em todos os itens avaliados. Conclusão: Identificou-se que o sexo masculino foi o mais acometido e que os principais sintomas foram dispneia, tosse seca, febre e astenia. Assim, o conhecimento do perfil clínico dos pacientes hospitalizados pela COVID-19 desempenha um papel crucial no planejamento do tratamento individualizado, monitoramento da evolução da doença, identificação de fatores de risco, estabelecimento de previsões precisas e

ISSN: 2966-4837

melhoria da gestão hospitalar. Ao compreender as características clínicas de cada paciente, os profissionais de saúde podem oferecer cuidados mais eficazes e personalizados, contribuindo para melhores resultados clínicos e para uma resposta mais eficiente. Descritores: Covid-19. Perfil de saúde. Unidades de Terapia Intensiva.
Palavras-chave: Covid-19; Perfil de saúde; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Análise do perfil e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro hospitalar - 2135
Autores: LETÍCIA NONATO GUEDES[1]; EDER RODRIGUES ARAÚJO[2]; THAYLA AMORIM SANTINO[1]; ANA BEATRIZ NUNES DE SOUSA FERREIRA[3]; PATRÍCIA ANGÉLICA DE MIRANDA SILVA NOGUEIRA[2]; ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES[1]; THAIANNE RANGEL AGRA OLIVEIRA[2]; IARA TAINÁ CORDEIRO DE SOUZA[1].
Universidade/Hospital: 1. UEPB, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 3. FACULDADE NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.
Introdução: A cirurgia cardíaca é o procedimento final para muitas cardiopatias, aumentando a sobrevida dos pacientes submetidos a ela. Em adultos, as indicações mais comuns são as doenças valvares e coronariopatias. Apesar de bem difundida, a cirurgia cardíaca é um procedimento complexo alterando diversos mecanismos fisiológicos do doente. A análise do perfil e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é crucial para entender os desfechos cirúrgicos e melhorar os cuidados. Objetivos: Descrever o perfil e a evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um centro hospitalar. Métodos: Estudo do tipo observacional, de caráter exploratório e prospectivo utilizando dados registrados entre o período de janeiro a junho de 2023. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: CEGO; número do parecer: CEGO). Foram coletados dados gerais como idade, sexo, tipo de procedimento cirúrgico e a evolução clínica (alta/óbito). A análise estatística foi realizada no software SPSS 26.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas por média e desvio padrão. A associação entre o tipo de procedimento cirúrgico e desfecho clínico foi investigada por meio do teste de qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Foram identificados e incluídos 51 pacientes, dos quais 29 (56,9%) eram do sexo masculino e 22 (43,1%) do sexo feminino, com média de idade de 61,49 ± 11,59 anos. A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais frequentemente realizada (56,9%), seguido do implante de prótese valvar (21,6%), troca valvar (11,8%) e outros procedimentos (4,0%). A combinação de procedimentos também foi observada, porém com menor frequência, como a plastia valvar e implante/troca de prótese valvar (4,0%), e revascularização e troca valvar (2,0%). De modo geral, 43 (84,3%) dos pacientes obtiveram alta e apenas 8 (15,7%) óbitos. Destes óbitos, 4 (50,0%) ocorreram em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, 2 (25,0%) implante de prótese valvar e 2 (25,0%) troca valvar. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o procedimento cirúrgico realizado e o desfecho clínico ($p > 0,05$). Conclusão: A revascularização miocárdica correspondeu ao procedimento cirúrgico de maior incidência entre os pacientes hospitalizados neste centro hospitalar, além de ser responsável pela maior taxa de óbito dos pacientes em evidência, porém não foi possível obter uma associação estatisticamente significativa. Com isso, torna-se necessário estudos com amostras maiores e incluindo outras variáveis para investigar a associação da evolução clínica destes pacientes.
Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares; Revascularização miocárdica; Perfil de Saúde.

ISSN: 2966-4837

Título: Análise do perfil funcional durante a internação na unidade de terapia intensiva e seu desfecho com a mortalidade. Um estudo observacional retrospectivo. - 2365

Autores: ISADORA LUCIENE REIS COUTINHO[1]; GABRIEL GOMES MAIA[1]; ALÉXIA CAROLINA SOARES DO NASCIMENTO[1]; MONICA RODRIGUES DA CRUZ[1]; PEDRO LEME SILVA[2].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI) é comum e está associada a diversos fatores de risco, como inflamação sistêmica, sepse e uso prolongado de ventilação mecânica (VM). A FAUTI afeta a qualidade de vida, aumenta o risco de mortalidade e pode persistir por anos após a alta da UTI. A avaliação funcional precoce e regular é essencial para identificar pacientes em risco de morbidade física, mas pode não ser suficiente para melhorar a qualidade de vida a longo prazo. Objetivo: Analisar as características clínicas e funcionais de pacientes não sobreviventes durante e após a internação na UTI. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado em uma UTI Geral. Foram coletados dados dos pacientes internados de outubro de 2022 a setembro de 2023. Incluíram-se pacientes adultos com mais de 18 anos e tempo de internação na UTI ≥ 48 horas, avaliados através da escala funcional CPAx, em 2 momentos: admissão e alta da UTI. Foram coletados dados demográficos, comorbidades, motivo da internação na UTI, nível de consciência, dias de VM, entre outros. Utilizaram-se escalas e instrumentos de medição, como SOFA, ICC, RASS, ECG, CPAx e dinamometria de preensão palmar. Este estudo foi relatado de acordo com a declaração STROBE. Resultados: Dos 263 pacientes elegíveis, 94 foram incluídos, divididos em grupos de não sobreviventes na UTI (71 pacientes) e não sobreviventes após a alta da UTI (23 pacientes). Não houve diferenças significativas nas características basais entre os grupos. O grupo não sobrevivente na UTI apresentou um escore SOFA significativamente maior (10 ±3,98) e uma pontuação menor na Escala de Coma de Glasgow (ECG) (9,71 ±5,56), com desfechos desfavoráveis como tempo prolongado de internação, dias de VM e sedação. O grupo não sobrevivente após a alta da UTI teve pontuação CPAx alta da UTI significativamente maior (32,83 ±12,8). O subgrupo não sobrevivente após 30 dias da alta da UTI apresentou tendência a ter pontuação CPAx alta da UTI mais elevada (37,67 ±10,20) em comparação com os não sobreviventes até 30 dias (27,5±13,8). Estudos anteriores baseavam-se apenas na pontuação total da CPAx, sem análise detalhada do marco motor e funcionalidade dos pacientes. Após a avaliação funcional, classificou-se o marco funcional dos pacientes no momento da alta da UTI, classificando-os como restritos ao leito, em sedestação à beira leito (SBL), em ortostatismo, realizando marcha estacionária ou deambulação. Ao comparar os grupos não sobreviventes, o subgrupo não sobrevivente após 30 dias da alta da UTI atingiu predominantemente o marco motor deambulação em comparação com os demais grupos. Conclusão: Pacientes com maior funcionalidade, representada pelo alcance de marcos motores mais altos, apresentaram melhor sobrevida após a alta da UTI.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Mortalidade; Funcionalidade.

Título: Análise do sinal de índice TIE para identificar novos previsores de sucesso no desmame ventilatório em pacientes super idosos. - 1767

Autores: BRUNO SANTOS SILVA DE SOUZA[1]; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA[2]; JOCEMIR RONALDO LUGON[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL FERREIRA MACHADO, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

ISSN: 2966-4837

2. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) pode ser essencial para pacientes com falência respiratória aguda em todas as faixas etárias. Estamos vislumbrando a crescente expectativa de vida da população Brasileira. Nesse particular, não temos dados sobre o processo de desmame ventilatório na população de super idosos (>79 anos). Nesse sentido, índices que possam prever um desmame bem-sucedido seria de grande utilidade. O índice de esforço inspiratório cronometrado (TIE, do inglês *Timed inspiratory effort*), desde 2013, vem sendo utilizado no cenário do desmame ventilatório com grande valia, porém seu ponto de corte tradicional pode não estar adequado para a população de super idosos. Objetivo: Analisar o índice TIE com o intuito de revisitar pacientes considerados super idosos, a fim de adequar o ponto de corte de sucesso na liberação da VM. Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, aprovado no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) sob parecer nº 4.500.292, que incluiu pacientes super idosos registrados em 4 bancos de dados, todos em VM há mais de 24h e julgados aptos para o desmame. O desfecho primário será o desempenho dos parâmetros avaliados através do cálculo da área sob a curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) ou de sua porcentagem de acerto dos desmames bem sucedidos. Valores de P<0,05 serão considerados significativos. Resultados: Foram avaliados 82 pacientes com intubação orotraqueal aptos para o desmame, com idade média de 83±14 anos, 61 do sexo masculino, com tempo médio de VM de 9±5 dias. 45 (54,88%) indivíduos obtiveram sucesso no desmame ventilatório, e 37 (45,12%) falharam. A área da curva ROC foi de 0,92 (IC 95% 0,83 – 0,97) com P<0,0001 para o ponto de corte >0,8 cmH2O/s, com sensibilidade de 93,33 e especificidade de 78,38. Conclusão: Um novo ponto de corte para o índice TIE (>0,8 cmH2O/s) pode assegurar uma tomada de decisão mais adequada para o desmame ventilatório em uma população de super idosos.

Palavras-chave: desmame ventilatório; ventilação mecânica; músculos inspiratórios.

Título: Análise dos marcos de funcionalidade e de Driving Pressure de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva - 2041

Autores: DANIEL DA COSTA TORRES[1]; ELIVELTON FONSECA[2]; JÚLIO CÉSAR VEIGA PENA[3]; BIANCA PINTO CUNHA[1]; PAULO EDUARDO SANTOS AVILA[4]; VALERIA MARQUES FERREIRA NORMANDO[2]; CAMILA CAROLINE CABEÇA REIS[1]; ALIANE SUELY DE SOUZA MENDES MOUTA[1].

Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDAD DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) existe uma susceptibilidade ao desenvolvimento da Fraqueza Muscular Adquirida (FMA), compreendida com a perda de desempenho muscular associado à longos períodos de imobilismo, o que reduz drasticamente a funcionalidade dessa população. Além disso, a Driving Pressure (DP) é, atualmente, o principal indicador da ventilação mecânica (VM) de risco de mortalidade, representando a pressão de distensão alveolar. Portanto, os marcos de funcionalidade, como sedestação beira-leito e deambulação, bem como o manejo ventilatório protetor, se constituem grandes indicadores de segurança dentro das UTIs. Objetivo: Analisar os marcos de funcionalidade e os dados de mecânica ventilatória de pacientes internados em uma UTI geral. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter observacional, prospectivo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), sob parecer nº 5.264.806. A coleta de dados foi realizada com os pacientes internados em uma UTI geral da FHCGV, e as informações foram coletadas na planilha de passagem

ISSN: 2966-4837

de plantão da equipe de Fisioterapia, no período de abril de 2022 até setembro de 2022, sendo incluídos os prontuários dos pacientes acima de 18 anos e com mais de 24 horas de VM e excluídos aqueles com informações incompletas e que tenham sido extubados em menos de 24 horas. Resultados: 51 prontuários foram incluídos, com predominância do sexo masculino (66,6%), média de idade de 68,2 ± 15,4 anos e uma gravidade mensurada pelo escore SAPS 3 de 68,9 ± 20,3. Dentre os sistemas orgânicos mais relacionados com a impressão diagnóstica dos pacientes, há destaque para o Cardiológico (19,6%) e a combinação de comprometimentos nos sistemas Cardiológico e Respiratório (39,2%), ambos representando mais da metade da incidência dentre os pacientes incluídos. No que tange aos parâmetros clínicos, houve uma média de 6 (3 – 12,5) dias de VM e 8 (5-15) dias de internação na UTI geral. Ademais, a taxa de mortalidade foi de 72,5%, correspondendo a 37 pacientes. 43 (84,3%) pacientes permaneceram com uma média de DP abaixo de 15 e, referindo a funcionalidade, 24 (49%) pacientes realizaram a sedestação beira-leito, enquanto 2 (4%) evoluíram para a realização da deambulação. No contempla a avaliação da mecânica ventilatória, representada pela DP, foi encontrado um coeficiente de correlação fraco para o tempo de VM (r 0,025; p > 0,05), para o tempo de internação (r 0,000; p > 0,05), para a gravidade (r 0,01; p > 0,05) e para o desfecho (r 0,265; p > 0,05), sendo este compreendido em alta ou óbito da unidade. Conclusão: Os marcos de funcionalidade e de mecânica ventilatória, representada pelo DP, não apresentaram associação estatística significativamente importante com tempo de ventilação mecânica invasiva, de internação, gravidade e mortalidade dos pacientes.
Palavras-chave: Respiração Artificial; Reabilitação; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Ansiedade, depressão, função cognitiva e funcionalidade em pacientes sobreviventes à sepse após internação na Unidade de Terapia Intensiva - 1997
Autores: MANOELA SOARES OSÓRIO[1]; ISADORA DOS SANTOS[1]; ALAN IMMICH[1]; WLADYMIR KULKAMP[1]; KELLY CATTELAN BONORINO[2]; DEBORAH CAMARGO HIZUME KUNZLER[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A sepse é uma condição clínica grave, que pode resultar em sequelas neurológicas e comportamentais. Estas consequências podem advir do próprio processo inflamatório sistêmico, das intervenções terapêuticas ou do tempo decorrido de internação hospitalar, variando em intensidade e podendo ser de curto ou longo prazo. Objetivos: Descrever os níveis de ansiedade e depressão, bem como avaliar a função cognitiva dos pacientes sépticos sobreviventes após sua internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como verificar sua correlação com a funcionalidade e dados clínicos. Método: Este é um estudo observacional e longitudinal, realizado entre Abril e Novembro de 2023, cuja população foi composta de 28 pacientes adultos, sobreviventes à sepse e avaliados após sua internação na UTI. Foram excluídos do estudo pacientes com limitações físicas ou cognitivas prévias, gravidez e/ou sob cuidados paliativos. No dia de alta da UTI (dAUTI) foram aplicados a escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), bem como as escalas de Mobilidade na UTI (EMU) e a Perme Intensive Care Unit Mobility Score (PERME). Os dados foram reportados em medidas de tendência central e dispersão, e foram realizados os testes de correlação conforme sua normalidade. Resultados: A média de idade foi de 58,8 ± 16 anos, sendo 50% do sexo feminino; destes, 64,3% foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica. A média do Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) foi de 67,1 ± 18,3; as medianas do tempo de internação na UTI foram de 5,5 [5,5] dias e de internação hospitalar de 23,5

ISSN: 2966-4837

[22,5] dias. Em relação à funcionalidade, a mediana da EMU foi de 6 [3], e da PERME de 20 [8,25]; a média da pontuação total na escala HADS foi de 12,3 ± 5,84, enquanto que a HADS-depressão apresentou uma média de 5,77±3, e a HADS-ansiedade de 6,58 ± 4,18. Já no MEEM, a média das avaliações foi de 22,3±4. Tanto a pontuação total na HADS e a HADS-ansiedade apresentaram correlação forte com o escore SOFA (r=0,6; r=0,66; respectivamente), e moderada com o tempo de internação na UTI (r=0,4; r=0,4; respectivamente), porém não apresentaram correlação com dados de funcionalidade. Conclusão: Os pacientes sobreviventes à sepse apresentaram níveis significativos de ansiedade e depressão correlacionados, direta e basicamente, ao tempo de internação na UTI e ao escore SOFA; não obstante, a função cognitiva avaliada pelo MEEM permaneceu dentro dos escores de normalidade e não houve, nesta população, associação entre os dados da escala HADS e a funcionalidade.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 405,538/2021-9 e 403615/2023-2
Palavras-chave: Sepse; Ansiedade; Depressão.

Título: A PERCEPÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS QUANTO À ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DURANTE 24 HORAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - 2657
Autores: JOHNATAN WESLLEY ARAUJO CRUZ[1]; ISADORA DE OLIVEIRA FREIRE[2]; JESSICA FONTES FLORESTA[2]; MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO[3]; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO - DFTL, LAGARTO - SE - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.
Introdução: No atendimento multidisciplinar oferecido aos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), o fisioterapeuta se faz presente em vários segmentos do tratamento e estudos reforçam os benefícios da presença desse profissional durante 24 horas. Porém, em muitos dos estados brasileiros ainda não é obrigatória a presença de fisioterapeutas nas equipes por 24 horas diárias na assistência a pacientes críticos. Em [CEGO], a lei nº [CEGO] foi sancionada em [CEGO], tornando obrigatória a presença do fisioterapeuta em tempo integral nas UTI's do estado. Objetivo: Analisar a percepção de equipes multiprofissionais quanto à atuação fisioterapêutica durante 24 horas em UTI's do estado de [CEGO]. Métodos: 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 [CEGO]. Foram selecionados para o estudo todos os 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, a partir da plataforma Google Docs, submetido anteriormente a um pré-teste. Na análise estatística foi utilizado o Cálculo Exato de Fisher e o Qui-quadrado, sendo adotado um nível de significância de 5%. Resultados: 107 profissionais atuantes em UTI's responderam ao questionário, 61% destes relataram que já existia a presença do fisioterapeuta 24 horas antes mesmo da aprovação da lei N°. [CEGO], observando também concordância sobre a relevância da presença do fisioterapeuta durante 24 horas nas UTI's. Sobre o processo de desmame da ventilação mecânica e a avaliação dos critérios de extubação houve, porém, discordância em relação aos profissionais que deveriam conduzi-los (p>0,05). Houve discordância entre fisioterapeutas e demais profissionais quanto a atribuições e competências do fisioterapeuta intensivista, destacando-se: montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânico,

ISSN: 2966-4837

realização da decanulação e troca de cânula traqueal e, quanto à realização da mobilização (p>0,05). Conclusão: Os dados mostraram que a presença do fisioterapeuta é significativamente alta nas UTI's, mas ainda há divergências na percepção das equipes sobre suas competências e atribuições, o que pode levar a conflitos de papéis. A pandemia de COVID-19 ressignificou a importância da fisioterapia na UTI, com um ganho de autonomia do profissional e a necessidade de sua presença 24h para a melhora do quadro clínico dos pacientes e redução dos índices de mortalidade.
Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Serviço hospitalar de Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: APLICAÇÃO DO CONCEITO DE FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NO CONTROLE DE TRONCO E NA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CRUZADO - 2695
Autores: ALÉXIA CAROLINA SOARES DO NASCIMENTO; ISADORA LUCIENE REIS COUTINHO; MONICA DE BARROS CILENTO; GIOVANNA MARCELLA CAVALCANTE CARVALHO; GABRIEL GOMES MAIA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI) está relacionada com o declínio funcional dos pacientes internados em uma Unidade de terapia intensiva (UTI). A sedestação à beira do leito (SBL) é um marco importante na recuperação quando há um bom controle de tronco associada a melhores resultados na função respiratória e musculoesquelética. A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é uma abordagem fisioterapêutica focada nos componentes das atividades e na participação do paciente.Objetivo: Avaliar o efeito dos exercícios baseados no conceito FNP no equilíbrio de tronco e avaliar a função diafragmática através da Ultrassonografia de pacientes internados na UTI. Métodos: Ensaio clínico randomizado e cruzado, desenvolvido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Foram selecionados pacientes adultos internados por mais de 48 horas que atenderam aos critérios de inclusão. O estudo consistiu em dois blocos de intervenções, com intervalo de três horas: FNP e fisioterapia convencional (FC). Os pacientes foram submetidos a avaliação do tronco por meio do Test Control Trunk (TCT) e avaliação diafragmática (mobilidade e espessura) através de ultrassonografia, no primeiro dia de SBL. As avaliações foram realizadas antes e após cada intervenção. Resultados: Foram admitidos 74 pacientes na UTI, destes, 6 foram selecionados e apenas um recusou-se a participar do segundo atendimento. Observou-se tendência de melhora no controle de tronco do grupo FNP pré e pós intervenção (34,64 ±15,93 e 39 ±16,69 respectivamente; p= 0,85). Foi verificada correlação significativa positiva entre o controle de tronco e a espessura diafragmática no grupo FC (r= 0,83; p=0,03). Já no grupo FNP foi evidenciada correlação significativa positiva entre o controle de tronco e a mobilidade diafragmática (r= 0,93; p= 0,01). Conclusão: Conclui-se que aplicação da intervenção FNP pode resultar em uma melhor estabilidade do tronco em SBL quando comparado ao grupo FC. Além disso, observou-se correlação significativa de ambas as intervenções entre o controle de tronco e função diafragmática.
Palavras-chave: Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva; Equilíbrio Postural; Diafragma.

Título: APPLICATION OF THE PERME INTENSIVE CARE UNIT MOBILITY SCORE IN PATIENTS ADMITTED TO AN INTENSIVE CARE UNIT IN THE LEGAL AMAZON - 1719
Autores: MAYCON PELOSATO DUARTE[1]; SILVIA ATAIDES ALVES SANTANA[1]; DIOGO ROMÁRIO BEZERRA GUERIN[2]; THIAGO SALIM BRANT ASSAF[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introduction: Critically ill patients often suffer from muscle weakness acquired in the intensive care unit (ICU), which in the face of the clinical situation progresses to a decrease in muscle strength due to disuse. decrease in muscle strength due to disuse, occurring in around 30% to 60% of these patients, as a result, there is an increase in hospitalization time and costs, loss of functionality and longer recovery time after discharge. In this way, functional scales aim to measure the patient's functional level by analyzing losses during hospitalization, as well as by hospitalization, as well as directing the appropriate conduct according to the level assessed. Objective: To investigate the use of the Perme Scale as a tool for assessing functionality in ICU patients. Methodology: This is a longitudinal, prospective, descriptive and analytical field study with a quantitative approach using the Perme Mobility and Functionality Scale. The research began after approval by the Research Ethics Committee under opinion 4.655.317. Preliminary research data for the period from December 2023 to February 2024 was used for this study. Results: The sample (n=47) with a mean age of 52.31 ± 16.02 years, showed a majority of females (53.19%), hypertension was the most prevalent comorbidity (43.24%). The duration of mechanical ventilation was 8.63 ± 8.82 days and ICU stay 13.93 ± 11.25 days, in which muscle weakness acquired in the ICU was present in 65.95% of cases. The Perme scale was applied at two points in time, during the first 48 hours of the patient's stay in the ICU and at pre-discharge. Data analysis showed that the initial assessment of these patients corresponded to a score of 8.34 ± 4.51. The final assessment showed a score equivalent to 20.80 ± 7.08. The mean of the differences between the initial assessment and the final assessment corresponded to a value of P <0.0001. It was observed that the patients had a low score on the initial Perme, significantly increasing their functionality by the time they were discharged from the ICU. Functionality levels were categorized as: level I (0-6 points), level II (7-11 points), level III (12-21 points) and level IV (22-32 points). When comparing the means of the initial and final assessments with the length of mechanical ventilation and ICU stay, the one-way analysis of variance was significantly higher than expected by chance, with a P-value of <0.0001. Both groups passed the normality test. Conclusion: Patients showed low mobility at the initial assessment, but improved significantly over the course of their ICU stay. In the meantime, the Perme scale can be categorized into levels of mobility and functionality, facilitating a general understanding of the total score.

Palavras-chave: Intensive Care Units; Functional Assessment; Mobility.

Título: Associação do status no desmame ventilatório com o desfecho clínico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva - 2584

Autores: LAÍS SOUSA SANTOS DE ALMEIDA[1]; FRANCISCO LEANDRO DE SOUZA[1]; CLARA BEATRIZ COELHO COUTINHO CORREIA[1]; LUANA GABRIELLE DE FRANCA FERREIRA[2]; YATAMIRIS PÂMELA DA SILVA AGUIAR[1].

Universidade/Hospital: 1. HU-UFPI, TERESINA - PI - BRASIL; 2. UFDPAR, TERESINA - PI - BRASIL.

Introdução: Na maioria dos casos o desmame ventilatório é bem-sucedido e quando bem conduzido repercute positivamente no desfecho clínico dos pacientes, já a falha neste processo tem forte relação com o risco de mortalidade, maior tempo de internação hospitalar e maior tempo de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Objetivo: Avaliar a potencial associação entre o sucesso ou falha no desmame ventilatório com o desfecho clínico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Metódo: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado por meio de análise de prontuários eletrônicos, entre os meses de julho de 2022 a fevereiro

ISSN: 2966-4837

de 2023. As variáveis observadas foram: Idade, sexo, estado civil, naturalidade, Tempo de internação em UTI, tempo de VMI, sucesso ou insucesso no desmame, óbito, alta hospitalar, readmissão na UTI, reintubação e alta da UTI. Foi utilizado o teste de Mann-Whithey para análise das variáveis quantitativas não paramétricas e para a análise das variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher. Resultados: 56 pacientes foram submetidos ao desmame ventilatório entre os meses da pesquisa, onde 29 pacientes foram excluídos pelo não preenchimento do instrumento de desmame ventilatório padronizado pela equipe da UTI e por dados incompletos em prontuários, sendo incluídos 27 pacientes no estudo, onde 66,7% são do sexo masculino, com média de idade de 62,78 ± 16 anos, 51% natural do interior do estado do Piauí, 84,6% com estado civil casado, com uma média de tempo de internação na UTI de 12,93 ± 8,93 dias e média de tempo de VMI de 4,59 ± 4,04 dias, onde 85,2% correspondem ao grupo sucesso no desmame ventilatório, sendo que 81,48% tiveram como desfecho clínico a alta hospitalar. Em relação a potencial associação do status no desmame ventilatório com o desfecho clínico, não se observou evidências estatísticas com o óbito (p=0,718), com a alta hospitalar (p=0,718), com a readmissão na UTI (p=0,145), com a reintubação (p=0,160) ou com a alta da UTI (p=0,366). Conclusão: A prevalência de insucesso no desmame ventilatório foi pequena comparada ao grupo sucesso, onde a maioria dos pacientes tiveram como desfecho clínico a alta hospitalar. Não se observou potencial associação do Status do desmame ventilatório com o desfecho clínico dos pacientes internados.

Palavras-chave: Desmame ventilatório; Desfecho clínico; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Associação do tempo de ventilação mecânica invasiva com o desfecho clínico de pacientes internados em uma unidade de cuidados intensivos - 2598

Autores: LAÍS SOUSA SANTOS DE ALMEIDA; CLARA BEATRIZ COELHO COUTINHO CORREIA; FRANCISCO LEANDRO DE SOUZA; LUANA GABRIELLE DE FRANCA FERREIRA; YATAMIRIS PÂMELA DA SILVA AGUIAR.

Universidade/Hospital: HU-UFPI, TERESINA - PI - BRASIL.

Introdução: No Brasil, em torno de 40% de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessitam de suporte ventilatório mecânico invasivo (VMI), e o seu uso prolongado acarreta em diversas complicações. Estes pacientes apresentam maior risco de complicações, assim como permanência mais longa na unidade de terapia intensiva e no hospital, elevadas taxas de mortalidade e maiores custos hospitalares. Objetivo: Analisar a associação do tempo de permanência em ventilação mecânica com o perfil sócio demográfico e desfecho clínico em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com dados retrospectivos, obtidos a partir de registros clínicos extraídos de prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, no período de maio a outubro de 2023. Foi aplicado o teste de Spearman para análise de Correlação e o teste U de Mann Whitney para a associação do tempo de VMI com o perfil clínico, ambos com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Resultados: A amostra foi composta por 35 pacientes, 54,3% do sexo masculino, com mediana de idade de 65 anos, pardos (71,4%), casados ou em união estável (57,1%), com 1º grau de escolaridade incompleto (48,6%), e permanência média de 18 dias em VMI (DP=12,06). Referente ao desfecho clínico apresentado pelos pacientes que fizeram uso da VMI, a maioria recebeu alta da UTI (51%), enquanto que 43% progrediram ao óbito, e outros 6% seguiram em internação. Não houve associação significativa entre os dias de VMI e o perfil social e clínico analisado (p>0,05). Entretanto, as maiores médias de pacientes que permaneceram por mais dias em uso de VMI foram apresentadas por indivíduos do

ISSN: 2966-4837

sexo feminino (21,75 dias), maiores de 60 anos (19,80), de cor de pele branca (26,33), solteiros (22,47), com diagnóstico de doença renal (37,00), e com o desfecho clinico do óbito (20,47). Conclusão: Foi analisado o tempo de permanência em VMI e na amostra analisada não houve relação de significância entre tempo de ventilação mecânica e desfecho clínico. Reforça-se a necessidade de planos de cuidados integrados que visem a redução do uso prolongado da VMI.
Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Cuidados Críticos; Registros Eletrônicos de Saúde.

Título: Associação entre os índices preditores e o desfecho do desmame prolongado da ventilação mecânica em pacientes traqueostomizados - 2097
Autores: LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO[1]; MARIA CLARA XAVIER SALLES[2]; ANNA MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA[3]; RODRIGO MARQUES TONELLA[4]; MARCELO VELLOSO[4].
Universidade/Hospital: 1. DISCENTE DO PROGRAMA DE DOUTORADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ME, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. DISCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. DOCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA, PHD, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A ventilação mecânica (VM) prolongada tem como consequências o comprometimento da função dos músculos respiratórios e apendiculares, a necessidade de traqueostomia e desmame prolongado. Identificar o momento ideal para interromper o suporte ventilatório em pacientes traqueostomizados pode ser desafiador. Estudar os índices preditivos e seu sucesso no desmame de pacientes traqueostomizados pode ajudar no desenvolvimento de estratégias mais seguras para descontinuidade do suporte ventilatório. Objetivo: Investigar se a avaliação da eletromiografia de superfície do diafragma (EMGs), índice de esforço inspiratório cronometrado (IEIC), fração de espessamento diafragmática (FEd) e espessura do quadríceps femoral (USq), se relacionaram com o sucesso do desmame de pacientes traqueostomizados. Método: Estudo observacional transversal, realizado na UTI, entre março de 2022 e novembro de 2023. Foram incluídos indivíduos traqueostomizados, em desmame prolongado, com idade igual ou superior a 18 anos, elegíveis para desmame, após o teste de respiração espontânea (TRE). Foram excluídos os indivíduos com lesões cutâneas, em fase aguda de traumatismo cranioencefálico grave, negativa de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e necessidade de isolamento respiratório. As variáveis coletadas e analisadas foram: o RMS (Root Mean Square) por meio da EMGs, FEd e USq por meio da ultrassonografia e IEIC obtido pela manovacuometria inspiratória com oclusão de 60 segundos. As medidas foram realizadas 30 minutos após conclusão do TRE. O sucesso no desmame foi considerado após 48h ininterruptas de desconexão da VM e o insucesso, quando houve necessidade de retorno à VM antes das 48h. Para avaliar as associações bivariadas do desfecho do desmame (sucesso x falha) com as variáveis acima, foram realizadas análises de correlação bisserial por pontos. Os dados foram analisados nos softwares Statistical Package for the Social Science (SPSS) 23.0, com $p<0,05$. Resultados: Foram elegíveis 206 voluntários, dos quais 65 foram incluídos, com média de idade de 59 + 15,33 anos, índice de massa corpórea (IMC) 25+5,2 Kg/m2, tempo de VM de 14,26+6,3 dias, dias de UTI de 21,37+ 9,3 dias e Simplified Acute Physiology Score (SAPSIII) 58+16. A idade e o índice de massa

ISSN: 2966-4837

corpórea (IMC) não apresentaram associação com o sucesso do desmame (respectivamente, p=0,09 e 0,94). As variáveis RMS (direito: r= 0,10, p=0,469 e esquerdo: r=-0,14, p=0,301), FEd (r=0,08, p= 0,519), USqd (r=-0,10, p=0,447) e IEIC (r=-0,06, p=0,638) não apresentaram associação com o desfecho do desmame (p>0,05). Os valores de SAPSIII, dias de UTI e tempo de VM apresentaram associação com o insucesso do desmame (respectivamente: p=0,001, p=0,005 e p=0,001). Conclusão: SAPSIII, tempo de VM e dias de UTI foram associados ao insucesso no desmame, no entanto, os índices preditores não demonstraram associação com o sucesso do desmame em pacientes traqueostomizados internados na UTI.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; traqueostomia; desmame.

Título: A terapia de realidade virtual reduz o estresse de pacientes adultos internados na unidade de tratamento intensivo: uma revisão sistemática - 2423
Autores: MARIO LUCCAS TORRINHA DE OLIVEIRA; JACQUELINNI FRANÇA DE OLIVEIRA; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS; CÁSSIA GABRIELLE MONTEIRO DA COSTA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.
Introdução: O estresse dentro do ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) é um fator que compromete o sistema cognitivo dos pacientes causada pela imobilidade e desorientação. A literatura é inconsistente sobre o uso da terapia de realidade virtual (RV) como tratamento para estresse do paciente na UTI. Objetivo: Sumarizar a literatura sobre os efeitos da terapia com RV comparada ao tratamento controle (sem uso da RV) em pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto sobre o nível de estresse de sua permanência. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática dentre as bases de dados SciELO, Prospero, PEDro, Cochrane, PubMed, ReBEC, sem restrição de data de publicação e idioma. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e quase randomizados, que testaram os efeitos da RV comparada ao tratamento sem uso da RV em pacientes adultos em respiração espontânea. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da ferramenta Cochrane risk-of-bias (RoB 2). O nível de estresse foi medido de acordo com escala ou registro usados em cada estudo. Resultados: De 259 ensaios clínicos, 4 foram incluídos nessa revisão, publicados entre 2019 a 2021, nos idiomas inglês e português, totalizando 193 pacientes (idades de 18 ± 83, 29% participantes eram homens, 17% eram cardiopatas e 6,2% eram pneumopatas). A ferramenta RoB2 mostrou risco de viés baixo para todos os resultados. Dois estudos utilizaram óculos de RV para mostrar imagens relaxantes de paisagens naturais, sendo que um deles implemento a musicoterapia para ampliar o conforto do paciente quanto a técnica, avaliando seus sinais vitais para analisar o efeito relaxante. Jogos interativos também foram usados para estimular o paciente e deixá-lo mais satisfeito com a reabilitação, utilizando um questionário simples para avaliar percepção dos participantes. Três estudos descrevem que essa tecnologia pode auxiliar na melhora de sintomas psicológicos e demonstram ser uma ferramenta promissora em várias enfermidades. Conclusão: Em geral, reabilitação utilizando RV foi aceita pelos pacientes e que além de fácil utilização, é aparentemente segura para ser usada na UTI, promovendo um ambiente mais interativo com os participantes e consequentemente reduz o nível estresse consequente da permanência na UTI. No entanto há uma quantidade baixa de estudos publicados nessa área e com problemas metodológicos graves, sendo necessários mais estudos, com ensaios clínicos randomizados com robustez metodológica para avaliar a eficácia da RV nessa população.
Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva adulto; realidade virtual; modalidade da fisioterapia.

Título: Aumento da FiO2 previamente à manobra de aspiração de vias aéreas em paciente ventilados

ISSN: 2966-4837

mecanicamente - prática empírica ou baseada em evidência? Uma revisão sistemática com metanálise - 2747

Autores: TALITA LEITE DOS SANTOS MORAES[1]; GISELLE STEPHANIE RAMALHO FONTES[2]; JOÃO ADRIANO CORREIA SANTOS[2]; HELIADJA DA SILVA LIMA[3]; FILIPE EMANUEL OLIVEIRA DE ALMEIDA[2]; ANA LETÍCIA SOARES DOS REIS SANTOS[1]; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO[4].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIMED/SE, ARACAJU - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARA - SE - BRASIL; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE/EBSERH, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O aumento da fração inspirada de Oxigênio (FiO2), previamente a aspiração de vias aéreas em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), tem sido prática frequente para minimizar as chances de induzir ou agravar a hipoxemia durante tais manobras, porém não há evidências robustas que embasem o uso de tal prática. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática com metanálise para analisar o impacto do aumento da FiO2 previamente a manobra de aspiração na saturação parcial de oxigênio (SpO2) e pressão parcial de oxigênio (PaO2) de indivíduos sob VMI. Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e sistemática, de ensaios clínicos que analisaram o impacto do aumento da FiO2 na SpO2 e PaO2 durante a manobra de aspiração, na Science Direct, Scopus, MEDLINE-PubMed, Web of Science. A análise dos dados foi realizada considerando a diferença média (DM) com intervalos de confiança (IC) de 95%, média e desvio padrão (DP) para cada grupo e tamanho de efeitos para o desfecho de interesse. O método DerSimonian e Laird foi utilizado para produzir um modelo de efeitos aleatórios, assumindo heterogeneidade nos estudos. Um p bicaudal <0,05 foi considerado significante. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q de Cochran e quantificada pelo índice I^2. Todas as análises foram realizadas no *Review Manager* 5.3®. Resultados: 2724 estudos foram inicialmente identificados na SCOPUS (145), WEB OF SCIENCE (809), MEDLINE-PubMed (619), CINAHL (473), Embase (678) e busca manual (2). Ao final 6 (N:153) artigos incluídos (índice Kappa> 92%), sem restrição de idioma, conduzidos no Brasil (1), Espanha (1), EUA (1), França (1), Turquia (1). As patologias variaram entre alterações neurológicas, respiratórias, cardíacas, dente outras. A media de idade foi de 56,9-65,2 anos, o incremento de FiO2 variou de 20% acima da inicial à 100%. Foi realizada metanálise sobre SpO2 e PaO2 entre os grupos que foram submetidos ou não ao aumento da FiO2 previamente ao procedimento de aspiração. Não houve diferença entre os grupos na SpO2, na amostra gereal, com DM de 2,17 (IC 95% -0,87 a 5,22; p=0,16), porém no subgrupo com PaO2< 100mmHg o aumento da SpO2 foi significativo com DM de 4,60 (IC 95%- 4,32 a 4,88). Constatou-se aumento da PaO2 no grupo que recebeu aumento da FiO2 previamente à aspiração de via aérea, com DM de 23,54 (IC 95% 11,05 a 36,02; p=0,0002). Os estudos apresentaram nível de heterogeneidade para análise da PaO2 e SpO2 de I^2= 97,6% e I^2= 74,6% respectivamente. Conclusão: O aumento da FiO2 antes da aspiração de vias aéreas não gerou impacto significativo na SpO2 na população em geral, apenas no grupo de pacientes com PaO2 < 100mmHg. Independente dos valores prévios da PaO2, o aumento da FiO2 antes da aspiração elevou a PaO2. Sugere-se mais estudos, a fim de permitir realização da síntese de evidências sobre o tema e elucidar um nível de evidência para a prática de incremento de FiO2 previamente ao procedimento de aspiração.

Palavras-chave: oxigenoterapia; aspiração de vias aéreas; ventilação mecânica.

Título: Autonomia dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva no manuseio da ventilação mecânica - 2325

Autores: DAVI ANTENOR PEREIRA RIOS; YASMIM FERREIRA CARVALHO; LEONARDO LOPES DO NASCIMENTO; VALERIA RODRIGUES COSTA DE OLIVEIRA.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local determinado para a prestação de suporte para pacientes que estão em estado grave ou após a realização de procedimentos de maior complexidade e que necessitam de acompanhamento e cuidados contínuos. O objetivo do trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais das UTIs é propiciar a melhora do paciente, e para que ela seja eficiente, deve-se ter o respeito mútuo entre seus membros. O fisioterapeuta intensivista, por mais que tenha garantido seu espaço na equipe multiprofissional, tem sido questionado sobre sua autonomia nos procedimentos de assistência ventilatória. Objetivo: Avaliar a autonomia dos fisioterapeutas no monitoramento e manuseio da ventilação mecânica em UTI. Metodologia: Estudo transversal e analítico, realizado com fisioterapeutas atuantes em UTI de Goiás e do Distrito Federal. Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores. Para a comparação da autonomia com o perfil demográfico e profissiográfico foi criado o escore total de autonomia. As respostas “Nenhuma autonomia” (pontuando 0); “Autonomia mediante a protocolo” (pontuando 1); e “Possui total autonomia” (pontuando 2). O escore total (0 a 14 pontos) é obtido pela soma das pontuações das 7 questões. A comparação do escore de autonomia e os dados sociodemográficos e profissionais foi realizada por meio dos testes t de Student e Análise da variância (ANOVA) seguido do teste de Tukey. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: A amostra foi composta por 95 fisioterapeutas, com idade média de 31,33 ± 5,90 anos, predominantemente do sexo feminino (69,5%), solteiros (50,5%), com especialização *Latu Sensu* (78%), sem título de especialista em terapia intensiva pelo COFFITO (84,2%), que atuam em UTI adulto (94%), na cidade de Goiânia (53,7%) e Brasília (31,6%). Os profissionais afirmaram ter autonomia total no manuseio do ventilador mecânico (75,8%), na conduta fisioterapêutica prestada a pacientes em ventilação mecânica não invasiva (VNI - 68,4%) e em ventilação mecânica invasiva (VMI- 70,5%). Para o desmame da VMI os profissionais possuem autonomia mediante a utilização de protocolos institucionais (47,4%). O maior nível de autonomia observado foi para indicação da VNI (81,1%). Conclusão: Os fisioterapeutas que atuam em Goiás e no Distrito Federal possuem autonomia significativa em relação às condutas e indicações da VNI e VMI.
Palavras-chave: Fisioterapeutas; Unidades de Terapia Intensiva; Autonomia.

Título: Avaliação da eficiência da ventilação pelo cálculo da razão ventilatória e da mecânica pulmonar de pacientes com SDRA grave - 2268
Autores: LARISSA PEROSSI; JESSICA PEROSSI NASCIMENTO; DANIELE OLIVEIRA DOS SANTOS; CAMILA BOTTURA; ANIBAL BASILE FILHO; ADA CLARICE GASTALDI.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.
Introdução: A obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de SDRA grave por diversas causas, incluindo a Covid-19, porém, ainda não está claro se as adaptações da mecânica respiratória decorrentes da obesidade podem contribuir para esta condição clínica crítica. Objetivo: Identificar se os dados da mecânica pulmonar e da eficiência da ventilação na admissão à UTI de pacientes obesos intubados por SDRA grave poderiam influenciar o desfecho de internação. Métodos: Foram incluídos pacientes internados com pneumonia, com IMC≥30kg/m^2, maiores de 18 anos e que necessitaram de suporte ventilatório mecânico invasivo. Os pacientes foram alocados em dois grupos, sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS), de acordo com o desfecho da internação, em alta ou óbito, respectivamente. Os dados da mecânica pulmonar e da eficiência da ventilação foram

ISSN: 2966-4837

obtidos na fase inicial da internação, após intubação orotraqueal. Foram analisados dados referentes a mecânica pulmonar estática e calculada a razão ventilatória (RV). Resultados: Foram incluídos 84 pacientes no estudo, onde 45 foram alocados no GS e 39 no GNS. O GNS era mais velho em relação a GS (62,82±13,85 e 49,18±12,85 anos; p<0,0001), e não houve diferença entre os grupos em relação ao IMC (p= 0,572). Os valores obtidos de pressão platô: 24,47±4,03 e 23,21±3,44 cmH_2O; p= 0,223; Cest: 33,96±11,63 e 32,54±8,91cmH_2O; p= 0,773); e resistência das vias aéreas (12,29±2,59 e 12,93±3,42cmH_2O/L/s; p= 0,326), não foram diferentes entre os grupos. A RV foi o único parâmetro que identificou diferença entre GS e GNS (1,96±0,77 e 2,24±0,63; p=0,02, respectivamente). Conclusões: Embora não tenham sido identificadas diferenças entre GS e GNS para a mecânica pulmonar estática e resistência das vias aéreas, a RV foi mais alta no GNS, sugerindo que a pior eficiência da ventilação no momento da IOT de pacientes obesos com SDRA grave pode sugerir um desfecho desfavorável. No entanto, a utilização desta variável como marcador de evolução desfavorável, baseada nos valores de RV acima do previsto na literatura, pode não ser facilmente identificada na prática clínica.

Palavras-chave: Mecânica Respiratória; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Fisioterapia.

Título: Avaliação da força muscular respiratória de pacientes críticos com covid-19 que estiveram sob ventilação mecânica - 2626

Autores: CAIO DOUGLAS GUILHERME RODRIGUES[1]; MARIANA FIGUEIREDO CHAVES[1]; NICOLE GADELHA BARBOSA[1]; FRANCISCO CLEITON RIBEIRO FREITAS[2]; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA[1]; RIANY DE SOUSA SENA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Pacientes graves com covid-19 necessitam geralmente de internação em UTI, uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), além de uso de sedação e bloqueadores musculares, que associado ao comprometimento pulmonar existente, como as alterações ventilatórias e restritivas, destruição alveolar e fibrose pulmonar, podem resultar em fraqueza muscular respiratória. Objetivo: Analisar o nível de força muscular respiratória (FMR) em pacientes com covid-19 que estiveram sob ventilação mecânica, no momento da alta da UTI. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre agosto de 2022 e julho de 2023, em um hospital público, aprovado sob parecer 5.536.842. Foram incluídos no estudo os prontuários dos pacientes com diagnóstico de covid-19, que estiveram internados em UTI e sob VMI, idade superior a 18 anos e que realizaram o teste de avaliação da FMR no momento da alta da UTI. Foram excluídos pacientes internados por menos de 72 horas na UTI, aqueles com doença neurológica prévia ou déficits cognitivos. O desfecho primário foi o nível de FMR, através da medida de Pressão Inspiratória máxima (PImax) e Pressão Expiratória máxima (PEmax) no momento da alta da UTI. Os dados foram coletados dos prontuários e ficha de avaliação fisioterapêutica da UTI. A avaliação da FMR no momento da alta, faz parte da rotina da equipe de fisioterapia do hospital, e é feita pela manovacuometria. Os valores obtidos foram comparados com valores preditos através da fórmula para a população brasileira validados por Neder *et al*. Além disso, valores de PImax e PEmax <70% do predito foram considerados como fraqueza muscular inspiratória ou expiratória, conforme recomendação da literatura. A análise de dados foi realizada pelo programa SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences),* versão 29. Todas as variáveis foram analisadas descritivamente e apresentadas por meio de média ± desvio padrão ou frequência relativa e absoluta. O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significante.

ISSN: 2966-4837

Resultados: A amostra foi composta por 37 pacientes, com idade média de 51,6 ± 15,2 anos, sendo a maioria do sexo masculino (n= 24; 64,9%), com índice de massa corporal (IMC) de 28,9 ± 4,8kg/m^2 e hipoxemia grave pre-intubação (PaO2/FiO2: 101,8 ±34,7). O tempo médio de VMI foi de 17,1± 11,3 dias, enquanto o tempo de internação hospitalar foi de 29,0 ± 13,3 dias. Os valores de PiMax e PEmax foram de -54,75 ± 26,4cmH2O (58,6±16%predito) e 75,11± 25,11cmH2O (69,9 ± 29,2%predito), respectivamente. Observou-se que 77,8% (n=28) dos participantes apresentaram fraqueza muscular inspiratória, enquanto 58,3% (n=28) apresentaram fraqueza muscular expiratória. Conclusão: No momento da alta da UTI, a maioria dos pacientes com covid-19 que estiveram sob ventilação mecânica mostraram redução tanto da pressão inspiratória máxima quanto da pressão expiratória máxima, porém houve uma maior predominância de fraqueza muscular inspiratória.
Fonte de Financiamento: Bolsa de iniciação científica, UNIFOR
Palavras-chave: COVID-19; Ventilação Mecânica; Força muscular.

Título: Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos pela COVID-19 após internamento hospitalar - 1942
Autores: PAMELA TAINA LICOVISKI[1]; LÚCIA APAREIDA LEBIODA CAMILO[2]; BRUNO PEDROSO[3]; DANIELLE BORDIN[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA-GROSSA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA-GROSSA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL.
Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos pela COVID-19 após internamento hospitalar
Introdução: A síndrome pós COVID-19 engloba muitos sinais e sintomas respiratórios, físicos e neuropsiquiátricos, que podem persistir por 12 semanas ou mais, prejudicando a funcionalidade de indivíduos acometidos pelo vírus. O tempo de permanência dos sintomas ainda é desconhecido e os processos fisiopatológicos continuam mesmo após a resolução da infecção inicial. Além disso, o internamento pode influenciar diretamente na sintomatologia após a alta hospitalar. Objetivo: Traçar o perfil funcional de indivíduos que receberam alta hospitalar, após internamento pela COVID-19. Métodos: Estudo observacional transversal, realizado com indivíduos pós alta hospitalar em um período inferior a 90 dias, entre agosto - 2021 e fevereiro - 2022. Foram coletados dados sociodemográficos e de internamento e, posteriormente, aplicado o questionário Post Covid Functional Status Scale (PCFS). A aplicação ocorreu por meio de ligações telefônicas. Para a análise estatística foram utilizados os testes Kolmogorov Smirnov e Shapiro-Wilk. O teste t de Student foi aplicado para amostras independentes, ajustadas pelo teste de Levene quando não apresentavam distribuição normal e, quando significância, foi utilizado o D de Cohen. Para variáveis numéricas utilizou-se o teste de correlação de Person. A escolaridade e a profissão foram analisadas pela análise de variância. Por fim, foi realizada a análise de regressão linear múltipla. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Número de Parecer 4.986.656. Resultados: Foram 93 indivíduos participantes. Observa-se que as variáveis idade (p=0,003), escolaridade (p=0,016), profissão (p<0,001), sexo feminino (p=0,003), indivíduos não casados (p=0,019), auto percepção de saúde negativa (p=0,006), hipertensos (p=0,011), sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) (p<0,001), acamados prévios (p<0,001), auxílio para deambular (p<0,001), intubação orotraqueal (IOT) (p=0,001), permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) (p=0,020), tempo de internamento (p=0,009) e tempo em ventilação mecânica (VM) (p=0,033), influenciaram negativamente na funcionalidade do público. Conclusão: Idade, escolaridade, profissão, sexo feminino e indivíduos não casados demonstraram

ISSN: 2966-4837

sofrer declínio funcional após acometimento por COVID-19. Em conformidade, indivíduos hipertensos, com sequelas de AVC, acamados previamente ao internamento e que necessitavam de auxílio para deambular, também apresentaram uma pior funcionalidade. Frente ao internamento, variáveis como a necessidade de IOT, tempo de permanência na UTI, tempo total de internamento e tempo em VM também influenciam em um pior quadro funcional. De fato, a COVID-19 deixou sequelas em suas vítimas, identificar o público acometido, auxilia no conhecimento acerca de quais indivíduos devem ser priorizados em condutas, para prevenção e promoção de saúde.
SARS-CoV-2, infecções por coronavírus, funcionalidade.
Palavras-chave: SARS-CoV-2; infecções por coronavírus; funcionalidade.

Título: Avaliação da funcionalidade por meio da PFIT e IMS de pacientes internados em UTIs - adulto de um hospital filantrópico. - 2058
Autores: ANTONIO ANCHIETA SOUSA FILHO; KALINY CAETANO SILVA; LUCAS PAIVA DE PASSOS BATISTA; MARCEL FURTADO MOREIRA; ENIO KARJES DA SILVA LIMA; JEFFERSON HERMANN GOMES SILVA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: Pacientes internados em UTI's podem apresentar restrições motoras graves, que os incapacitam de realizar suas AVD´s (Atividades de Vida Diárias). Isso ocorre devido à fraqueza muscular e a diminuição da amplitude de movimento, que podem ter causas multifatoriais como, por exemplo, a hipomobilidade. Nesse sentido, é imprescindível o uso de ferramentas para mensurar a condição funcional do paciente. Objetivo: Avaliar o índice de funcionalidade no momento da admissão e alta de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital filantrópico. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, que somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética, parecer nº 3.155.958, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que incluiu pacientes internados em alguma das UTI's, com até 24 horas de admissão, com idade entre 18 e 57 anos, em uso ou não de via aérea artificial, com doses baixas de sedação e/ou despertos. A amostra foi composta por 50 pacientes. Foram utilizadas duas escalas funcionais para a avaliação: Physical Function in Intensive Care Unit test (PFIT) e Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS). Os dados obtidos foram inseridos em planilha EXCEL, sendo realizadas as médias e desvio padrão, e posterior comparação dos dados com Teste t de Student, considerando estatisticamente significante o $p \leq 0,05$. Resultados: O escore dos pacientes foi maior na avaliação final do que na avaliação inicial. Além disso, em relação ao sexo e a faixa etária, observou-se que os valores finais foram estatisticamente maiores na maioria das categorias, exceto em pacientes até 40 anos, no qual o valor das médias antes e depois foram estatisticamente iguais (p-valor >0,05). Conclusão: Conclui-se que houve melhora no índice de funcionalidade ao longo da internação, independente do sexo, idade, quadro clínico e funcional dos pacientes analisados. Dessa forma, ressalta-se a importância da adoção de protocolos e escalas que facilitem o processo de avaliação do paciente ao longo da internação hospitalar.
Descritores: Funcionalidade, Mobilização precoce, Terapia intensiva.
Palavras-chave: Funcionalidade; Mobilização precoce; Terapia Intensiva.

Título: Avaliação da massa e força muscular, funcionalidade e sobrevida de pacientes sépticos internados em Unidade de Terapia Intensiva submetidos ou não à ventilação mecânica invasiva - 1980
Autores: ISADORA DOS SANTOS[1]; KELLY CATTELAN BONORINO[2]; WLADYMIR KULKAMP[1]; ALAN

ISSN: 2966-4837

IMMICH[1]; MANOELA SOARES OSÓRIO[1]; DEBORAH CAMARGO HIZUME KUNZLER[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: A sepse é uma condição clínica grave, que muitas vezes requer o uso da ventilação mecânica invasiva (VMI), o que pode impactar na funcionalidade e sobrevida dos pacientes. Objetivos: Avaliar e comparar os dados clínicos, a massa e a força muscular, a funcionalidade e a sobrevida de pacientes sépticos submetidos ou não à VMI (GVMI e Gn-VMI, respectivamente). Método: Este estudo observacional e longitudinal foi realizado entre Abril e Novembro de 2023, cuja população foi composta de pacientes adultos diagnosticados com sepse, internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os pacientes com limitações físicas ou cognitivas prévias, gravidez e/ou sob cuidados paliativos foram excluídos da análise. Nos dias 1 e 7 na UTI (d1 e d7, respectivamente) foram avaliadas a espessura de quadríceps ($_{E}$Q), a área de secção transversa do reto femoral ($_{AST}$RF) e a espessura diafragmática ao final da expiração (ED_{EX}) através da ultrassonografia (USG). Na alta da UTI (dAUTI) foram realizados o Medical Research Council (MRC), a dinamometria de preensão palmar, pressão inspiratória máxima ($Pi_{MÁX}$) e aplicadas as escalas de mobilidade na UTI (EMU) e a *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (PERME). Os dados foram reportados em medidas de tendência central e dispersão, sendo realizados testes de comparação conforme sua normalidade. A análise e comparação das curvas de sobrevida entre os grupos dentro de 30 dias foi realizada via Regressão de Cox. Resultados: A amostra de 55 pacientes incluiu 42 no GVMI (mediana de idade de 64,5 [29], 61,9% do sexo masculino) e 13 no Gn-VMI (mediana de idade de 67 [19], 38,5% do sexo masculino).O GVMI quando comparado ao Gn-VMI demonstrou valores superiores na pontuação do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) (11 [3,88] vs 7[4], respectivamente; p<0,001), no número de disfunções orgânicas (3 [1] vs 2 [0,77], respectivamente; p=0,01) e no tempo de internação na UTI (10 [14] vs 5 [4], respectivamente; p=0,003). No dAUTI, o GVMI apresentou uma menor pontuação no MRC (51 ± 5,81 vs 54,3 ± 4,33; p=0,04) e na escala PERME (17,9 ± 5,9 vs 20,2 ± 5,78; p=0,04), a despeito da falta de diferença relativa à perda de $_{E}$Q, $_{AST}$RF e ED_{EX} nos primeiros 7 dias de internação. No GVMI, 24 pacientes evoluíram à óbito, enquanto no Gn-VMI apenas 2 vieram a falecer. A Regressão de Cox demonstrou que a cada dia na UTI, os pacientes sépticos submetidos à VMI apresentaram uma chance 4,72 (Odds Ratio) vezes maior de óbito em comparação com aqueles que não a utilizaram (p = 0,037). Conclusão: Neste estudo, a VMI fomentou a mortalidade de pacientes sépticos a cada dia na UTI. Adicionalmente, a redução de força muscular e da funcionalidade a despeito da não-diferença de perda de massa muscular no intervalo d7-d1 sugere que a qualidade do músculo remanescente e a abrangência do MRC devam ser analisados em conjunto sob uma ótica funcional diferenciada.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 405,538/2021-9 e 403615/2023-2
Palavras-chave: Sepse; Ultrassonografia; Respiração Artificial.

Título: Avaliação da massa muscular por meio da ultrassonografia point of-care: revisão sistemática - 2391

Autores: SAMARA MARTINS SOUZA VERÍSSIMO[1]; CIBELLE DE SOUSA E SILVA[2]; ANGELO EDUARDO VASCONCELOS GUIMARAES[3]; ISABELLA GENTIL ARRUDA[3]; ELINE MARA ROCHA BEZERRA[4].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL; 3. INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA, TERESINA - PI - BRASIL; 4. INSTITUTO DE DONEÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA, TERESINA - PI - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A perda de massa muscular em pacientes críticos demostrou ser clinicamente lesivo, sendo relacionada a pior desfecho, podendo contribuir para a condição conhecida como fraqueza adquirida na UTI (FAUTI), com efeitos na força e funcionalidade. Utiliza-se o ultrassom como uma das formas de monitorar a evolução desses pacientes no que diz respeito a estrutura muscular. É um método de imagem não invasivo, à beira do leito, de baixo custo e que não envolve o transporte de pacientes gravemente enfermos. Realiza uma avaliação linear quantificando a espessura de um grupo muscular e sua variação ao longo do tempo. Objetivos: Descrever quais medidas realizadas, por meio da ecografia para avaliação da massa muscular em pacientes críticos. Métodos: As bases de dados eletrônicas foram pesquisadas por um único revisor, utilizando uma abordagem sistemática e reprodutível. As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, Lilacs e Scielo, publicados nos últimos 5 anos. Os estudos foram identificados, usando os seguintes descritores: Ultrasonography and Muscle and quadriceps and Intensive Care Units. Foram inclusos artigos de pesquisa originais com desenho de estudo quantitativo; objeto de pesquisa com participantes adultos gravemente doentes internados em uma UTI; incluiu mais de uma medição ecográfica do músculo quadríceps levando em consideração espessura e/ou AST; publicados no idioma inglês, português e espanhol. E excluídos estudos que retratavam apenas outras medidas derivadas de ultrassom, como ecogenicidade, ângulo de penação ou medição de outros grupos musculares além do quadríceps. Resultados: A partir da combinação dos descritores foram obtidos 67 estudos, usando a metodologia acima descrita, esta revisão foi estruturada por meio da análise de 16 artigos que analisaram a espessura do músculo quadríceps e/ou área de secção transversa (AST) em pacientes críticos utilizando a ferramenta US. Ao analisar os protocolos de medição e investigação utilizados nos estudos, verificou-se que o parâmetro mais investigado em pesquisas utilizando a US foi a espessura do reto femoral. As medições de espessura demonstraram ser um indicador confiável de perda muscular. Isso pode ser justificado pois a espessura se torna mais fácil de identificar do que AST em pacientes com perda muscular, onde a distinção entre músculos pode não ser viável. Em todos os estudos selecionados demonstrou-se perda muscular significativa em pacientes internados em unidades críticas. Redução de massa muscular é um biomarcador de sobrevivência de uma doença crítica e quando baixa em pacientes internados está associada a maior mortalidade. Conclusão: Esta revisão identificou que existem diferenças substanciais na metodologia relatada usada para medir espessura e área do músculo quadríceps em pacientes críticos. Com isso podemos constatar que há uma necessidade de desenvolvimento de um protocolo de ultrassom para uso em cuidados intensivos onde algumas variáveis precisam ser consideradas.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Perda Muscular; Unidade de Terapia intensiva.

Título: Avaliação da PMUS como preditor do desfecho da extubação de pacientes em ventilação mecânica - 2740

Autores: GRAZIELA MÜLLER[1]; MANOELA BONATO ZOCOLI[1]; JÉSSICA MAGNANTE[2]; THAIS DE ARAUJO[2]; GEOVANA TEO ZAMPROGNA[1]; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA[1].

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

Introdução: O esforço inspiratório do paciente durante a ventilação mecânica pode ter efeitos benéficos e deletérios, sendo que a força muscular inspiratória está diretamente relacionada com a capacidade de o paciente respirar espontaneamente. Objetivo: Avaliar Pressão muscular inspiratória (Pmus) e a P0,1 (oclusão das vias aéreas durante os primeiros 100 milissegundos) como preditores do desfecho da extubação de pacientes em desmame da ventilação mecânica. Métodos: Foram incluídos

ISSN: 2966-4837

pacientes maiores de 18 anos, em ventilação mecânica (VM) por mais de 24h na unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital [CEGO], em processo de desmame da VM que realizaram o teste de respiração espontânea (TRE) e foram extubados. A coleta dos dados de mecânica ventilatória foi conduzida pelos fisioterapeutas responsáveis pelo setor, através do registro dos parâmetros P0,1 ΔPocc e Pressão de Pico pré e pós TRE. Foi realizado o cálculo de Predicted Pmus pré e pós TRE, onde Pmus é 3/4 de ΔPocc, e ΔPocc é encontrado através da subtração peep - pocc. Os valores de pocc foram encontrados após realização de uma pausa expiratória no ventilador mecânico até ocorrer deflexão da curva de pressão de vias aéreas. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e a análise estatística realizada no software SPSS Statistics e Graphpad Prism. Resultados: Foram analisados 198 pacientes. O valor de Pmus para sucesso foi de 5,6 ± 2,34 e falha 3,95 ± 2,30 (p= 0,032), e o ΔPmus foi de 0,46 ± 1,51 para sucesso e falha de 0,09 ± 0,19 (p = 0,006). Já a análise dos valores pré-TRE, pós-TRE e do Δ de P0,1 não mostraram diferença entre os grupos. Conclusão: Este estudo destaca a importância de avaliar a Pmus durante o processo de desmame da VM, e apresenta o mesmo como um potencial preditor de desfecho da extubação.
Palavras-chave: Ventilação mecânica; Desmame; Extubação.

Título: Avaliação do estado funcional de idosos após internação hospitalar por COVID-19 - 1681
Autores: VITOR HUGO SILVA PASTORELLO; ANTONIO VINICIUS SOARES; SEBASTIAN MICHAEL STRAUCH; BRUNA DE ALBUQUERQUE CATELANO; MARIANA TOSCHI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL.
Introdução: A pandemia mundial de SARS-COV-2 (COVID-19) que em sua forma mais grave evolui para Síndrome Respiratória Aguda Grave, potencializou para a sociedade a fragilidade da pessoa idosa. A evolução na tecnologia da assistência de pacientes graves tem aumentado a sobrevida de pessoas que necessitam suporte intensivo em UTI e nas enfermarias, na mesma proporção encontra-se o aparecimento de uma "nova doença" referente às morbidades causadas pelo processo estressante vivido nos hospitais. Objetivo: Avaliar o estado funcional dos idosos acometidos por COVID-19 após alta hospitalar. Métodos: A pesquisa é de caráter descritivo transversal, realizada através de avaliação em pacientes idosos que foram internados devido infecção por COVID-19. Os idosos participantes foram convidados a triagem cognitiva e psicológica, aplicando-se os instrumentos Miniexame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (EDP). Para qualidade de vida, foi utilizado o Perfil de Saúde de *Nottinghan* (PSN) e a mensuração da força muscular, através da força de preensão manual (FPM), e do teste de sentar e levantar (TSL), além *to timed up and go* (TUGT) que avaliou força e potência dos membros inferiores. Foi aplicado o teste T de *Student* com correção de *Welch* para dados paramétricos e *Wilcoxon* para os dados não paramétricos. Para todos os testes foi adotado um nível de significância de 5% (p<0,05). Resultados: Foram avaliados 61 idosos, 42,6% homens e na comparação sobreviventes UTI *versus* Enfermaria, houve diferença significativa no IMC, com maiores valores no grupo UTI (p=0,043). Não houve diferenças nas demais avaliações, os dias de internação foram maiores em quem ficou na UTI (64,6 ±36,3 *versus* 7,7 ±4,2; p=0,000).Nas mulheres, não houve diferença significativa nas variáveis avaliadas, exceto nos dias de internação, consideravelmente maior em que ficou internado na UTI, 44 dias *versus* 8 dias (IQQ 29,3/51,8 *versus* 6/13; p=0,000). Quando estratificado entre Idosos jovens (60-75 anos) *versus* Idosos velhos (>75 anos), por conveniência encontramos diferença significativa na idade (p> 0,000), no IMC com valores mais altos entre os mais jovens (31,3 ±4,6 *versus* 28,4 ±4,9; p=0,047), no TUGT com melhor desempenho em segundos dos mais jovens 9,9 *versus* 12,7 (IQQ 8,4/11,7 *versus* 8,9/18,6; p=0,011) e no tempo de internação em dias, sendo que os mais jovens

ISSN: 2966-4837

ficaram mais tempo no hospital, 10 dias *versus* 19 dias (IQQ 6,2/16,8 *versus* 8/50; p=0,038). Conclusão: Este protocolo de avaliação em sobreviventes a internação por COVID-19 não mostrou diferença no estado funcional dos pacientes que tiveram doença mais grave e necessitaram de internação na UTI e ventilação mecânica, em relação a quem teve a doença de forma mais branda com necessidade apenas de internação na enfermaria, dois anos após alta hospitalar. Vale ressaltar que todos os sobreviventes a UTI fizeram acompanhamento após alta hospitalar com equipe multidisciplinar, o que pode ter ajudado os achados dessa pesquisa.
Palavras-chave: COVID-19; Envelhecimento; Avaliação em Saúde.

Título: Avaliação do nível de mobilidade na admissão da UTI e sua correlação com desfechos clínicos: um estudo observacional prospectivo - 2381
Autores: DARLISSON BUENO PARANHOS[1]; RAQUEL ANNONI[2]; LUCIANE FERNANDA RODRIGUES MARTINHO FERNANDES[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: Pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem apresentar redução de sua mobilidade ao longo da internação, nesse sentido, a avaliação do nível de mobilidade na admissão da UTI é um componente que permite compreender o estado de mobilidade e fornecer subsídios para otimizar a gestão e a reabilitação desses indivíduos. Objetivos: Avaliar o nível de mobilidade de pacientes com COVID-19 admitidos em uma UTI e correlacioná-lo com desfechos clínicos. Métodos: Estudo observacional realizado de março a agosto de 2021 em uma UTI com pacientes adultos (>18 anos) de ambos os sexos diagnósticos com COVID-19. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 35820720.0.0000.5145). Coletamos dados demográficos, clínicos e avaliamos o nível de mobilidade. O maior nível de mobilidade atingida nas primeiras 24 horas de internação na UTI foi avaliado utilizando a *Intensive Care Mobility Scale* (IMS-ICU). Os pacientes foram categorizados em baixa (IMS=0 a 2), moderada (IMS=3 a 5) ou alta mobilidade (IMS=6-10). Os dados contínuos foram descritos pela média e desvio padrão, e foram comparados entre os grupos através de ANOVA de um fator. Os dados categóricos foram apresentados como frequência absoluta e relativa e comparadas entre os grupos pelo teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, conforme a distribuição dos dados. Para estimar a correlação entre o IMS da admissão com as variáveis clínicas foi utilizado o teste de correlação de Pearson. A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Resultados: Foram incluídos 192 pacientes, 64.1% (n=123) do sexo masculino, idade média de 58.05 ± 14.58 anos. De acordo com o nível de mobilidade, nas primeiras 24 de internação na UTI, os pacientes foram categorizados em: 53,1% (n=102) com baixa mobilidade, 41.7% (n=80) moderada mobilidade e 5.2% (n=10) alta mobilidade. Não houve diferença estaticamente significante entre os grupos em relação ao sexo (p=0.519), idade (p=0.105), dias de VM (p=0.177) e dias de internação na UTI (p=0.400). O grupo com mobilidade baixa teve maior frequência de pacientes com idade >60 anos (p=0.008), maior uso de VM (p<0.001), maior gravidade avaliada pelo APACHE II (p=0.002), permaneceu por mais dias internados no hospital (p=0.023) e tiveram maior mortalidade (p<0.001). O maior nível de mobilidade nas primeiras 24 horas na UTI não apresentou correlação com tempo de VM (0.141; p=0.075) e dias de internação na UTI (r= -0.0019; p=0.795), no entanto, apresentou fraca correlação com tempo de internação hospitalar (r=-0.366; p=0.003), pontuação no APACHE II (r= -0.240; p=0.001) e idade (r=-0.143; p=0.048). Conclusão: Neste estudo, pacientes com COVID-19 com baixo nível de mobilidade nas primeiras 24 horas de admissão na UTI, apresentaram maior frequência de desfechos negativos, como maior tempo de internação no

ISSN: 2966-4837

hospital e mortalidade, contudo, com nenhuma ou baixa correlação entre essas variáveis.
Palavras-chave: Mobilidade; Unidade de Terapia Intensiva; COVID-19.

Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL E DOS DESFECHOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CRANIOTOMIA E ADMITIDOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA - 1776
Autores: WAN CLEY RABUSKE; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA; BRUNA NATÁLIA RAUSCH; NATHALIA REGINA GNIECH.
Universidade/Hospital: UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.
Introdução: A ventilação mecânica (VM) é fator determinante de desfecho e prognóstico de pacientes neurocríticos, principalmente aos submetidos a craniotomias, que necessitam de atendimento intensivo imediato, para garantir estabilização de perfusão cerebral e evitar danos secundários aos diagnósticos de base. Objetivo: Analisar os desfechos de VM em pacientes sob os cuidados do Centro de Terapia Intensiva (CTI) e submetidos a craniotomias. Método: Estudo retrospectivo, realizado no CTI de um hospital escola (joaçaba/SC). Foram coletados dados gerais e específicos, como desfechos de VM, CTI e hospitalar, presença de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) ou não, Escala de Coma de Glasgow na entrada e na alta e APACHE II. Resultados: Foram incluídos 297 pacientes. Idade média dos pacientes foi de 56,9 anos. O diagnóstico mais prevalente foi tumores de sistema nervoso central (39%) e traumatismo cranioencefálico (19,5%). O tempo médio de VM e de internação em CTI foi de 8,1 dias e 7,2 dias *(p=0,000)*. As taxas de PAV foram maiores em pacientes traqueostomizados quando comparados a pacientes extubados (*p=0,003)*. A taxa de falhas na extubação (2,8%) foi menor do que em relação a dados da literatura 12,5%, essa diferença justifica-se haja vista que pacietes deste estudo apresentaram taxas de traqueostomia elevadas (38,4%) se comparado a dados da literatura de pacientes não neurológicos. Conclusão: Pacientes neurocríticos tem taxas mais elevadas de traqueostomia e baixas taxas de falha na extubação.
Palavras-chave: Extubação; Unidade de Terapia Intensiva; Procedimentos Neurocirúrgicos.

Título: AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS PREDITIVOS DE RESPOSTA À PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA FINAL (PEEP) EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) - 1803
Autores: YURI RODRIGUES LUZ DE ARAUJO; AGNALDO JOSÉ LOPES; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO(PPGCR) – UNISUAM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Desde a primeira descrição da SDRA, a PEEP permanece como um componente essencial do seu manejo com o objetivo de melhorar a troca gasosa e manter as vias aéreas e os alvéolos abertos. Entretanto, esta resposta, varia enormemente entre os pacientes dependendo da sua recrutabilidade. A avaliação do potencial de recrutabilidade pode ser feita de diferentes formas, sem no entanto, haver consenso da melhor forma clínica usual para sua mensuração. Objetivos: Comparar quatro métodos clínicos usuais de avaliação de resposta à PEEP, que usam informações do próprio ventilador mecânico, correlacionando-os com características clínicas e mecânicas de pacientes com SDRA. Métodos: Estudo de análise secundária de uma coorte prospectiva de pacientes com SDRA. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade > 18 anos, com diagnóstico de SDRA grave(PaO2/FiO2 < 100 sustentada por pelo menos 2 horas), com tempo de VM ≤ 48 horas. Foram excluídos os pacientes com contraindicação para manobra de recrutamento alveolar(MRA) como HIC, pneumotórax não drenado e instabilidade hemodinâmica grave. Todos os pacientes foram avaliados

ISSN: 2966-4837

por 4 diferentes métodos antes da MRA: medida do *Stress Index* (SI), avaliação da morfologia da curva PxV, avaliação da histerese e o cálculo do *Recruitment to Inflation ratio (RI-ratio)* e classificados em "potencialmente recrutável" ou "pobremente recrutável" e em seguida foram submetidos à MRA como estratégia de resgate. Ao final da manobra os pacientes foram avaliados quanto à resposta à manobra de recrutamento. Resultados: Foram avaliados 86 indivíduos, de ambos os sexos, com média de idade de 60,92 anos ± 12,18, A duração média de internação hospitalar foi de 17,43 ± 12,07 dias, e o tempo médio de ventilação mecânica de 13,48 ± 7,8 dias, com uma taxa de mortalidade de 44,2% (n=38). Os resultados demonstraram que a morfologia da curva PxV (AUC = 0.827 [IC95% 0,73 – 0,92]; p= 0.047); a avaliação da Histerese (AUC = 0.896 [IC95% 0,83 – 0,96; p= 0,035 e o RI Ratio (AUC 0,878[IC95% 0,80 – 0,95]; p=0,037) são preditores equivalentes, sem diferença estatística entre eles (SMD: 0.126, IC95% -0.113 - 0.129; p=0.867) para avaliação de resposta à PEEP . O índice de stresse (SI) apresentou uma AUC 0,64 com um p = 0,061 e assim não parece ser um bom preditor de resposta à PEEP. Os valores de "*cutoff point*" demonstraram ser menores do que os estabelecidos em estudos prévios tanto na abordagem da histerese (VCe – VCi = 378ml; índice de GINI = 0,792) quanto no RI-Ratio = 0,335; índice de GINI 0,756. Conclusão: A morfologia da curva PxV, a histerese e o *Recruitment to Inflation ratio* predizem resposta à PEEP de forma equivalente, e podem ser utilizados utilizados clinicamente, para estimar o potencial de recrutabilidade de pacientes com SDRA grave.
Palavras-chave: SDRA; PEEP; Recrutamento alveolar.

Título: AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO PIAUÍ - 2060
Autores: ENIO KARJES DA SILVA LIMA; MARIA JANAINA GUIMARÃES FEITOSA; ANTONIO ANCHIETA SOUSA FILHO; JEFFERSON HERMANN GOMES SILVA; MARCEL FURTADO MOREIRA; RAMIRES DOS SANTOS MORAES; KERVY JEFF MENDES LIMA; JOSÉ ALMEIDA DE SOUSA JÚNIOR.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: O envelhecimento populacional é uma característica global que desafia os sistemas de saúde, exigindo uma compreensão profunda das necessidades específicas dos idosos. No ambiente hospitalar, a avaliação funcional desses pacientes internados em unidades de terapia intensiva para adultos surge como um aspecto crucial para aprimorar o atendimento e promover a qualidade de vida durante e após o período de internação. Portanto, compreender as alterações nas capacidades físicas, cognitivas e emocionais desses pacientes é fundamental para a implementação de estratégias de cuidado personalizado, mudando não só a sobrevivência, como também a preservação da autonomia e da qualidade de vida. Objetivos: Avaliar o nível de funcionalidade de pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Piauí. Métodos: Esta pesquisa se configura como um estudo descritivo e exploratório, almejando a compreensão da condição da avaliação funcional de pacientes idosos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital filantrópico. O estudo será conduzido por meio de uma abordagem longitudinal prospectiva, e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Filantrópico da Cidade de Teresina, PI. A amostra é composta por 40 pacientes internados nas UTIs, admitidos há até 24 horas, com previsão de permanência de até 7 dias. Serão coletadas amostras de indivíduos idosos, com 65 anos ou mais, de ambos os sexos, desprovidos de patologias que possam inviabilizar a aplicação dos testes. O primeiro teste consistirá no teste de sentar e levantar da cadeira em 1 minuto (TSL1). Para a mensuração da força de preensão palmar, será empregada a dinamometria. Serão realizadas três medições para cada membro, considerando-se a medida mais elevada. Resultados: No presente estudo, o TSL1 utilizado para validação de padrões de aptidão referenciados para manutenção da

ISSN: 2966-4837

independência física de idosos, foram apresentados valores normais para ambos os sexos desta população, com faixa etária entre 65 e 85 anos, o masculino, com o valor inicial de 13,93 repetições, com desvio padrão de 2,3, e o valor final de 16, 84; e feminino, com valor inicial de 13,3, com desvio padrão de 3, 1, e o valor final de 14, 63 repetições. Já no teste de força de preensão palmar, utilizando a dinamometria, foram observadas que a média das avaliações iniciais é semelhante às avaliações finais. Para o sexo feminino, o valor inicial foi de 19,39, com desvio padrão de 6,56, e o valor final de 21,5. Para o sexo masculino o valor inicial foi de 21,53, com desvio de 8, 74, e o valor final de 23, 68. Conclusão: Através do estudo foi observado que houve melhora da funcionalidade ao longo da internação, para ambos os sexos. Concluiu-se que os protocolos são necessários para facilitar a avaliação do paciente, tendo mais fidedignidade na mensuração dos parâmetros das intervenções realizadas. Descritores: Fraqueza Muscular. Unidade de Terapia Intensiva. Fisioterapia.
Palavras-chave: Fraqueza Muscular; Unidade de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

Título: Avaliação ultrassonográfica das alterações musculares e seus fatores de risco em pacientes internados na UTI - 2654
Autores: JULIANA DE ÁVILA BARRETO ALVES[1]; BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA[2]; MARILHA GABRIELLA MENEZES DE CARVALHO[2]; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA[2]; ANDRÉ SALES BARRETO[1]; PEDRO ANDRÉ DE CARVALHO SOUZA[2]; FELIPE DOUGLAS SILVA BARBOSA[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, FACULDADE DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TERAPIA OCUPACIONAL, SALVADOR, BAHIA, BRASIL, SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA) é uma condição associada à perda de massa muscular com aumento da morbi-mortalidade do paciente crítico. Alguns fatores de risco contribuem com o surgimento da FMA como sepse, imobilismo, ventilação mecânica prolongada e sexo feminino. Neste contexto, a ultrassonografia surgiu como um método não invasivo que pode ser utilizado no auxílio da detecção de alterações nos músculos afetados por essa condição. Objetivo: Caracterizar as alterações musculares de espessura, ecogenicidade e seus fatores de risco em pacientes internados na UTI. Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal prospectivo analítico, conduzido em uma UTI entre março de 2023 a janeiro de 2024, no qual foram avaliadas a espessura e ecogenicidade dos músculos bíceps braquial, flexores do antebraço, quadríceps e tibial anterior durante as primeiras 48 horas, após 7 e 14 dias de internamento, além dos possíveis fatores de risco. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade dos dados. O teste Kruskal-Wallis foi empregado para comparar as medianas das variáveis de espessura e ecogenicidade nos momentos do estudo e, para avaliar os fatores associados à alteração de espessura e ecogenicidade muscular, foi aplicado o modelo de regressão linear simples e múltipla, adotando-se um nível de significância de 5%. Resultados: 36 pacientes foram incluídos neste estudo, com média de idade de 65 (14) anos. Destes, 18 finalizaram a avaliação com 14 dias. A respeito dos valores de espessura, foi observada uma perda, exceto na musculatura do quadríceps e flexores do antebraço, porém apenas o tibial anterior apresentou alteração significativa ($p=0,01$), especificamente quando comparados os momentos entre admissão e 14 dias ($p<0,007$). Porém, na análise de perda muscular geral, observou-se uma redução de 3,82 entre admissão e os 7 dias, entre a admissão e 14 dias de 5,57 e 2,16 entre o dia 7 e o dia 14. Sobre os fatores de risco associados à perda de espessura

ISSN: 2966-4837

muscular, a hipertensão foi a única comorbidade que apresentou significância (p=0,024) entre a admissão e os primeiros 7 dias. Em relação à análise ecogenicidade dos 4 grupos musculares, houve um aumento da ecogenicidade de 1,66 entre a admissão e os primeiros 7 dias, porém quando comparados os momentos para os pacientes com 3 coletas, não houve alteração significativa para nenhum grupo muscular. Por fim, os fatores de risco que apresentaram significância nas alterações de ecogenicidade foram a ausência de prática de atividade física anteriormente à internação (p=0,035) entre a admissão e o sétimo dia e a diabetes (p=0,017) entre o dia 7 e 14. Conclusão: Pode-se concluir que comorbidades como a hipertensão e diabetes, além de hábitos de vida com a prática de atividade física possuem influência direta nas alterações de espessura e ecogenicidade, com uma perda que afeta principalmente a musculatura de membros inferiores.
Fonte de Financiamento: Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS) através do Edital PIT/Ebserh/HUL-UFS N. 01/2023.
Palavras-chave: Fraqueza muscular; UTI; Ultrassonografia.

Título: Barreiras e facilitadores enfrentados por pacientes e familiares após a alta hospitalar. Um estudo qualitativo. - 1956
Autores: ALESSANDRA FABIANE LAGO[1]; CRISTINA RAMOS MEIRA[2]; JOSY MAIARA CAMARGOS GOMES LUIZ[1]; MICHELE CRISTINA SILVA CORREA[1]; ANIBAL BASILE FILHO[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, PIRACICABA - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.
Introdução: A maioria dos sobreviventes de uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sofre prejuízos a longo prazo, conhecida como Post Intensive Care Syndrome, síndrome pós-cuidados intensivos (PICS). Esta síndrome é definida como uma “nova deterioração e/ou uma piora em algum domínio da cognição, saúde mental e função física após uma doença crítica, que persiste além da hospitalização em terapia intensiva”. Sendo assim, é necessário compreender as experiências e as necessidades destes sobreviventes em seus domicílios, bem como de suas famílias/cuidadores para promover intervenções centradas em ambos. Objetivo: Identificar e explorar as barreiras e facilitadores que os pacientes e familiares enfrentam após alta da UTI. Métodos: Estudo qualitativo realizado em uma Universidade e em parceria com o Hospital terciário. A pesquisa foi realizada de acordo com a Declaração de Helsinque e iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos local. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para identificar as principais barreiras e facilitadores enfrentados pelos pacientes após alta em UTI. Um guia de discussão foi utilizado para as entrevistas com base na Roda de Mudança de Comportamento (Behavior Change Wheel -BCW) baseado nos princípios do sistema COM-B (Capacidade, Oportunidade e Motivação). A identificação dos participantes foi ocultada e as citações utilizadas no estudo permaneceram confidenciais. Resultados: Foram realizadas 11 entrevistas semiestruturadas, 8 com familiares e 3 com pacientes. Os maiores facilitadores enfrentados após a alta hospitalar foram espiritualidade, tratamento pós UTI e rede de apoio. As principais barreiras encontradas após a alta hospitalar foram mudança de rotina, as complicações adquiridas pós UTI, gravidade da internação, sobrecarga de atividades enfrentadas pelos familiares e situação financeira. As principais citações foram: *“...foi muito sofrimento, eu dormia ao lado da cama dele, porque tudo que ele comia ele vomitava, então assim, o primeiro mês foi o mês mais difícil porque tinha que colocar na cadeira de banho, o intestino preso porque ficou muito tempo acamado, ele ficou muito revoltado...”. “...Olha, é muita oração, é muita fé em Deus, minha avó*

ISSN: 2966-4837

materna me ajudou muito, eu faço terapia também, foi uma das coisas que me ajudou muito, remédio para depressão e ansiedade, na verdade, força divina, é Deus que foi fazendo como se fosse um dia após o outro". Conclusões: A mudança da rotina domiciliar que familiares e pacientes têm que enfrentar e as complicações inerentes após a internação em UTI foram as principais barreiras encontradas. Já a espiritualidade e os tratamentos disponíveis foram considerados os principais facilitadores. Ações dos órgãos públicos de saúde devem priorizar o atendimento, ainda precário, a essa população de pacientes.
Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa; Unidade de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

Título: Barreiras e facilitadores para a utilização de testes e escalas funcionais por fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva adulta. - 1913
Autores: ROSARIA DIAS AIRES; CAMILA DANIELLE CUNHA NEVES; EDINARA MEIRA DE ARAÚJO MOREIRA; TALITA VITOR PEREIRA; ANA FLÁVIA SATURNINO LIMA BENTO.
Universidade/Hospital: FACSETE, SETE LAGOAS - MG - BRASIL.
Introdução: Em virtude das consequências ocasionadas pelo tempo de imobilização, os pacientes com tempo de internação prolongada nas unidades de terapia intensiva (UTI) podem apresentar redução da capacidade funcional e da autonomia. Embora haja diferentes instrumentos de avaliação aplicáveis ao ambiente de terapia intensiva, observa-se que na prática clínica o uso destes instrumentos e medidas é baixo entre os fisioterapeutas, o que pode estar relacionado a diferentes barreiras para a sua aplicação. Objetivo: Avaliar os possíveis facilitadores e barreiras para aplicação de testes e escalas funcionais por fisioterapeutas atuantes em UTI adulto. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, observacional, descritivo, com indivíduos acima de 23 anos, independente do sexo, que atuaram ou estão atuando em UTI adulto. Um questionário foi disponibilizado de forma online para os participantes da pesquisa, de forma a investigar o perfil desses profissionais e avaliar o conhecimento e aplicação de testes e escalas por profissionais fisioterapeutas na UTI adulto. Resultados: Dos 50 participantes incluídos, a maioria era do sexo feminino (58%) e residente na região sudeste (96%). Com exceção à opção da relevância para a prática clínica, todas as barreiras citadas foram assinaladas pelos participantes. Dentre as barreiras mais assinaladas citam-se àquelas relacionadas a falta de protocolo (56,6%); a falta de apoio ou incentivo por parte da equipe (52,2%); a falta de tempo e o estado clínico do paciente (52,2%). Com menores frequências foram citadas a dificuldade de escolha do instrumento (4,3%); a insegurança ou falta de experiência (8,7%) e o pouco conhecimento (10,9%). Em relação aos facilitadores, nota-se que o conhecimento do instrumento foi o aspecto mais assinalado pelos participantes, dos quais 87,5% identificaram esta opção como um facilitador. Além disso, aspectos relacionados à presença de protocolos; capacitações e treinamentos; segurança e experiência do profissional foram os facilitadores assinalados pela metade ou mais dos profissionais. Opostamente, aspectos ambientais relacionados a disponibilidades de equipamentos, espaço físico ou apoio da equipe apresentaram menores frequências de resposta ao se considerar os facilitadores para a aplicação de testes e escalas funcionais em UTI. Conclusão: A falta de protocolos, tempo e apoio da equipe multidisciplinar são barreiras apontadas para aplicação de testes e escalas funcionais por fisioterapeutas em UTI adulto. Para melhorar, é crucial que instituições e equipes ofereçam treinamentos, desenvolvam protocolos e incentivem o uso de diversos instrumentos disponíveis na literatura científica.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Escalas; Testes.

Título: BARREIRAS E LIMITAÇÕES À PRÁTICA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI: UMA REVISÃO

ISSN: 2966-4837

SISTEMÁTICA - 2422

Autores: JAMILLE CRISTINA CONCEIÇÃO SANTOS[1]; IVETE FURTADO RIBEIRO CALDAS[2]; THAIS DO SOCORRO DA LUZ SILVA[3]; KATIUCHA RODRIGUES DOS SANTOS MARIANO[4]; LUCIANA FERREIRA VIDAL[4]; PATRICIA JUVELINA ZEN DE OLIVEIRA[3]; LORENA DE OLIVEIRA TANNUS[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABA - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL; 3. HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL; 4. HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABA, MARABÁ - PA - BRASIL.

Introdução: A mobilização precoce é uma das principais intervenções da fisioterapia no cuidado ao paciente crítico a qual pode trazer benefícios, como a prevenção da fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI) e do declínio funcional. Essa intervenção ainda é um desafio e observa-se uma carência de processos e de recursos para integrá-la na prática diária. Dessa maneira, inúmeros fatores podem contribuir para o retardo da sua implementação na rotina clínica. Esses fatores são conhecidos como barreiras e limitações ao processo de mobilização precoce. Objetivo: Identificar e descrever as principais barreiras e limitações à prática da mobilização precoce na UTI (unidade de terapia intensiva). Métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da PubMed, Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. A estratégia de busca compreendeu as palavras-chaves: “critical care”, “physical therapy modalities” and “early ambulation”, e ainda as combinações com o operador booleano: (critical care AND physical therapy modalities), (early ambulation AND critical care), (physical therapy modalities AND early ambulation). Foram incluídos estudos disponíveis em formato eletrônico, na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2014 a 2024, que avaliassem o uso da mobilização precoce em adultos acerca das barreiras e/ou limitações na UTI. Foram excluídos artigos que não citavam barreiras e/ou limitações, estudos do tipo diretrizes, guidelines, relatos de caso e os duplicados nas bases consultadas e ainda houve a exclusão dos estudos que abrangiam a população neonatal e pediátrica. Resultados: Foram encontrados 1.333 artigos, selecionados 5 estudos segundo os critérios de inclusão, verificando as barreiras e limitações relacionadas à mobilização precoce na UTI. As principais barreiras à mobilização identificadas foram indisponibilidade de profissionais e equipe reduzida, excesso de sedação, *delirium,* risco de autolesão musculoesquelética e instabilidade hemodinâmica. Conclusão: Evidenciaram-se importantes barreiras e limitações à mobilização precoce de pacientes internados em unidades de terapia intensiva, das quais o uso excessivo de sedação e equipe reduzida foram as mais relevantes. Portanto, tal conhecimento pode servir de suporte para a capacitação dos profissionais, bem como para a implementação de protocolos institucionais.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Cuidados Críticos; Modalidades de Fisioterapia.

Título: Bundle de ventilação segura: impacto da rotina assistencial de fisioterapia na melhoria de processos assistenciais. - 2809

Autores: EDUARDO FELIPE DOS SANTOS; MICHELLE SANTOS MACHADO; CLAUDIO GONÇALVES DE OLIVEIRA; CARINE MUNIZ DE SOUZA; FABIANE CRISTINA CONVENÇAL DE OLIVEIRA; LEILANA PEREIRA PINA ÁVILA; LUIZ FELIPE ALMEIDA SILVA; PRISCILLA CARLOS SAMPAIO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL UNIMED VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é um processo infeccioso do parênquima pulmonar que acomete pacientes submetidos à intubação endotraqueal e Ventilação Mecânica (VM) por mais de 48-72h e para as quais a infecção não foi o motivo para iniciar a ventilação. Uma

ISSN: 2966-4837

estratégia que tem sido adotada com sucesso para prevenção de PAV se refere à criação de protocolos dentro das UTIs, aplicados de forma multidisciplinar e auditados para a garantia na continuidade dos cuidados. Por sua vez, a condução de estratégias ventilatórias com utilização de elevados volumes e/ ou altas pressões pode exacerbar ou iniciar uma lesão pulmonar induzida pelo ventilador (LPIV). Implementado em fevereiro de 2021 no Hospital Unimed Volta Redonda, o *bundle de ventilação segura* é aplicado diariamente por uma equipe denominada *rotina assistencial de fisioterapia*, que audita o nível de conformidade dos processos de cuidado na condução dos pacientes sob ventilação mecânica invasiva, englobando medidas já bem estabelecidas na literatura para a prevenção de PAV e LPIV. Durante a aplicação do bundle, sendo detectada qualquer não conformidade, a mesma é imediatamente corrigida de forma a garantir segurança ao paciente, e um feedback orientativo é realizado à equipe de plantão. Dois indicadores principais de monitoramento foram estabelecidos: pacote completo na prevenção de PAV (conformidade em garantir cuffmetria entre 20 e 30 cmH2O, cabeceira maior que 30º, presença de sujidade visível no circuito ventilatório, troca do filtro HMEF e sistema fechado de aspiração traqueal no prazo determinado pelo fabricante) e pacote completo na prevenção de LPIV (conformidade em garantir driving pressure menor que 15 cmH2O e volume corrente entre 6 e 8 ml/Kg de peso predito), embora cada processo tenha o seu nível de conformidade monitorado individualmente a fim de identificar necessidades pontuais de melhoria. O objetivo do presente estudo foi então observar a adesão das equipes às medidas de cuidado e a constância das boas práticas assistenciais neste sentido, por meio de sua variabilidade. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados, e não demonstrou distribuição gaussiana. Os resultados demonstram melhora progressiva e sustentada da performance (mediana percentual) e variabilidade (amplitude interquartil) em ambos os indicadores principais ao longo do tempo de análise: Prevenção de PAV: 2021 - 89% (+/- 13%), 2022 - 95,5% (+/- 2%), 2023 - 98% (+/- 0,75%) / Prevenção de LPIV: 2021 - 76% (+/- 17%), 2022 - 95% (+/- 5.5%), 2023 - 95% (+/- 6.5%). Concluimos desta forma que a aplicação do bundle rotineiramente pela rotina assistencial de fisioterapia constitui elemento fundamental na garantia de continuidade dos processos de cuidado, possibilitando uma assistência fisioterapeutica mais segura aos pacientes.
Palavras-chave: bundle de PAV; ventilação protetora; rotina assistencial.

Título: Cânula nasal de alto fluxo não evita intubação na insuficiência respiratória aguda hipoxêmica causada pelo SARS-CoV-2 em unidade de terapia intensiva - 2070
Autores: GLAUCIANA DE SOUSA PEREIRA; JÚLIA ISAAC BERNARDES; FLAVIA CARDOSO SCHAPER; BRUNO PORTO PESSOA.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) foi recomendada como uma das opções de terapia para a insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (IRpAH) causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Uma forma de predizer o desfecho da CNAF é pelo índice ROX, definido como a razão entre a saturação de oxigênio medida pela oximetria de pulso e a fração inspirada de oxigênio (SpO_2/FiO_2) com a frequência respiratória (FR), medido às 2, 6, 12 e 24 horas após o início da CNAF. Objetivo: Avaliar os desfechos da CNAF, através do índice ROX, para evitar a intubação orotraqueal em indivíduos com IRpAH causada pelo SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva (UTI) de [CEGO]. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado por meio da análise de dados coletados nos prontuários eletrônicos do [CEGO], no período de março de 2021 a março de 2022 (CAAE:[CEGO]). Os dados demográficos coletados foram: idade, sexo e comorbidades.

ISSN: 2966-4837

Foram coletados os valores de índice ROX após 2, 6, 12 e 24 horas de uso da CNAF. Todos os participantes utilizaram a CNAF e posteriormente foram divididos em dois grupos: sucesso (evoluíram para oxigenoterapia convencional após a CNAF) e falha (evoluíram para a intubação orotraqueal após a CNAF). As variáveis numéricas foram descritas em mediana (intervalo interquartil) e as categóricas em frequência absoluta e relativa. As comparações foram realizadas pelos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. Resultados: Foram coletados dados de 37 indivíduos, com idade mediana de 57 anos (41–65), dos quais 23 (62%) pertenciam ao grupo falha. Os grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa quanto aos dados demográficos. O tempo mediano de uso da CNAF foi maior no grupo sucesso, 6 dias (5-7), comparado ao falha, 1 dia (0,6-5), p<0,001. Os valores do índice ROX às 2 e 24 horas não apresentaram diferença significativa entre os grupos. O índice ROX de 6 horas (n=37) foi superior no grupo sucesso com valor de 5,5 (4,8–6,9) e de 3,8 (3,5–4,3) para o grupo falha (p=0,003). Às 12 horas (n=33), o grupo falha apresentou um índice ROX de 4,1 (3,7–4,8), ainda inferior ao valor de 4,9 (4,5–6,0) do grupo sucesso (p =0,04). Conclusão: De acordo com este estudo, a CNAF não evita a intubação orotraqueal na IRpAH causada pelo SARS-CoV-2 dado a predominância de falha do uso do equipamento em indivíduos internados em UTI. Além disso, os valores acima de 5,5 do índice ROX às 6 horas e maiores que 4,9 às 12 horas podem nortear os profissionais de saúde quanto ao prognóstico dos indivíduos e a tomada de decisão em UTIs brasileiras.
Palavras-chave: COVID-19; Insuficiência respiratória; Oxigenoterapia.

Título: Características discriminatórias de respondedores e não respondedores a um protocolo de estimulação elétrica neuromuscular com pacientes sépticos em unidade de terapia intensiva. - 1963
Autores: LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; WESLA NEVES DA SILVA COSTA; SAMANTHA TORRES GRAMS PICKLER; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A sepse é apontada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMAUTI), acompanhada de situações como a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS). No contexto de recursos para reabilitação a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) tem sido considerada como um recurso terapêutico adjuvante no tratamento da FMAUTI. **Objetivo:** Definir características discriminatórias de pacientes com sepse ou choque séptico, respondedores e não respondedores a um protocolo de EENM. **Método:** Trata-se de uma subanálise de um ensaio clínico, controlado, randomizado e duplo cego com pacientes adultos (≥18 anos) admitidos na UTI com o diagnóstico de SRIS/sepse ou choque séptico. O estudo foi conduzido em uma UTI de um hospital privado do município de São Paulo, após aprovação no comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob o nº 3.999.139. O protocolo de EENM foi iniciado 24 horas após a admissão na UTI, com sessões diárias de 40 minutos. As avaliações foram feitas pelas medidas de ultrassonografia do quadríceps femoral, bem como as escalas de avaliação da função física Surgical Intensive Care Unit Optimal Mobilization Score (SOMS), De Morton Mobility Index (DEMMI), Physical Function in Intensive Care Test-scored (PFIT-S) e o Medical Research Council (MRC) para avaliação de força. **Resultados:** Quinze pacientes foram submetidos às sessões de EENM, sendo 8 classificados como “Grupo Respondedor” (GR) e 7 classificados como “Grupo não respondedor” (GNR). Não houve diferença estatística entre os grupos com relação às características clínicas. Dentre as características de funções físicas, o SOMS apresentou diferença entre os pacientes do GR (2 pontos; IIQ 0,25 – 3,5) e do GNR (pontuação 0) com p= 0,04 na avaliação inicial. No DEMMI, o GR partiu de 19 ± 20 pontos para média de 33±30 pontos na avaliação final (p=0,04), o que representou variação média de 14,7 pontos, marco superior ao preconizado pelo instrumento como

ISSN: 2966-4837

mínima diferença importante (6,73 pontos), o que sugere que este grupo apresentava maiores níveis de mobilidade. As análises de correlação demonstraram correlação forte entre o SOMS inicial (r=0,72; p=0,04) e DEMMI (r=0,77; p=0,02) com a espessura inicial do reto femoral para o GR. A avaliação de força não demonstrou diferença estatística na comparativa entre grupos. O GNR apresentou correlação negativa forte entre o escore de gravidade SOFA e a espessura do reto femoral na avaliação inicial (r= -0,82; p=0,04). **Conclusão:** As características de função física avaliadas pelos instrumentos SOMS e DEMMI foram capazes de caracterizar os pacientes respondedores ao protocolo de EENM. O SOFA score se correlacionou de forma significativa com pacientes não respondedores a um protocolo de EENM. Pacientes respondedores ao protocolo de EENM demonstraram melhora de funções físicas.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo FAPESP, número 18/16832-9

Palavras-chave: Sepse; Fraqueza Muscular; Terapia por estimulação elétrica.

Título: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES PRONADOS COM SDRA MODERADA OU GRAVE DEVIDO À COVID-19 INTERNADOS NUMA UTI NO NORDESTE DO BRASIL - 2727

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA[1]; VICTÓRIA ASSUCENA MARTINS ALVES[2]; INGRYD RAIANY SILVA DE OLIVEIRA[3]; MAYCON PELOSATO DUARTE[4]; ANDREIA CRISTINA TRAVASSOS[2]; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA[5]; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS[6]; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE[7].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. FACULDADE DE PALMAS (FAPAL), PALMAS - TO - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL (HRC), CACOAL - RO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO, CACOAL - RO - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL; 6. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; 7. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Em dezembro de 2019, a descoberta do novo Coronavírus em Wuhan, China, desencadeou uma pandemia global de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. O Brasil enfrentou números alarmantes, registrando mais de 37 milhões de casos e 700 mil mortes até maio de 2023. A doença, variando de assintomática a casos graves de pneumonia, é altamente contagiosa, transmitida por saliva, tosse e contato físico. Seu quadro mais grave, a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), requer cuidados intensivos, necessitando de ventilação mecânica invasiva (VMI). A posição prona emergiu como uma estratégia crucial, melhorando a oxigenação e reduzindo a mortalidade em pacientes com SDRA, especialmente durante a pandemia. Estudos sugerem que a combinação de VMI e posição prona podem melhorar significativamente a oxigenação e reduzir complicações.

Objetivo: caracterizar pacientes com COVID-19 internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular da cidade [CEGO] com SDRA que foram submetidos à VMI e posição prona. Métodos: trata-se de um estudo quantitativo de tipo descritivo retrospectivo de caráter transversal em uma UTI de um hospital particular na capital do estado de [CEGO], com coleta de dados através da análise de prontuários de 11 pacientes com COVID-19 e SDRA moderada ou grave submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) e posição prona entre dezembro de 2021 e abril de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos através do CAAE: 53152221.3.0000.5235 e o parecer de nº: 5098272. O Software Microsoft Excel® foi utilizado para

ISSN: 2966-4837

análise estatística, com variáveis contínuas expressas como média e variáveis categóricas como frequências e porcentagens. Resultados: Dos pacientes avaliados, 63,6% eram homens e 36,4% eram mulheres, com um IMC médio de 21,93. A maioria dos pacientes foi observada à pronação mais de uma vez (72,7%) e 54,5% foram pronados nas primeiras 48 horas. A mortalidade foi alta, correspondendo a 81,8% dos casos, enquanto apenas 18,2% receberam alta. Conclusão: A maioria dos pacientes pronados era do sexo masculino e foi pronada mais de uma vez, iniciando a pronação nas primeiras 48 horas de admissão. A taxa de mortalidade foi elevada, mas uma pequena proporção recebida alta, indicando eficácia do tratamento para alguns pacientes. Esses resultados podem ser úteis para profissionais de saúde que tratam pacientes com COVID-19 grave e SDRA.

Palavras-chave: COVID-19; Posição prona; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

Título: Comparação da força muscular, mobilidade e funcionalidade entre pacientes submetidos e não submetidos à ventilação mecânica: um estudo transversal - 2808

Autores: ERYKA NASCIMENTO DA SILVA[1]; TAIS FERNANDA DA SILVA[2]; HARRISON EULLER VASCONCELOS QUEIROZ[3]; DAIARA THATIANA XAVIER NUNES[3]; ROBERTA CRISTIANE TORRES DA SILVA[3]; EUDSON JOSÉ SANTOS DO MONTE[3]; DEIVD SIQUEIRA DE ARRUDA[3]; TIAGO EUGENIO DUARTE RIBEIRO[1].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um desafio importante para a recuperação dos pacientes, trazendo impactos na mobilidade, tempo de internação e necessidade de reabilitação. Tal impacto pode estar relacionado ao uso prolongado de ventilação mecânica (VM) e ao uso de sedativos. Esse comprometimento pode ser quantificado e acompanhado pelo fisioterapeuta de forma objetiva através de escalas e avaliação muscular com testes funcionais de medida direta de força muscular. Objetivo: Comparar a força muscular global, mobilidade e funcionalidade entre pacientes submetidos e não submetidos à ventilação mecânica. Métodos: Estudo transversal realizado em um hospital de atenção terciária localizado em Recife-PE. A amostra englobou pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que permaneceram por mais de sete dias na UTI. Foram excluídos os que receberam alta hospitalar antes da avaliação ou que apresentaram instabilidade hemodinâmica durante a avaliação. A força de preensão palmar foi avaliada pela dinamometria manual do membro superior dominante, com ombro em adução, cotovelo em flexão de 90º, antebraços e punhos neutros. Para avaliar a força muscular foi utilizada a escala Medical Research Council (MRC), considerando o resultado igual ou menor que 48 como indicativo de fraqueza adquirida na UTI. O nível de mobilidade foi avaliado pelo score Perme Intensive Care Unit Mobility Score (PERME) e o nível funcional através da escala ICU mobility scale (IMS). A distribuição de normalidade foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk, considerando $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 19 pacientes, sendo que 9 foram submetidos à VM e 10 não submetidos à VM na UTI. Pacientes submetidos à ventilação mecânica permaneceram mais tempo na UTI (39,78 dias vs. 9,00 dias; p = <0,001*). A força muscular, medida pela dinamometria, foi menor nos pacientes submetidos à ventilação mecânica (15,11 kgf vs. 24,00 kgf; p = 0,006*). Pontuações mais baixas foram observadas nos pacientes submetidos à ventilação mecânica em testes de funcionalidade como MRC (51, 67 vs. 57,20 pontos; p = 0,022*), PERME (18,11 vs. 27,10 pontos; p = 0,003*) scale e IMS alta (5,22 vs. 8,20; p = 0,013*). Conclusão: A ventilação mecânica pode estar associada a um prolongamento do tempo de internamento na UTI e a uma redução significativa na

ISSN: 2966-4837

força muscular e na funcionalidade dos pacientes. Esses resultados destacam a importância de estratégias de reabilitação precoce e de intervenções específicas para reduzir os efeitos adversos da ventilação mecânica na recuperação dos pacientes críticos.
Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Funcionalidade; Força muscular.

Título: Complicações associadas à posição prona em pacientes com covid-19 sob ventilação mecânica invasiva - 2789
Autores: HERTON HÉSIO MOURA MAIA FILHO[1]; MARIANA FIGUEIREDO CHAVES[1]; NICOLE GADELHA BARBOSA[1]; CARLOS HEITOR RIBEIRO DOS SANTOS[1]; FRANCISCO CLEITON RIBEIRO FREITAS[2]; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA[1]; RIANY DE SOUSA SENA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introdução: Embora a posição prona (PP) tenha sido largamente utilizada na pandemia como uma importante estratégia para melhorar a oxigenação em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo moderado a grave devido a covid-19, este procedimento não está isento de riscos ou complicações. Conhecer as principais complicações associadas à PP pode facilitar a elaboração de estratégias preventivas. Objetivo: Verificar a incidência e tipo de complicações associadas ao uso da posição prona em pacientes com covid-19 sob ventilação mecânica invasiva (VMI). Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com amostra de conveniência, realizado de junho a outubro de 2023, em um hospital público. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob parecer n^0 6.050.312. Foram incluídos os prontuários dos pacientes com diagnóstico positivo para covid-19, em uso de VMI e que foram pronados em leitos de UTI, entre março de 2020 e março de 2022, com idade superior a 18 anos, independente do sexo. Os dados foram coletados através dos prontuários dos pacientes e fichas de monitorização respiratória. De acordo com o protocolo do hospital, a PP é realizada nas primeiras 48 horas de VMI, em pacientes com uma relação PaO_2/FiO_2<150mmHg. Cada ciclo de prona é mantido por 16 a 20 horas, sendo realizados ciclos de prona até que o paciente alcance uma PaO_2/FiO_2> 150 com FiO2 <60%. Durante a PP, os membros superiores do paciente são posicionados em posição de nadador (um braço fletido para cima e outro em extensão para baixo, com rosto virado para o braço fletido), com alternância de 2 a 4 horas. A análise de dados foi feita pelo SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences),* versão 29. Para análise descritiva utilizou-se média, desvio padrão, frequência relativa e frequência absoluta. O valor de p<0,05 foi considerado significante. Resultados: Um total de 109 pacientes foram incluídos no estudo, com idade média de 56,2 ± 14,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (n= 69; 63,3%). A média dos ciclos de prona foi de 3 ± 2 ciclos, com um mínimo de 1 ciclo e máximo de 11 ciclos. Quanto à duração do primeiro e último ciclo de prona, observou-se que estes foram respectivamente de 18,5 ± 1,6 horas e 18,2 ± 2,4 horas. A incidência de complicações associadas à posição prona foi observada em 36,7% dos pacientes (n=40). As complicações mais frequentes durante a PP foram a presença de úlceras de pressão (n=22; 20,2%) e reintubação (n=11; 10,1%). Outras complicações incluem parada cárdio-respiratória (n=4; 3,7%), extubação acidental (n=2; 1,8%), tubo acotovelado (n=2; 1,8%), broncoaspiração (n=2; 1,8%) e lesão do plexo braquial (n=1; 0,9%). Conclusão: A incidência de complicações associadas à posição prona em pacientes com covid-19 sob VMI foi de 36,7%, sendo as mais frequentes as úlceras por pressão e a reintubação. Estes achados reforçam a importância de implementar intervenções para melhorar a segurança do paciente e minimizar complicações durante o uso da posição prona.
Palavras-chave: covid-19; decúbito ventral; Unidade de Terapia Intensiva.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Título: Condições de trabalho dos fisioterapeutas nas UTIs do sudeste brasileiro na pandemia da COVID-19 - 2649

Autores: ITALO RIBEIRO PAULA[1]; SUZI LAINE LONGO DOS SANTOS BACCI[2]; ANDRESSA SABRINA DE OLIVEIRA RESENDE[3]; VALÉRIA CABRAL NEVES LUSZCZYNSKI[4]; LEANDRO ALVES PEREIRA[5]; CINTIA JOHNSTON[6].

Universidade/Hospital: 1. 1 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; UBERLÂNDIA (MG), BRASIL. 2- PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UFU, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 2. 1 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; UBERLÂNDIA (MG), BRASIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3. 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA; UBERLÂNDIA (MG), BRASIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 4. 4 - HOSPITAL DE CLÍNICAS; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; CURITIBA (PR), BRASIL, CURITIBA - PR - BRASIL; 5. 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; FACULDADE DE MATEMÁTICA; UBERLÂNDIA (MG), BRASIL, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 6. 6 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; FACULDADE DE MEDICINA; DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA; SÃO PAULO (SP), BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A atuação do fisioterapeuta tem se destacado na avaliação, prevenção e recuperação de pacientes gravemente doentes. Entretanto, pouco se sabe sobre o perfil de qualificação e condições de trabalho destes profissionais, especialmente no período da pandemia da COVID-19. Objetivo: Descrever a qualificação e condições de trabalho de fisioterapeutas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do sudeste do Brasil. Métodos: Inquérito transversal analítico, realizado em 2021, por meio de questionário eletrônico e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição envolvida (nº 4.447.861). Fisioterapeutas de UTIs Neonatais, Pediátricas e Adulto do sudeste responderam ao questionário em que dados foram coletados em planilha do Microsoft Office Excel 2007 e descritos em proporções e frequências. Resultados: A maioria dos respondentes foram do estado de São Paulo (59,11%), seguidos de Minas Gerais (26,39%), Rio de Janeiro (13,01%) e Espírito Santo (1,49%); possuíam o vínculo trabalhista pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - (52,97%). Apresentavam especialização lato sensu (66,82%), porém não o título de especialista (51,29%); trabalhavam em hospitais públicos (31,66%), atuantes em UTI Adulto (85,39%) e com menor proporção para as demais UTIs: Neonatal (5,48%), Pediátrica (5,33%) e Mista (Pediátrica e Neonatal) – (3,81%). Para aqueles que foram afastados por contaminação (17,66%), a minoria manteve remuneração (14,00%). Pouco mais da metade deles recebiam remuneração entre 2 e 3 salários mínimos (50,99%) e 66,67% adicional de insalubridade, porém não adicional para atuar na pandemia (74,89%). A prevalência do tempo de trabalho foi de 1 a 5 anos em UTIs (33,79%). Dos pacientes atendidos que apresentavam confirmação ou suspeitos de COVID-19, 75,65% não estavam em isolamento, porém a maioria dos profissionais recebeu 5 ou mais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) - (92,54%) para o atendimento. Foram testados positivamente para COVID-19 38,05% e em apenas 39,42% dos casos o hospital forneceu testagem para os sintomáticos. A porcentagem de 77,47% participou da intubação orotraqueal, embora quase a totalidade não utilizou caixa acrílica (91,48%) pela indisponibilidade (71,54%). Conclusão: a maioria dos fisioterapeutas atuavam em UTI adulto, receberam baixa remuneração, atenderam pacientes que não se encontravam em situação de isolamento. Quase a totalidade recebeu EPIs, embora em poucos casos os profissionais foram testados para COVID-19 pelo hospital.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Fisioterapeutas; COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Confiabilidade inter e intra examinadores do teste de eletrodiagnóstico de estímulo em pacientes críticos - 2596

Autores: JULIANA DE ÁVILA BARRETO ALVES[1]; MIRELLI SIQUEIRA NOGUEIRA[2]; VANESSA GAMA MENEZES[2]; ANDRÉ SALES BARRETO[1]; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA[2]; FELIPE DOUGLAS SILVA BARBOSA[3]; BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA[2]; MARILHA GABRIELLA MENEZES DE CARVALHO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, FACULDADE DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TERAPIA OCUPACIONAL, SALVADOR, BAHIA, BRASIL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O Teste de Eletrodiagnóstico de Estímulo (TEDE) é um recurso que tem se expandido na prática clínica por proporcionar o diagnóstico precoce de desordens na excitabilidade neuromuscular, através da mensuração da reobase, cronaxia e índice de acomodação. Contudo, são poucos os estudos de confiabilidade para o teste e que avaliam diversos grupos musculares na população de pacientes críticos. Objetivo: Avaliar a confiabilidade inter e intra examinadores do TEDE como método para diagnóstico das desordens neuromusculares eletrofisiológicas em pacientes críticos. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, de investigação da confiabilidade inter e intra examinador para TEDE. Foram incluídos 06 indivíduos, com idade ≥ 18 anos e que estavam internados na UTI. Para a avaliação do TEDE foram selecionados 3 avaliadores, sendo um profissional fisioterapeuta com experiência prévia, que realizou um treinamento de cerca de 12 horas com 2 estudantes de graduação em fisioterapia. Após o treinamento, cada um dos 3 avaliadores realizou o TEDE para avaliação dos parâmetros de reobase, cronaxia, acomodação e índice de acomodação dos grupos musculares bíceps braquial, flexores no antebraço, quadríceps femoral e tibial anterior a partir de um protocolo estruturado. Foi considerado presença de desordem neuromuscular valores de cronaxia > 1000ms e Índice de Acomodação < 2. Para avaliar se o percentual de concordância para o diagnóstico das desordens neuromusculares foi estatisticamente não inferior a 70% foi aplicado o teste binomial exato adotando-se um nível de significância de 5%. Resultados: Para o diagnóstico das desordens neuromusculares através da cronaxia e índice de acomodação, observou-se que todas as análises intraexaminadores e interexaminadores foram consideradas aptas para todos os músculos avaliados (p entre 0,11-1,0). Observou-se concordância acima de 70% para a maioria dos músculos e análises realizadas para o diagnóstico da desordem neuromuscular a partir da cronaxia, exceto para o tibial anterior na análise intraexaminador para o avaliador 2. Para o índice de acomodação, foram encontradas concordâncias inferiores a 70% (variando de 50 a 66,67%) apenas para flexores do antebraço e quadríceps femoral em algumas análises interexaminador e intraexaminadores, porém sem significância (p>0,05). Conclusão: O teste de eletrodiagnóstico de estímulo é um método confiável e reprodutível para o diagnóstico de desordens neuromusculares em pacientes críticos, independente do nível de experiência dos examinadores.

Fonte de Financiamento: Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS) através do Edital PIT/Ebserh/HUL-UFS N. 01/2023.

Palavras-chave: Eletrodiagnóstico; Confiabilidade; Unidade de terapia intensiva.

ISSN: 2966-4837

Título: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA FERRAMENTA PREDITORA DE EXTUBAÇÃO SEGURA - 1869

Autores: TATIANA NEGRI KUHN; MICHELLE OTA TREVIZAN; FERNANDA MASI DIORIO GALHARDO; RENATA CRISTINA GASPARINO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A intubação traqueal é o método definitivo de controle da via aérea para o tratamento de inúmeras condições clínicas, entretanto, o desmame eficaz da ventilação artificial é crucial para garantir a segurança do paciente. Método: Estudo metodológico, aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 72868223.4.0000.5404) e desenvolvido em duas etapas: 1) revisão integrativa para guiar a construção do checklist e 2) validação de conteúdo do checklist junto a um comitê de especialistas. Na primeira etapa, foi elaborada a questão da pesquisa utilizando a estratégia PCC - "Quais são os cuidados e avaliações necessárias para a extubação segura de pacientes intubados internados em unidades de terapia intensiva?" A busca foi realizada nas bases/portais PubMed, BVS, CINAHL e Embase. Para a validação de conteúdo, especialistas foram selecionados por conveniência. Após o aceite receberam um link de acesso a um formulário do Google Forms® para avaliar o conteúdo - clareza e relevância de cada item - por uma escala tipo Likert. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e os itens que não atingiram um IVC igual ou superior a 0,80 foram alterados conforme as sugestões dos especialistas. Estes itens foram reencaminhados ao grupo, seguindo as recomendações da técnica Delphi, para uma nova rodada de avaliação. Resultados: A revisão da literatura resultou em 1.793 artigos, dos quais 479 foram excluídos por estarem duplicados, 1.134 foram excluídos após a leitura do título e resumo e 133 foram excluídos após leitura na íntegra, por não responderem à pergunta da pesquisa. Dessa forma, 47 artigos foram incluídos na revisão e os resultados permitiram a construção de um ckecklist com os cuidados e avaliações necessárias para a extubação segura de pacientes clínicos intubados e internados em unidades de terapia intensiva. O instrumento foi constituído por 20 itens, distribuídos em quatro seções. Para a validação de conteúdo participaram nove especialistas, sendo 44% fisioterapeutas, 33% médicos e 22% enfermeiros. Todos (100%) possuíam pós-graduação e experiência clínica mínima de dois anos. Todos os itens alcançaram um IVC > 0,8, porém quatro especialistas sugeriram alterações em cinco itens e a inclusão de mais três. Esses oito itens foram reavaliados em uma segunda rodada e após 100% de concordância entre os especialistas, a versão final do checklist ficou composta por 23 itens, distribuídos em 4 seções: 1) Avaliação neurológica - dois itens; 2) Avaliação hemodinâmica - dois itens; 3) Avaliação respiratória - nove itens e 4) Anexos - nove itens. O item 1, que não pertence a nenhuma das seções, aborda a causa da intubação. Conclusão: O instrumento "Checklist de Cuidados Pré - Extubação" foi construído com base na literatura, contempla os principais cuidados e avaliações que devem ser realizados pela equipe multiprofissional no processo de extubação segura de pacientes clínicos intubados e apresenta evidências de validade de conteúdo.

Palavras-chave: Estudos de validação; Extubação; Segurança do paciente.

Título: Correlação entre sedestação e tempo de internação em pacientes internados que foram submetidos à cirurgia cardíaca - 2542

Autores: LUANA RODRIGUES GARCIA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; WANESKA PEREIRA SOUSA; ANA CAROLINA DINIZ; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A mobilização precoce é uma prática benéfica para acelerar a recuperação, reduzir o tempo de internação hospitalar e melhorar os desfechos clínicos. Em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas a mobilização precoce pode ajudar a prevenir complicações respiratórias e cardiovasculares além de melhorar a função pulmonar. Uma das terapias adotadas durante a mobilização precoce é a sedestação à beira leito. Dessa forma, o uso da intervenção pode resultar em uma recuperação mais rápida e uma menor incidência de complicações pós-operatórias. Objetivo: Correlacionar sedestação no pós operatório de cirurgia cardíaca e tempo de internação no Centro de terapia intensiva (CTI). Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 72436423.4.0000.5134), com análise de dados com base nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados no CTI do pós operatório de cirurgias cardíacas em um hospital universitário (CEGO) ano de 2023. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos: sexo, idade, extubação, indicação de VNI, tempo de internação e tempo entre a cirurgia e a sedestação. As variáveis quantitativas foram testadas quanto à Normalidade pelo teste de Kolmogorov Smirnov e a correlação foi realizada pelo teste de spearman, o nível de significância adotado foi de $p<0,05$. Resultados: Foram atendidos 203 pacientes, sendo 68% do sexo masculino, com uma media de 62 anos, destes, 100% foram extubados, o tempo médio de internação foram de 3 dias e a sedestação foi realizada 1 dia e meio após a cirurgia. Foi encontrada uma correlação positiva moderada entre a sedestação e o tempo de internação no CTI ($r = 0,3007$ [0,1661-0,4244] $p=0,0001$). Conclusão: Esses achados sugerem que quanto menor o tempo para iniciar a sedestação, menor é o tempo de internação no CTI.
Palavras-chave: Fisioterapia; Mobilização Precoce; Cirurgia Torácica.

Título: Correlação entre tempo de circulação extracorpórea durante a revascularização cardíaca e tempo de permanência em tubo orotraqueal. - 2022
Autores: MAYSA FERRAZ REIS BARROSO[1]; GABRIEL FERNANDES GONÇALVES[2]; MAGALI FRANCISCA DE OLIVEIRA SILVA[1]; MARIA MARIANA GALDINO COSTA[3]; ROSSANA MARTINS PEREIRA[1]; SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS[4].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/EBSERH, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A circulação extracorpórea (CEC) trouxe inúmeras possibilidades de tratamento cirúrgico de disfunções cardiovasculares, ela permite a visualização direta do campo cardíaco, preserva as características funcionais do coração e traz maior segurança aos cirurgiões. Apesar de inúmeros benefícios, seu uso leva a uma resposta inflamatória aguda generalizada, a qual libera uma série de biomoléculas no organismo que acarretam em disfunções celulares principalmente no miocárdio, pulmão, rins e tecido neurológico.Os efeitos deletérios da CEC por si só podem aumentar a taxa de mortalidade, mas quando somados a outros fatores condicionados ao seu uso, tais como hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI) e necessidade de ventilação mecânica invasiva, a mortalidade dos pacientes cardiopatas cresce ainda mais. Objetivo: Avaliar a correlação entre tempo médio de uso de circulação extracorpórea (t.CEC) durante a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) e tempo de permanência em tubo orotraqueal (t.TOT) após a cirurgia. Metodologia: Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, correlacional e amostra não probabilística. A população é formada por pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos à RM, com necessidade do uso de CEC durante o ato cirúrgico e que estiveram internados na UTI entre fevereiro de 2021 e novembro de 2022. A coleta dos dados foi realizada mediante consulta de prontuário eletrônico dos participantes. Os dados foram analisados em termos

ISSN: 2966-4837

descritivos para caracterização da amostra, as variáveis contínuas foram calculadas em média, desvio padrão e correlação (r). Foi adotado intervalo de confiança de 95% para medir a significância (p) através do teste Mann-Whitney U para dados não normalmente distribuídos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob parecer: 6.586.486. Resultados: Dos 57 pacientes submetidos a RM no período supracitado, 19 foram excluídos por inconsistência em seus prontuários. 38 participantes foram incluídos, 11 do sexo feminino com idade média de 65 ± 8,54 anos e 27 do sexo masculino com idade média de 62,96 ± 5,81 anos. O t.CEC para a amostra (n=38) foi de 1,83 ± 0,54 horas e o t.TOT foi de 19 ± 12,33 horas (r = 0,304; p = <0.00001). Quando isolados em grupos, o sexo masculino mostrou t.CEC = 1,79 ± 0,47 horas e t.TOT = 17,72 ± 13,49 horas (r = 0,456; p = <0.00001) ; o sexo feminino obteve t.CEC = 1,92 ± 0,69 horas e t.TOT = 22,15 ± 8,61 horas (r = -0,087; p = <0.00008). Conclusão: Sozinho o t.CEC não parece ser fator com força o suficiente para gerar grandes impactos sobre o t.TOT. Os resultados deste estudo não descartam a influência do t.CEC na função pulmonar no pós-operatório cardíaco, mas acreditamos que sejam necessários mais estudos para analisar outros fatores associados ao uso da CEC, visto que as disfunções cardiopulmonares são doenças multifacetadas, relacionadas a diversos determinantes de saúde-doença.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica; Circulação Extracorpórea; Intubação.

Título: Cronaxia do teste de eletrodiagnóstico de estímulo do músculo tibial anterior obtida pela visualização da contração muscular comparada à visão ultrassonográfica em pacientes ventilados mecanicamente - 2241

Autores: ALESSANDRA ALMEIDA DOS SANTOS[1]; ANA CAROLINE DOS SANTOS FERREIRA[2]; NÁDIA ARANTES BETANCOURT ROSA[2]; PAULO EUGÊNIO SILVA[3]; IARA ANTUNES BATISTA[1]; NATÁLIA STEPHANIE DIAS SANTOS[2]; LIGIA DE LOIOLA CISNEROS[2]; RODRIGO MARQUES TONELLA[2].

Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO E DA PESQUISA (FUNDEP/UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: a ventilação mecânica invasiva (VMI) promove alterações a partir das primeiras 24h, como perda de massa muscular e atrofia muscular por desuso, além de promover alterações eletrofisiológicas em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Teste de Eletrodiagnóstico de Estímulo (TEDE), fornece informações sobre a excitabilidade neuromuscular e auxilia no diagnóstico de FAUTI (Fraqueza Adquirida em UTI). A cronaxia é uma medida obtida pelo TEDE, capaz de produzir a mínima contração muscular com a menor largura de pulso. Trata-se de um teste examinador dependente, pois a escolha do valor de cronaxia depende da visualização de contração muscular na pele. A ultrassonografia é utilizada em UTI para acompanhar alterações musculares durante a VMI e pode auxiliar de forma complementar na visualização da contração muscular durante o TEDE. Objetivo: investigar se houve diferença entre os valores de cronaxia do TEDE com visualização do movimento da pele (TEDEp) e do TEDE com visualização ultrassonográfica (TEDEu), do músculo tibial anterior direito (TAD) de pacientes críticos sob VMI. Metodologia: estudo transversal observacional de pacientes críticos intubados, internados na UTI do Hospital [CEGO], sob VMI, após 24h de internação. Antes de iniciar o TEDE foi realizada a localização do ponto motor do TAD. Para a mensuração da cronaxia houve incrementos de largura pulso até que houvesse uma leve, mas visível contração muscular. Durante a aquisição da cronaxia, foi posicionado o ultrassom imediatamente abaixo do eletrodo posicionado no ponto motor. Um dos pesquisadores observou a movimentação da pele e um segundo examinador acompanhou a imagem ultrassonográfica. Os

ISSN: 2966-4837

valores de cronaxia foram registrados na ocorrência de movimentação visível da pele e na movimentação muscular detectada pelo ultrassom em uma única medida, realizada 24h após o início da VMI. Resultados: cento e quinze pacientes foram selecionados para o estudo, 88 pacientes (78%) foram excluídos devido a não contemplarem os critérios de inclusão, dois pacientes (1,73%) foram excluídos por recusa na assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram incluídos 25 participantes, dos quais 16 foram excluídos por descontinuidade das coletas ou instabilidade hemodinâmica. Foram avaliados nove voluntários em uso de sedação ou sedoanalgesia com variação de escala de sedação RASS entre 0 e -5. Apresentaram média de idade de 47+- 18,8 anos, sendo 66% do sexo masculino e todos com pelo menos uma comorbidade. O motivo principal da internação foi insuficiência respiratória aguda (44%). A média e o desvio padrão dos valores de cronaxia TEDEp e TEDEu, respectivamente igual a 1006 +- 1044µs e 593 +- 424µs. Foi utilizado o teste t para amostras emparelhadas e os valores de TEDEp e TEDEu apresentaram diferença significativa (p=0,02). Conclusão: valores de TEDE obtidos com o auxílio da ultrassonografia podem determinar uma maior precisão diagnóstica do teste.
Palavras-chave: Contração muscular; Cronaxia; Eletrodiagnóstico.

Título: Derivação e validação externa de modelos prognósticos para predição da necessidade de ventilação mecânica invasiva na admissão hospitalar em pacientes com COVID-19: um estudo retrospectivo - 1983
Autores: GABRIEL GOMES MAIA; ISABELA PRADO; SAMANTHA SILVA CHRISTOVAM; VICTORIA MARQUES BARBOSA; MONICA RODRIGUES DA CRUZ; CYNTHIA DOS SANTOS SAMARY; FERNANDO SILVA GUIMARAES; PEDRO LEME SILVA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
A internação hospitalar representa um momento crítico na tomada de decisão para ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes com COVID-19. Assim, dados clínicos, laboratoriais e índice ROX podem prever melhor e mais rapidamente a VMI, a fim de melhorar os resultados clínicos. Nosso objetivo foi desenvolver modelos prognósticos para predição da necessidade de VMI e comparar com o índice ROX na admissão hospitalar em pacientes com COVID-19. Além disso, os modelos foram validados externamente em uma base de dados internacional. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com dados coletados entre março de 2020 e agosto de 2021. Foram incluídos pacientes ≥18 anos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de COVID-19. Foram excluídos pacientes que foram intubados dentro de 24 horas após a admissão, gravidez e pacientes cujos dados do desfecho primário estavam ausentes. Variáveis clínicas e laboratoriais foram coletadas na admissão hospitalar. Análise de regressão logística múltipla foi realizada para seleção das variáveis preditoras. A variável dependente foi a presença de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante a internação hospitalar. Os modelos foram baseados nos Critérios de Informação de Akaike mais baixos (AIC) e no AIC mais baixo com valores de p significativos. A razão de chances com IC 95% e valores de p relativos foram fornecidos para ambos os critérios. Os dados da população de validação externa foram obtidos após solicitação formal. A avaliação do desempenho preditivo para ambos os modelos prognósticos (AIC e AIC combinados com valores de p significativos) e o índice ROX obtido da população em desenvolvimento foi avaliado para fazer a discriminação e calibração. Dos 656 pacientes, 346 eram elegíveis: 191 estavam em VMI (55,2%) e 155 não estavam em ventilação mecânica invasiva (N-VMI, 44,8%). Hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, escore SOFA, frequência cardíaca, frequência respiratória, SpO2, temperatura, sinais de esforço respiratório e leucócitos predisseram melhor a necessidade de VMI, segundo a AIC. Por outro lado, o AIC combinado

ISSN: 2966-4837

com valores de p significativos revelou escore SOFA, SpO2 e sinais de esforço respiratório como os melhores preditores de VMI [Odds ratio (IC 95%), 1,46 (1,07-2,05), 0,81 (0,72-0,90) , 9,13 (3,29-28,67); respectivamente]. O índice ROX foi menor no grupo VMI do que no grupo N-VMI (7,29 [5,2-9,8] vs 9,64 [6,8-12,9], p<0,001, respectivamente). A curva ROC do índice ROX mostrou AUC de 0,666 (IC 95%, 0,586-0,746) e precisão de 62%. A curva ROC do modelo AIC mostrou AUC de 0,703 (IC95%, 0,612-0,794) e precisão de 69%. A curva ROC do AIC mais baixo com modelo apenas de valores de p significativos mostrou uma AUC de 0,725 (IC 95%, 0,505-0,945) e precisão de 79%. CONCLUSÃO: Logo, O escore SOFA, SpO2 e sinais de esforço ventilatório apresentaram melhor desempenho para predizer a VMI e foram validados externamente em um banco de dados internacional.
Palavras-chave: COVID-19; Mechanical ventilation; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Desenvolvimento de instrumento para diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI: uma abordagem metodológica baseada em revisão integrativa e metodologia Delphi - 1722
Autores: LIVIA PINHEIRO SIQUEIRA[1]; FLAVIO MARQUES LOPES[2]; JAKELINE SILVA SANTOS[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL.
Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma complicação comum em unidades de terapia intensiva (UTI), com incidência variando entre 2 e 16 episódios por 1000 dias de ventilação mecânica invasiva (VM). A falta de critérios diagnósticos padronizados contribui para essa variabilidade, aumentando a morbimortalidade e os custos associados ao tratamento da PAV.
Objetivo: Este estudo visou desenvolver um instrumento para o diagnóstico preciso da PAV, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência à saúde e a segurança do paciente em cenários nacionais. Métodos: Foi realizado um revisão integrativa nas principais bases de dados científicas, a fim de identificar os principais critérios diagnósticos para PAV. Com base nesses achados, foi construído um instrumento utilizando formulário eletrônico para envio e análise de conteúdo por especialistas na área. A validação foi realizada por meio da Metodologia Delphi, em que especialistas julgaram os critérios diagnósticos em uma escala Likert. Foi utilizado o índice de validação de conteúdo (IVC) para avaliar o consenso entre os especialistas. Resultados: O instrumento desenvolvido consistiu em 125 critérios diagnósticos diferentes para PAV nos últimos 10 anos. O consenso de concordância entre os especialistas foi de no mínimo 80% frente ao índice de validade de conteúdo, obtendo na forma de consenso 42 indicadores, incluindo critérios clínicos, laboratoriais, radiológicos, microbiológicos e biomarcadores, com possibilidade de auxiliar no diagnóstico da PAV.
Conclusão: A validação deste instrumento promete auxiliar no diagnóstico da PAV e fortalecer programas de prevenção e tratamento precoce. Espera-se que isso resulte na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, das taxas de mortalidade e das complicações associadas à PAV, beneficiando pacientes e profissionais de saúde.
Palavras-chave: Pneumonia, Ventilator-Associated; Diagnosis; Intensive Care Units.

Título: Desenvolvimento de um instrumento de comunicação visual sobre o status respiratório do paciente em ventilação mecânica invasiva - 2576
Autores: ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS[1]; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM[2]; DIOGO CARPEGGIANE ALBUQUERQUE SARAIVA[2]; KARINA LUCIA CABRAL PADUA[2]; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO[2].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. IBRAFISIO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A inadequada transmissão de informações sobre o estado clínico, funcional e respiratório do paciente é uma das principais origens de equívocos em procedimentos hospitalares, o que compromete a segurança do paciente e resulta em danos a ele. Esse cenário pode aumentar em até 1,8 vezes o risco de mortalidade além do período de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Objetivo: Desenvolver e implementar uma ferramenta de comunicação visual sobre o status respiratório do paciente em ventilação mecânica invasiva. Método: Trata-se de um estudo metodológico sobre a criação de uma ferramenta visual para UTIs em um hospital no Distrito Federal, Brasil, em 2019. Realizou-se busca ativa na literatura e observação de cenários para identificar as metas utilizadas pela equipe multiprofissional na rotina, bem como definir cores, formato e material para o produto. Resultado: Foram definidos os status: desmame, desmame prolongado, ventilação protetora e recrutamento alveolar. As cores foram definidas baseadas no grau de severidade do status apresentado pelo paciente: azul para desmame, laranja para desmame prolongado, roxo para ventilação protetora, e preto para recrutamento alveolar. Definiu-se o formato “roleta” em que o ponteiro indica o nível atual do paciente. E a produção ocorreu em imãs, visando a durabilidade do instrumento, fácil manuseio, higienização e aplicação nas superfícies metálicas dos leitos. Conclusão: A pesquisa resultou na criação de uma ferramenta visual para a UTI, indicando o status respiratório atual do paciente. A roleta de desmame desenvolvida visa facilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente ou seu acompanhante. Destaca-se a importância de estudos adicionais para aprimorar esse instrumento e avaliar a percepção e impacto dele no público-alvo.
Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Unidades de Terapia Intensiva; Comunicação em Saúde.

Título: Detecção e classificação automatizadas de assincronia paciente-ventilador por meio de aprendizado de máquina: revisão sistemática - 2682
Autores: ANGELO EDUARDO VASCONCELOS GUIMARAES[1]; GABRIEL MARTINS DE BARROS[2]; ISABELLA GENTIL ARRUDA[3].
Universidade/Hospital: 1. EBSERH, TERESINA - PI - BRASIL; 2. UFPI, TERESINA - PI - BRASIL; 3. IDTNP, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: A assincronia paciente-ventilador é um problema recorrente e desafiador em ambientes de terapia intensiva, podendo impactar níveis no conforto do paciente, a eficácia da ventilação mecânica e dos desfechos clínicos. A identificação precisa e a classificação de eventos de assincronia são cruciais para a otimização do suporte ventilatório. Tradicionalmente, essa identificação depende da observação direta e da experiência dos profissionais de saúde, o que pode ser subjetiva e variável. Nos últimos anos, surgem pesquisas de aprendizagem de maquina em diferentes campos de atuação, mas recentemente dentro da unidade de terapia intensiva. Objetivo: Nessa perspectiva, este estudo visa explorar o potencial do aprendizado de máquina (AM) na detecção e classificação automatizada de eventos de assincronia paciente-ventilador. Métodos: Foi realizado uma revisão sistemática utilizando as bases de dados Embase, PubMed/Medline, Scopus e Web of Science. Foram incluídos todos os artigos revisados por pares que utilizam aprendizado de máquina. A revisão foi realizada de acordo com as diretrizes PRISMA. Além disso, foi realizada uma avaliação da qualidade de todos os estudos elegíveis. Um total de 652 artigos foram revisados e uma análise descritiva quantitativa foi realizada, 8 artigos qualificados entraram na seleção do estudo por conter a detecção e Classificação Automatizadas de Assincronia Paciente-Ventilador. O estudo utilizou uma coleta de dados retrospectiva, analisando sinais de ventilação mecânica e metodologia de interrupções de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva

ISSN: 2966-4837

(UTI). Resultados: Em todos os estudos os desempenhos dos modelos foram avaliados por meio de métricas padrões, como precisão, sensibilidade e especificidade. Os modelos de aprendizado de máquina foram descobertos com alta eficácia na detecção e classificação de eventos de assincronia. Em particular, as redes neurais convolucionais, em cinco estudos apresentaram desempenho com elevadas taxas de sensibilidade e especificidade, superando as máquinas de vetores de suporte e os métodos de detecção baseados em regras tradicionais usadas. A análise dos resultados revelou que o aprendizado de máquina pode identificar com precisão diferentes tipos de assincronias, como esforço ineficaz, duplo-trigger e *auto-trigger*, entre outros. Conclusão: Este estudo demonstra o potencial do aprendizado de máquina na melhoria da detecção e classificação de assincronias paciente-ventilador, oferecendo uma ferramenta poderosa para o suporte à decisão clínica em UTIs. A implementação de tais tecnologias pode contribuir para a personalização e otimização da ventilação mecânica, melhorando significativamente os avanços clínicos e o conforto dos pacientes. Pesquisas futuras deverão focar na integração desses sistemas em ambientes clínicos reais e na avaliação do impacto clínico e operacional da automação da detecção de assincronias.
Palavras-chave: Aprendizado de Máquina; Respiração Artificial; Ventiladores Mecânicos.

Título: Diferentes métodos de titulação da PEEP avaliados através da tomografia de impedância elétrica em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo relacionada a covid-19: uma série de casos - 2648
Autores: ZITA AMORIM SANTOS; ALITA PAULA LOPES DE NOVAES; WAGNER SOUZA LEITE; CAIO CESAR ARAUJO MORAIS; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE; SHIRLEY LIMA CAMPOS; TALYSSA BIA SANTOS E SANTOS; DANIELLA CUNHA BRANDAO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é caracterizada por uma resposta inflamatória relacionada a uma injúria no tecido pulmonar, estando fortemente associada à evolução da pneumonia viral da COVID-19. Com a progressão da SDRA e o aumento da necessidade da ventilação mecânica (VM), foi fortemente recomendado o uso de estratégias protetoras de ventilação, como a utilização de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) individualizada, com objetivo de melhorar as trocas gasosas e prevenir a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (VILI). Na literatura são descritas diversas estratégias de titulação da PEEP. No entanto, ainda não há consenso sobre o melhor método de titulação de PEEP. Objetivos: Comparar os achados da oxigenação, da mecânica respiratória, da distribuição da ventilação pulmonar e da PEEP titulada em pacientes ventilados mecanicamente com SDRA relacionada à COVID-19 submetidos a três diferentes métodos de titulação de PEEP. Métodos: Estudo observacional retrospectivo de uma série de casos, aprovado pelo comitê de ética (parecer 4.362.977), realizado entre maio e junho de 2020, com pacientes que cursaram com SDRA causada pela COVID-19 e foram submetidos à ventilação mecânica invasiva. Os participantes do estudo foram submetidos a três diferentes métodos de titulação de PEEP: tabela PEEP/FiO2 (PEEP table), driving pressure (PEEP ΔP) e tomografia de impedância elétrica (PEEP TIE). Antes e após 4 horas da titulação foram monitorados os dados referentes a oxigenação, a VM, a mecânica respiratória e a avaliação pela TIE. Resultados: Foram incluídos 15 pacientes, com idades entre 32-83 anos e IMC entre 19-42,4 kg/m2. Quanto à classificação da SDRA, 10 pacientes (66,6%) tinham SDRA moderada, 3 (20%) tinham SDRA grave e apenas 2 (13,3%) tinham SDRA leve. Dos 15 participantes, 5 foram submetidos à titulação de PEEP pela ΔP, 5 pela TIE e 5 pela tabela PEEP/FIO2. A PEEP titulada foi maior no grupo da TIE (13 cmH2O) em comparação com os grupos ΔP e PEEP/FIO2 (10 cmH2O). Já o índice de oxigenação (PaO2 / FIO2) aumentou de forma semelhante

ISSN: 2966-4837

após a titulação da PEEP em todos os grupos (p = 0,007). No entanto, não houve diferença na complacência global do sistema respiratório (p = 0,98), no CoV (p = 0,48) e no índice GI (p = 0,72). Conclusão: Este estudo demonstrou que a PEEP titulada pela TIE foi maior em comparação com a PEEP titulada pela ΔP e pela tabela PEEP/FIO2. Além disso, todos os métodos promoveram melhora no índice PaO2 /FiO2. Não foram encontradas diferenças significativas na mecânica respiratória (global ou regional), na oxigenação ou na distribuição da ventilação entre os grupos após a titulação de PEEP.

Fonte de Financiamento: FACEPE APQ 0801-4.08/21; CNPQ Edital Universal 421756/2021-7; CNPQ Bolsa DT- 312587/2022-8; CNPQ - Edital a Nº 21/2023- 445567/2023-6

Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Síndrome do Desconforto Respiratório; PEEP.

Título: Disfunção neuromuscular eletrofisiológica em pacientes críticos - 2639

Autores: JULIANA DE ÁVILA BARRETO ALVES[1]; PEDRO ANDRÉ DE CARVALHO SOUZA[2]; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA[2]; ANDRÉ SALES BARRETO[1]; MIRELLI SIQUEIRA NOGUEIRA[2]; VANESSA GAMA MENEZES[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: Pacientes com longos períodos de internamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), expostos à imobilidade no leito, sedação profunda e outros tratamentos acabam desenvolvendo um quadro de fraqueza muscular adquirida na UTI, decorrentes de perda de massa muscular e alteração da excitabilidade neuromuscular. Objetivo: Analisar a prevalência da disfunção neuromuscular através do teste de eletrodiagnóstico de estímulo (TEDE) em pacientes críticos durante o internamento na UTI. Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal prospectivo e analítico, realizado em pacientes adultos internados na UTI de um hospital universitário. Para os participantes que cumpriram os critérios de inclusão foi realizada a avaliação do TEDE, a partir de um protocolo estruturado, em até 48 horas após a admissão do paciente na unidade, com medidas de reobase, cronaxia, acomodação e índice de acomodação dos grupos musculares bíceps braquial, flexores no antebraço, quadríceps femoral e tibial anterior. O TEDE foi repetido com 07 e 14 dias de permanência na unidade. Foi considerada presença de desordem neuromuscular, valores de cronaxia > 1000ms e Índice de Acomodação < 2. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e o teste Q de Cochran para avaliar diferenças na prevalência da disfunção entre os momentos. Adotou-se um nível de significância de 5%. Resultados: No período do estudo, foram elegíveis 68 pacientes, sendo 36 incluídos no estudo e 20 destes receberam as avaliações nos 3 momentos. Em relação à presença de desordem eletrodiagnóstica neuromuscular avaliada a partir dos dados da cronaxia, em todos os pacientes incluídos no estudo, observou-se uma prevalência da disfunção entre 5 e 47,22% nos diferentes grupos musculares nos três momentos, contudo, não foi observada diferença significativas entre estes momentos (p>0,05). Em relação aos dados do índice de acomodação, observou-se uma prevalência da disfunção entre 40 e 86,11% nos diferentes grupos musculares nos três momentos do estudo, não sendo evidenciado diferença significativa entre eles (p>0,05). Os músculos mais acometidos com a disfunção, tanto através dos valores de cronaxia, como do índice de acomodação, foram quadríceps, flexores do antebraço, tibial anterior e bíceps. Conclusão: Foi verificada alta prevalência de disfunção neuromuscular eletrofisiológica em pacientes críticos, especialmente verificada a partir dos dados do índice de

ISSN: 2966-4837

acomodação, não havendo, porém, diferença significativa entre as primeiras 48 horas da admissão, 7 e 14 dias de internamento na UTI. Levando-se em conta todos os pacientes incluídos no estudo, nos membros superiores foi observado um maior comprometimento nos flexores do antebraço e nos membros inferiores houve um predomínio do quadríceps.
Fonte de Financiamento: Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS) através do Edital PIT/Ebserh/HUL-UFS N. 01/2023.
Palavras-chave: Cronaxia; Eletrodiagnóstico; Unidade de terapia intensiva.

Título: Efeito da Posição Prona na Aeração Pulmonar em Pacientes Obesos e com Sobrepeso com COVID-19 em Respiração Espontânea: uma série de casos - 2696
Autores: CAMILLA ISIS RODRIGUES DOS SANTOS; MISAEL CARVALHO DOS SANTOS; WINE SUÉLHI DOS SANTOS; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA; DANIELLA CUNHA BRANDAO; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A doença do coronavírus 2019 (covid 19), leva a uma resposta inflamatória sistêmica, acometendo o pulmão e sistema respiratório de forma significante, levando a hipoxemia e insuficiência respiratória. Indivíduos obesos possuem alto risco de desenvolver complicações pulmonares mais graves. A posição prona é um método eficaz na melhora da oxigenação e ventilação/perfusão nesta população. Objetivos: Avaliar a aeração pulmonar, a mobilidade e a espessura diafragmática, através da ultrassonografia pulmonar, em indivíduos obesos e com sobrepeso com diagnóstico de Covid-19. Métodos: Estudo observacional descritivo, do tipo série de casos, baseado na análise ultrassonográfica pulmonar da aeração e da mobilidade e espessura diafragmática, antes e após protocolo de posição prona, numa unidade de terapia intensiva adulto. Resultados: Foram analisados os dados de 9 participantes (8 masculinos e 1 feminino), com uma média de idade de 49,4 anos, na qual destes 6 eram obesos e 3 tinham sobrepeso. Após o protocolo de posição prona, foi observado nos sinais vitais o aumento no parâmetro de SpO2 (média de 1,55%) e diminuição na FC (média de 6.77bpm), FR (média de 3.22ipm), PAS (média de 9.77mmHg), PAD (média de 5.55mmHg) e PAM (média de 8.22). Na avaliação ultrassonográfica da aeração pulmonar foi observado na pós prona uma variação média de 2.88 pontos no score. Na avaliação da espessura diafragmática observou-se uma média de fração de espessamento de 19.85%. Ao avaliar a mobilidade diafragmática foi observado uma diminuição na pós prona, com variação média de 0.15cm. Conclusão: A posição prona provoca respostas positivas na aeração pulmonar, através dos efeitos fisiológicos promovidos, podendo ser avaliado através da ultrassonografia pulmonar.
Palavras-chave: Ultrassonografia; Posição prona; Covid-19.

Título: Efeito dos primeiros dias de ventilação mecânica invasiva sobre a espessura do músculo gastrocnêmio avaliada através de ultrassonografia: estudo de coorte prospectivo - 2249
Autores: PEDRO HENRIQUE DE MOURA[1]; PRISCYLA KETILYN DOS SANTOS FERREIRA[1]; DEIVD SIQUEIRA DE ARRUDA[2]; MARCELO HENRIQUE REIS CAMINHA[1]; LINDBERGH AFONSO[3]; SHIRLEY LIMA CAMPOS[2]; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE[2]; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV, RECIFE - PE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC-UFPE/EBSERH, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) estão sujeitos a desenvolver

ISSN: 2966-4837

a fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI), e estratégias de avaliação de perda muscular precoce devem ser incentivadas para reduzir o impacto funcional e propor uma reabilitação mais direcionada. Objetivo: Avaliar o comportamento da espessura muscular dos gastrocnêmios em pacientes críticos sob ventilação mecânica (VM). Método: Estudo de coorte prospectivo que avaliou 66 pacientes críticos, adultos, de ambos os sexos, com indicação de permanecer na UTI sob VM por no mínimo 72 horas. Foi realizada a mensuração da espessura dos músculos gastrocnêmios através da ultrassonografia ao longo do tempo de internamento do indivíduo: no primeiro dia (D1), no terceiro dia (D3), no quinto dia (D5), no sétimo dia (D7), no décimo dia (D10) de VM ou até o dia da extubação orotraqueal (EXTOT). Resultado: Os pacientes apresentaram um declínio na espessura de massa muscular ao longo dos dias na UTI, representando perda muscular de -10,27% D1-D3 ($p<0,001$), -17,69 D1-D5 ($p<0,001$), -25,85% D1-D7 ($p<0,001$), -25,21% D1-D10 ($p=0,001$) no gastrocnêmio direito e no esquerdo perda de -18,03% D1-D3 ($p<0,001$), -22,95% D1-D5 ($p<0,001$), -24,95% D1-D7 ($p<0,001$) e -25,58% D1-D10 ($p<0,001$). Ao final de 10 dias de internação na UTI, houve uma correlação positiva moderada ($r=0,581$; $p=0,001$) entre a espessura muscular do gastrocnêmio direito e os dias de ventilação mecânica. Verificou-se também uma associação entre espessura muscular do gastrocnêmio esquerdo e os dias de ventilação mecânica ($r=0,622$; $p<0,001$). Conclusão: A redução de massa muscular dos gastrocnêmios é progressiva ao longo dos dias de VM em pacientes internados em UTI sendo mais acentuada nos primeiros 7 dias de VM nesta população. Existe uma correlação entre o tempo de VM e a diminuição de espessura muscular dos gastrocnêmios.
Palavras-chave: Respiração Artificial; Ultrassonografia; Músculo Esquelético.

Título: Efeitos agudos da intervenção fisioterapêutica no pós-operatório imediato de cirurgias abdominais na UTI - 1934
Autores: POLLYANY PEREIRA DA COSTA; DANIEL LAGO BORGES; AMANDA GUIMARÃES DA SILVA FIGUEIREDO; ELDER PEDRO NUNES DE ARAUJO; HUDSON FONTELES DE CARVALHO; ROSELY AMORIN ARAÚJO; BIANCA SOUSA LIMA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.
Introdução: As cirurgias abdominais são abordagens que podem estar relacionadas a complicações respiratórias no pós-operatório. Objetivo: Verificar os efeitos agudos do primeiro atendimento de fisioterapia em pacientes submetidos à cirurgia abdominal internados na UTI. Métodos: Estudo do tipo prospectivo, transversal, quantitativo e observacional. A amostra incluiu ambos os sexos, com idade igual ou maior a 18 anos, admitidos na UTI do Hospital [CEGO] submetidos a cirurgias abdominais. Foram realizadas avaliações espirométricas antes e imediatamente após a primeira intervenção e 6 horas após o primeiro atendimento. Todos os pacientes receberam atendimento fisioterapêutico de acordo com a rotina assistencial da unidade, que incluiu cinesioterapia, transferências posturais e deambulação precoce. Foram usadas escalas para avaliar dor, mobilidade e o escore de cooperação. Todos os procedimentos foram realizados em até 24 horas. Para análise dos dados foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov, as variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio-padrão e suas diferenças verificadas empregando-se a análise de variância. As variáveis qualitativas foram expressas em proporções e, quando necessário, a associação entre estas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para verificar o tamanho do efeito, foi aplicado o d de Cohen. Os resultados foram considerados significantes quando $p < 0,05$. Resultados: Participaram da pesquisa 61 indivíduos, sendo 37,7% do sexo feminino e 62,3% do sexo masculino. As principais complicações encontradas foram atelectasia e derrame pleural. O tempo de internação e de oxigenoterapia foram curtos, houve diferença da CVF e do PFE após intervenção

ISSN: 2966-4837

fisioterapêutica, sendo para PFE, cerca de 31L, no entanto não foram estatisticamente significativos. Conclusão: Os efeitos agudos do primeiro atendimento não foram estatisticamente significativos, embora a intervenção fisioterapêutica tenha promovido melhora da CVF e do PFE imediatamente após o primeiro atendimento, com manutenção do nivel de PFE após 6h. As principais complicações pulmonares encontradas no pós-operatório imediato, reforçam os achados já descritos em outros trabalhos.
Palavras-chave: Pós-operatório; Mobilização precoce; Função pulmonar.

Título: Efeitos da estimulação elétrica neuromuscular na prevenção da perda de massa muscular de pacientes com sris/sepse e choque séptico – ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego - 2280
Autores: WESLA NEVES DA SILVA COSTA; LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; SAMANTHA TORRES GRAMS PICKLER; MARIANE TAMI AMANO; ISABEL CHATEAUBRIAND DINIZ DE SALLES; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A sepse é uma das principais causas de mortalidade e de doença crítica mundialmente. Pacientes perdem quase 2% de massa muscular por dia na primeira semana de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é uma estratégia adjunta de reabilitação para preservar a força muscular, com potencial benefício de preservar a massa muscular e melhorar desfechos funcionais. Porém as evidências são controversas para pacientes sépticos. Objetivo: Avaliar os efeitos da EENM na prevenção da perda de massa muscular, força e funcionalidade em pacientes com sepse e choque séptico. Método: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 3.999.139). Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego. Trinta e cinco pacientes admitidos na UTI foram randomizados para o grupo experimental com EENM (n=18) ou grupo sham (n=17). No grupo experimental EENM foram estimulados o vasto medial e lateral e a frequência utilizada foi de 100 hertz, largura de pulso de 350 µs, tempo subida do pulso: 1 s, tempo on de 4 s, tempo off de 12 s, tempo de descida do pulso: 1 s. A 26 intensidade da corrente foi ajustada diariamente e no decorrer da intervenção objetivando alcançar a contração muscular visível, e foi aumentada gradualmente até a tolerância máxima do paciente. O Grupo sham foi exposto ao mesmo protocolo do Grupo Experimental, exceto pelo ajuste da frequência em 5 Hz e pelo ajuste de uma intensidade mínima, suficiente apenas para gerar percepção da corrente pelo paciente, sem causar contração muscular palpável ou visível. O protocolo experimental foi aplicado pelo mesmo fisioterapeuta em sessões de 40 minutos por 7 dias consecutivos. Os pacientes foram avaliados dos dias 1, 5 e 8. Resultados: A área de secção transversa do reto femoral do grupo sham reduziu significativamente do dia 1 ao dia 5 e do dia 1 ao 8 e apresentou manutenção no grupo experimental. O grupo experimental reduziu significativamente a ecogenicidade, já o grupo sham mostrou uma manutenção no oitavo dia. Todos os pacientes apresentaram um aumento no MRC e redução no domínio de força muscular da CIF do dia 1 ao dia 8. A P-FIT e DEMMI aumentaram significativamente no dia 8. Conclusão: A EENM preveniu a perda de massa muscular em pacientes com sepse e choque séptico e aumentou a força muscular e a funcionalidade.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo FAPESP, número 18/16832-9
Palavras-chave: sepse; coronavírus; estimulação elétrica.

ISSN: 2966-4837

Título: EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO, EM MENOS DE 24 HORAS, BASEADA NA ICU MOBILITY SCALE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO - 2458

Autores: FLAVIANA SANTOS DE SOUSA SILVA[1]; GABRIEL SANTOS DE CASTRO LIMA[2]; GIÉRISSON BRENNO BORGES LIMA[2]; DANIEL LAGO BORGES[1]; CARLOS EDUARDO NEVES AMORIM[2].
Universidade/Hospital: 1. HUUFMA, SÃO LUIS - MA - BRASIL; 2. UFMA, SÃO LUIS - MA - BRASIL.

Introdução: A cirurgia oncológica abdominal de grande porte é um exemplo de trauma cirúrgico que leva a uma perda substancial da capacidade funcional. Objetivo: Avaliar os efeitos da mobilização em menos de 24 horas aplicada 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. Os pacientes do grupo intervenção realizaram atividades de mobilidade guiadas pela escala IMS nas primeiras 24 horas após a cirurgia e o grupo controle realizou a Fisioterapia convencional. Foi avaliada a dinamometria no pré-operatório, 1º DPO e pós-operatório e o TUG na admissão e alta hospitalar. Resultados: A amostra do estudo foi constituída por 28 pacientes, 13 do grupo controle e 15 do grupo intervenção. Houve um discreto predomínio do sexo masculino (48,4%), com média de idade de 56,7 ±14,0 anos. O diagnóstico mais frequente foi o adenocarcinoma gástrico em ambos os grupos (42,9%), consequentemente a cirurgia mais realizada foi a gastrectomia (42,9%). Os pacientes do grupo intervenção realizaram o primeiro atendimento em menos de 24 horas após a admissão na UTI (grupo intervenção: 20,07 ± 0,81; grupo controle: 34,31 ± 3,69; p: 0,00) e apresentaram maior mobilidade inicial em comparação aos do grupo controle (Escala IMS grupo intervenção: 6,67 ±0,69; Escala IMS grupo controle: 2,23 ± 0,52; p: 0,001). Houve maior progressão do nível de mobilidade até a alta da UTI nos pacientes do grupo intervenção em comparação aos do grupo controle (IMS na alta da UTI grupo intervenção: 8,53 ± 0,33; IMS na alta da UTI grupo controle: 3 ±0,64). Não houve diferença significativa na força de preensão palmar em todos os momentos. 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 em menos de 24 horas em pacientes com neoplasias abdominais submetidos a cirurgias de grande porte se mostrou eficaz na manutenção da mobilidade e dos marcadores funcionais do grupo intervenção quando comparados aos do grupo controle.

Palavras-chave: Oncologia cirúrgica; Mobilização precoce; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Efeitos da posição prona na oxigenação e mortalidade de pacientes com covid-19 sob ventilação mecânica invasiva - 2738

Autores: NICOLE GADELHA BARBOSA[1]; MARIANA FIGUEIREDO CHAVES[1]; CARLOS HEITOR RIBEIRO DOS SANTOS[1]; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA[1]; FRANCISCO CLEITON RIBEIRO FREITAS[2]; RIANY DE SOUSA SENA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) por covid-19 causa hipoxemia refratária de evolução rápida, podendo apresentar diferentes manifestações, como os fenótipos do tipo L (*low recruitability*) e o tipo H (*high recruitability*). O uso da posição prona tem sido recomendado para melhorar a oxigenação e minimizar os riscos de lesão pulmonar induzida pela ventilação, por proporcionar uma melhor distribuição da tensão pulmonar, melhora da mecânica pulmonar e da relação ventilação-perfusão. Objetivos: Avaliar os efeitos da posição prona na

ISSN: 2966-4837

oxigenação (relação PaO_2/FiO_2) e mortalidade de pacientes com covid-19 em ventilação mecânica invasiva (VMI). Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com amostra não probabilística, realizado de junho a outubro de 2023, em um hospital público, e aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer n^0 6.050.312. Foram incluídos os prontuários dos pacientes em VMI com diagnóstico positivo para covid-19, idade ≥18 anos, independente do sexo, e que foram pronados em leitos de UTI entre março de 2020 e março de 2022. Os dados foram obtidos através de prontuários es fichas de monitorização respiratória. De acordo com o protocolo do hospital, a pronação é realizada nas primeiras 48 horas de VMI e em pacientes com uma relação PaO_2/FiO_2<150mmHg. Foi considerado como resposta positiva à prona uma melhora na relação PaO2/FiO2 de pelo menos 20mmHg após o primeiro ciclo de prona. A análise de dados foi feita pelo SPSS *(Statistical Package for the Social Sciences),* versão 29. Foram feitas análises descritivas e os testes ANOVA e Qui-quadrado. O valor de p<0,05 foi considerado significante. Resultados: Foram incluídos 109 pacientes, com idade média de 56,2 ± 14,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (n= 69; 63,3%) e com alguma comorbidade (n=93; 85,3%). A média dos ciclos de prona foi de 3 ± 2 ciclos. A média de horas da primeira prona foi de 18,5 ± 1,9 horas. Uma grande proporção de pacientes apresentou melhora da oxigenação após a prona (85,3%; n=93). Não houve diferença significativa na mortalidade entre os os pacientes que responderam e os que não responderam à prona (45,7% vs 50%; p=0,43). A comparação dados gasométricos antes e após a prona entre os pacientes respondedores e os não respondedores, mostrou que enquanto os pacientes respondedores apresentaram maior hipoxemia antes da pronação (PaO2/FiO2: 93,0 ± 34,7 vs 116,3 ± 40,0, p=0,005), os pacientes não respondedores mostraram maiores níveis de $PaCO_2$ após a pronação (PaCO2: 56,5 ± 17,0 vs 49,28±13,0, p=0,04). Conclusão: A posição prona melhorou significativamente a oxigenação de uma grande proporção de pacientes com covid-19 sob VMI, porém não foi observada diferença significativa na mortalidade. Além disso, enquanto os pacientes respondedores à prona apresentaram maior hipoxemia antes da pronação, aqueles que não responderam mostraram maior elevação da PaCO2.

Fonte de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica, Fundação Edson Queiroz

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome do Desconforto Respiratório; Decúbito Ventral.

Título: Efeitos da ventilação não invasiva (vni) na insuficiência respiratória aguda em pacientes com covid-19: uma revisão sistemática - 2552

Autores: CICERO WILLAMY RODRIGUES DE SOUSA; MARIANA PAOLA DE AQUINO FERNANDES; SUIANNE FERREIRA SOARES ALENCAR.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO PARAISO, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.

Introdução: A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, é uma doença respiratória que pode ser assintomática ou apresentar sintomas como febre, tosse e dificuldades respiratórias. Em estágios avançados, pode evoluir para a síndrome do desconforto respiratório grave, exigindo intervenção ventilatória. A Ventilação Não Invasiva (VNI) pode ser eficaz, reduzindo a necessidade de intubação e mortalidade, mas há dúvidas sobre o momento adequado de sua aplicação devido ao alto risco de contaminação pelo vírus. Objetivo: Analisar os impactos que a Ventilação Não Invasiva (VNI) tem sobre pacientes com insuficiência respiratória aguda decorrente da COVID-19. Métodos: Revisão sistemática de ensaios clínicos através da pesquisa nas bases de dados lilacs, pubmed, PEDro e medline, utilizando-se os descritores: “ventilação não invasiva”, “insuficiência respiratória” e “COVID-19”. Foram selecionados estudos que preencheram o critério de elegibilidade, sendo eles estudos clínicos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e publicados entre 2020 e 2024. Foram excluídas as duplicidades, os artigos sem resumo, as revisões de literatura e os sem acesso livre. Resultados: 16

ISSN: 2966-4837

estudos preencheram o critério de elegibilidade e foram incluídos neste estudo. Nove estudos mostraram que a aplicação da Ventilação Não Invasiva (VNI) revelou eficácia em pacientes com hipoxemia moderada e grave, resultando em uma redução significativa na necessidade de intubação orotraqueal, diminuição do trabalho respiratório, melhora a saturação periférica, bem como em complicações associadas, além de uma menor permanência hospitalar e taxas de mortalidade mais baixas. A seleção adequada da interface é essencial, influenciando diretamente no êxito ou insucesso da VNI, e pesquisas indicam que uma adaptação apropriada promove a adesão ao tratamento. O uso prévio da VNI também apresentou vantagens, incluindo a diminuição da fração inspirada de oxigênio e aprimoramentos nas trocas gasosas. Conclusão: O emprego da Ventilação Não Invasiva (VNI) em pacientes diagnosticados com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo e pneumonia demonstrou ser eficaz na reversão da hipoxemia moderada e leve. A utilização de critérios, parâmetros e protocolos bem estabelecidos, aliada à expertise de profissionais preparados, desempenha um papel crucial na redução da necessidade de intubação orotraqueal, minimizando complicações associadas e, por conseguinte, resultando em uma menor permanência hospitalar e taxas de mortalidade mais baixas.
Palavras-chave: Ventilação não invasiva; Covid-19; Insuficiência Respiratória.

Título: Efeitos do uso da peep na oxigenação de pacientes com Covid-19 - 2643
Autores: JÚLIA DE FÁTIMA MARTINS PEREIRA[1]; GABRIEL JOSÉ TARCISIO RODRIGUES[2]; ISABEL CRISTINA DE SOUSA CARNEIRO[3]; FRANCIELLE CRISTIANA SOARES[3]; JOSÉ LUCAS LOPES GONÇALVES[4]; JANNE MARQUES SILVEIRA[5]; LUCAS TADEU ANDRADE[6]; JULINA RIBEIRO GOUVEIA REIS[7].
Universidade/Hospital: 1. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM); MESTRANDA EM FISIOTERAPIA (UFTM); HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 2. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM); MESTRANDO EM FISIOTERAPIA (UFTM) ; HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 3. ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA (UNIPAM); HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 4. ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS(UNIPAM)., PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO EDESEMPENHO FUNCIONAL; FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (PPGRDF-FMRP-USP) E UNIVERSIDADE DE GURUPI-UNIRG, GURUPI - TO - BRAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. DOUTOR EM CIÊNCIAS DE SAÚDE; DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 7. DOUTORA EM PROMOÇÃO DE SAÚDE. DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.
Introdução: Pacientes com Covid-19 que evoluem para quadros críticos de pneumonia e Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA) necessitam de abordagem terapêutica que envolve intubação e a ventilação mecânica invasiva (VMI). Para tanto, é importante que os parâmetros ventilatórios sejam ajustados promovam uma assistência eficaz especialmente a *Positive End-Expiratory Pressure* (PEEP) para melhor oxigenação do sangue e diminuição do trabalho ventilatório. Portanto, entender como a PEEP influencia a oxigenação desses pacientes pode ter um impacto significativo na redução da morbimortalidade, melhorando os resultados clínicos e a sobrevida. Objetivo: Analisar os efeitos do uso da PEEP na oxigenação de pacientes com Covid-19 internados em uma Unidade de Terapia Intensiva sob VMI. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, com base documental. Foram incluídos todos os prontuários de pacientes que

ISSN: 2966-4837

testaram positivo para Covid-19 no período de abril de 2021 a abril de 2022. Os critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos e os prontuários com informações incompletas e ou ilegíveis. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo como parecer de aprovação 5.331. Os dados referentes a PEEP foram comparados no 1º dia de internação no 5º dia de internação. Para a análise dos resultados foi realizado o teste Wilcoxon adotando-se o nível de significância de $p<0,05$ ou 5% Resultados: A amostra foi composta 20 prontuários de pacientes diagnosticados com Covid-19 internados no referido hospital, sendo 40% do sexo masculino e 60% do sexo feminino. As comorbidades mais comuns encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus (DM). Foi realizada a comparação da PEEP entre 1º dia (12 (12- 14) cmH_2O e 5º dia 12 (10 – 14) cmH_2O ($p=0,558$). A mesma comparação foi realizada na $satO_2$, a 1ª medida foi de 90 (84,750 – 92)% e a 2ª medida realizada no 5º dia mostrou aumento significativo 92,5 (90 – 94)% ($p\leq0,01$). Conclusão: Não houve diferença significativa nos valores de PEEP entre o 1º e 5º dias de VMI, no entanto, no 5º dia houve melhora na $satO_2$.

Palavras-chave: Covid-19; Respiração com Pressão Positiva; Ventilação Mecânica.

Título: EFETIVIDADE DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - 2329

Autores: AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; WYSLLANA MARINHO MACHADO; LUIS TAINAN DA SILVA MOTA; HEVAN DE SOUSA TORRES; CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA; FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES; MANOEL LIMA DE SOUSA; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) sobressai-se como a infecção mais comum e grave em pacientes que recebem suporte ventilatório mecânico dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ela ocorre após 48 horas da intubação traqueal, não sendo o motivo inicial para a assistência ventilatória. Diversos são os fatores de risco para PAVM, estudos corroboram sobre a necessidade de estratégias específicas para prevenção desse evento adverso. Uma metodologia empregada para a prevenção de PAV abrange um conjunto de práticas fundamentadas em evidências, implementadas de maneira multidisciplinar, com a intenção de aprimorar os desfechos para os pacientes. Objetivo: Avaliar a eficácia de protocolos de prevenção para reduzir casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de UTI. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura de acordo com as recomendações do PRISMA. A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de dados de enfermagem (BDENF) foram acessadas, com os termos: “prevention”, “pneumonia associated ventilation”, separados pelo operador booleano AND e “protocol pneumonia associated ventilation”. Os critérios de inclusão utilizados foram estudos do tipo observacional e descritivo, publicados entre os anos de 2016 e 2023, nos idiomas inglês e português, que abordassem o desfecho de protocolos de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Foram excluídos artigos de revisão, monografias, dissertações, artigos publicados antes de 2016 e artigos com enfoque na abordagem farmacológica. Os dados foram extraídos e sintetizados em tabelas. Resultados: Foram encontrados 79 artigos na BDENF, 73 artigos na SciELO e 193 na LILACs. Após aplicação de critérios de inclusão, exclusão e relevância do conteúdo, obteve-se ao final 3 artigos pela SCIELO, 2 artigos pela BDENF e 3 artigos pela LILACs, totalizando 8 artigos elegíveis para a revisão. A maior parte dos estudos comprovou a redução da incidência de PAV

ISSN: 2966-4837

com a aplicação de medidas preventivas em comparação ao período sem adoção de protocolo padronizado. A falta de insumos, baixa adesão e déficit de treinamento dos profissionais de saúde foram aspectos apontados para explicar a ocorrência da PAV mesmo diante da aplicação de medidas preventivas. Conclusão: A adesão eficaz das intervenções propostas foi considerada como uma variável indiretamente proporcional à ocorrência da PAV. Dessa forma, a aplicação dessa ferramenta é uma medida necessária para a garantia de reforço na segurança do paciente no ambiente hospitalar.
Palavras-chave: Pneumonia; Ventilação Mecânica; Protocolos Clínicos.

Título: Elaboração do perfil clínico e cinesiofuncional das unidades de terapia intensiva de um hospital público de referência regional: implementação e análise de indicadores de fisioterapia como instrumento - 2180
Autores: MAYARA COSTA BARROS.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A inserção de indicadores em um setor é uma estratégia importante pois torna possível analisar quantitativamente a efetividade de processos, tecnologias usadas e práticas assistenciais. Desta forma, constituem-se como necessários para gestão voltada à qualidade dos serviços de saúde. Objetivo: Traçar o perfil clínico e funcional dos pacientes críticos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) através da implementação de indicadores específicos do serviço de fisioterapia. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, longitudinal e descritivo realizado em três UTIs (geral, cirúrgica e de doenças infectocontagiosas - DIP) de um hospital público. A amostra foi constituída de dados quantitativos e qualitativos do serviço: uso de ventilação mecânica invasiva (VM) e não invasiva (VNI), taxa de sucesso de desmame, números de extubações/decanulações realizados, monitoramento de risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e evolução funcional dos pacientes internos ao longo de 1 ano nas três UTIs. Os dados foram colhidos pelos fisioterapeutas dos serviços ao final do seu turno de serviço e foram monitorados e revisados semanalmente por um único avaliador treinadosobre a dinâmica do serviço e com acesso aosprontuários eletrônicos da instituição. Resultados: Foram incluídos dados clínicos e assistenciais de 837 pacientes, sendo 261 pacientes internados na UTI Geral, 351 na UTI Cirúrgica, e 225 na UTI DIP. Ataxa de adesão dos fisioterapeutas do serviço aopreenchimento diário dos indicadores variou entre cerca de 89% a 97% sendo considerada alta e inferindo segurança nos dados analisados. Foi observado uma baixa taxa de falha da VNI entre 9 e 15%, taxa de extubação acidental menor que 1,1%, risco de PAV entre 13 e 22% nas UTIs. A UTI DIPrevelou taxas menores de sucesso no desmame ventilatório (37%) e maior taxa de falha na extubação (37%). As três UTIs apresentaram baixataxa de evolução funcional dos pacientes ao longo do internamento entre 7,32% a 8,74%. Conclusão:Os indicadores discutidos mostraram que apesar da equipe de fisioterapia ter bom manejo da VM, VNI, gerenciamento de vias aéreas artificiais e monitoramento de risco de PAV, a falha de desmame foi alta na UTI DIP e todas as UTIs apresentaram pequena evolução funcional dos doentes. Estes achados auxiliam na tomada de decisões gerenciais para necessidade de treinamento entre os profissionais e mu7danças de hábitos fundamentando as decisões institucionais futuras.
Palavras-chave: indicadores de qualidade em assistência à saúde; Indicador de serviço hospitalar; Indicador de serviço de Fisioterapia.

Título: Existe diferença no esforço muscular respiratório avaliado no início e fim do teste de

ISSN: 2966-4837

respiração espontânea? um estudo clínico transversal - 1777

Autores: LUCIANO MATOS CHICAYBAN[1]; BRUNO SANTOS SILVA DE SOUZA[2]; MARIA EDUARDA SOUZA ABREU[1]; MARIA EDUARDA DA SILVA PINTO RIBEIRO[1]; LARA CRISTINA FLORES ABREU[1]; PATRÍCIA BARBIRATO CHICAYBAN[1]; FELIPE SAMPAIO-JORGE[1].

Universidade/Hospital: 1. ISECENSA, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL FERREIRA MACHADO, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL.

Introdução: O teste de respiração espontânea (TRE) avalia a autonomia ventilatória para descontinuar a ventilação mecânica. O TRE por 30 minutos pode ser realizado em Tubo-T ou modo ventilação com pressão de suporte (PSV), sem evidências de diferenças. No modo PSV, consiste na utilização de uma pressão de suporte mínima, capaz de sobrepujar a resistência da via aérea artificial. Durante o TRE, as medidas ventilatórias comumente utilizadas não são capazes de avaliar o esforço muscular respiratório. Dessa forma, medidas não invasivas de esforço muscular respiratório constituem uma ferramenta valiosa, especialmente para detectar esforço excessivo. Existem poucos estudos sobre o comportamento do esforço muscular ao longo do TRE. Objetivo: comparar medidas não-invasivas de esforço muscular aferidas no início e no fim do teste de respiração espontânea. Métodos: estudo clínico transversal, com 10 pacientes entubados ou traqueostomizados, ventilados em modo ventilação com pressão de suporte, aptos ao desmame. O TRE foi realizado com pressão de suporte ajustada em 6 cmH2O por 30 minutos. As medidas de esforço analisadas foram a pressão nos primeiros 100 ms da inspiração (P0.1), variação máxima de pressão com a via aérea ocluída (Pocc), índice de pressão muscular (PMI) e pressão muscular (Pmus). As medidas foram analisadas no quinto e trigésimo minuto do TRE, sendo 3 medidas em cada momento, onde foi utilizada a média. Foi utilizado o teste-t pareado, com nível de significância de 5%. Resultados: todos os pacientes foram bem sucedidos no TRE. Considerando a Pocc como desfecho principal, 80% da amostra estava em normo-assistência e os demais em sobre-assistência (20%) durante o TRE. Não foram observadas diferenças em todas as variáveis de esforço muscular entre os momentos testados: P0.1 (2.2±0.6 vs 2.1±0.6 cmH2O; p=0.928), Pocc [-8.4 (-9.3 a -7.1) vs -9.0 (-9.6 a -6.8) cmH2O; p=0.993], PMI (2.8±1.7 vs 2.8±2.0 cmH2O; p=0.837) e Pmus [6.3 (5.4 a 7.0) vs 6.7 (5.1 a 7.2) cmH2O; p=0.846]. Foi observada correlação moderada entre a Pocc e P0.1 (r2 = - 0.49; p = 0.027) e entre Pocc e PMI (r2 = - 0.53; p = 0.017). Conclusão: Não existem diferenças entre as medidas de esforço muscular testadas no início e fim do teste de respiração espontânea, em pacientes com normo ou sobre-assistência.

Palavras-chave: Respiração Artificial; Unidade de Terapia Intensiva; Desmame do Respirador.

Título: Falha na extubação na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário: Série de Casos - 2258

Autores: LUDMILA SANT'ANA ALEXANDRE[1]; MAGALI FRANCISCA DE OLIVEIRA SILVA[2]; MAYSA FERRAZ REIS BARROSO[2]; SERGIO RICARDO MENEZES MATEUS[3]; ROSSANA MARTINS PEREIRA[2]; GABRIEL FERNANDES GONÇALVES[4]; MARIA MARIANA GALDINO COSTA[3].

Universidade/Hospital: 1. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A falha na extubação é um evento clínico indesejável que ocorre até 48 horas após a extubação, com uma taxa de ocorrência de 15% a 20%, acarretando consequências importantes como aumento da mortalidade e tempo de internação na UTI, entre outros. Objetivo: Identificar os fatores clínicos e sociodemográficos de pacientes em ventilação mecânica que falharam na extubação. Metodologia: Foram analisados os prontuários de 15 pacientes, sendo 8 homens (53,7%) e 7 mulheres

ISSN: 2966-4837

(46,3%), com média de idade de 62,3 anos, da unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, que apresentaram insucesso na extubação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – CEP CAEE número 33798120.0.0000.5558 (Parecer 4.112.222). Resultado: As causas mais frequentes de insuficiência respiratória foram pneumonia e sepse. As principais causas de falha na extubação foram broncoespasmo e apneia central. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresentando maiores risco de falha de desmame da ventilação mecânica e extubação. Os parâmetros gasométricos dos pacientes que fizeram uso prévio de vasopressores e sedativos tiveram valores dentro da normalidade, com uma relação PaO2/FIO2 de 320,9. Conclusão: A falha na extubação contribui para o aumento do tempo de ventilação mecânica e a necessidade de traqueostomia, resultando em prolongamento do tempo de internação na UTI, fraqueza adquirida na UTI e aumento do risco de óbito. A identificação precoce de fatores de risco, como comorbidades cardiovasculares e a adoção de uma abordagem adequada no desmame da ventilação mecânica podem ser estratégias para aumentar o sucesso da extubação. O estudo apresenta limitações, como o preenchimento heterogêneo dos prontuários e a falta de comparação com um grupo de pacientes que tiveram sucesso na extubação. Ressalta-se a importância de uma avaliação criteriosa durante o desmame da ventilação mecânica, considerando os fatores de risco identificados, visando otimizar os desfechos clínicos e reduzir as taxas de falha na extubação.

Palavras-chave: Extubação; Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Fatores associados à força muscular periférica de pacientes com covid-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva - 2762

Autores: CAIO DOUGLAS GUILHERME RODRIGUES[1]; MARIANA FIGUEIREDO CHAVES[1]; NICOLE GADELHA BARBOSA[1]; FRANCISCO CLEITON RIBEIRO FREITAS[2]; GUILHERME PINHEIRO FERREIRA DA SILVA[1]; RIANY DE SOUSA SENA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Fraqueza muscular em pacientes críticos com COVID-19 é uma complicação clínica importante e que pode estar relacionada a desfechos clínicos desfavoráveis,como maior tempo em ventilação mecânica, déficit funcional e até mortalidade. Objetivo: Avaliar os fatores associados à força muscular periférica em pacientes com covid-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Método: Estudo de coorte retrospectivo, aprovado sob parecer 5.536.842,realizado entre agosto de 2022 e julho de 2023.Foram incluídos prontuários de pacientes com diagnóstico positivo para covid-19 internados em UTI, idade > 18 anos,que tenham realizado o teste de força muscular no momento da alta da UTI.Foram excluídos pacientes que ficaram menos de 72h na UTI,doença neurológica prévia,amputação de membros,ou pacientes considerados não cooperativos para a realização do teste de força muscular e prontuários incompletos.O escore MRC (*Medical Research Council)* foi coletado das fichas de avaliação fisioterapêuticas e é usado para avaliar a força muscular,variando de 0 a 60, sendo 60 a força muscular normal.Os dados foram analisados pelo *Software* SPSS (Chicago, IL, EUA, versão 23).O Teste Shapiro-Wilk foi usado para analisar a distribuição dos dados.Para análise descritiva utilizou-se média,desvio padrão, frequência relativa e absoluta.A associação entre as variáveis foi feita pelo teste de Spearman e correlação policlórica.O valor de $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significante. Resultados: Participaram do estudo 260 pacientes,idade média de 52,76 ± 15,12 anos;62,7% do sexo masculino.O tempo médio de internação

ISSN: 2966-4837

em UTI foi de 17,8 ± 13,5 dias.A grande maioria dos pacientes necessitou de oxigênio durante a internação em UTI (n=215; 82,7%),sendo a cânula nasal de alto fluxo (CNAF; n= 99; 38,1%) e a VMI (n= 77; 29,6%) os mais utilizados.A média do MRC da amostra foi de 53,74 ± 9,sendo observado fraqueza muscular periférica (MRC<48) em 33,1% (n=86) dos pacientes.Quando avaliada a correlação entre a força muscular e as variáveis do estudo,verificou-se uma correlação forte e estatisticamente significantes para número de dias em uso de: VM (r=-0,7; p<0,01), bloqueador neuromuscular (r= -0,7; p<0,01), sedação (r= -0,7; p<0,01) e analgesia (r= -0,7; p<0,01).Além disso,foram evidenciadas correlações moderadas e estatisticamente significantes para tempo de internação em UTI (r=-0,5; p<0,01); número de dias na posição prona (r= -0,5; p<0,01) e em uso de drogas vasoativas (r= -0,5; p<0,01).Por fim,correlações fracas foram observadas para os marcadores inflamatórios,como D-dímero (r= -0,2; p<0,05) e PCR (r= -0,2; p<0,05). Conclusão: No presente estudo,os fatores associados com a força muscular periférica de pacientes com covid-19 internados em UTI foram o tempo de ventilação mecânica,de bloqueadores neuromusculares,e sedoanalgesia, assim como o número de dias em UTI,na posição prona e de drogas vasoativas.

Fonte de Financiamento: Bolsa de iniciação científica, UNIFOR

Palavras-chave: COVID-19; Força muscular; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Fatores epidemiológicos associados à internação em terapia intensiva por COVID-19 - 2732

Autores: ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[1]; DELVAIR JÚNIOR GERMANO SEVERO[2]; OTAVIO AUGUSTO DE FREITAS[3]; MARÍLIA MENDES RODRIGUES[4]; KAMILA GIOVANNA DA CONCEIÇÃO[5]; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS[6].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 4. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASÍLIA - MG - BRASIL; 5. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAUS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL; 6. CENTRO UNIVERSITARIO PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: Desde dezembro de 2019, a COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, tem sido uma pandemia global. Transmite-se principalmente através de gotículas respiratórias e contato com superfícies contaminadas. O diagnóstico é baseado em sintomas e exames como tomografia computadorizada e RT-PCR. A doença pode levar a pneumonia grave e insuficiência respiratória aguda, às vezes resultando em falência de órgãos. Conhecer dados epidemiológicos é crucial para os serviços de gestão e assistência em saúde. Objetivo: O propósito desta pesquisa foi investigar e quantificar a frequência de condições médicas pré-existentes, conhecidas como comorbidades, em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) específica para
tratamento de casos graves de COVID-19 em um hospital. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, que analisou a prevalência de comorbidades, nos pacientes internados na UTI COVID-19 do Hospital. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. As seguintes variáveis foram analisadas: Sexo; Idade; História Pregressa (Presença de comorbidades: Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Encefálico, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica/Asma, Tabagismo, Insuficiência Renal Crônica e Etilismo. Resultados: É notável que uma parte significativa da população estudada apresenta algum tipo de comprometimento cardiovascular, com uma prevalência de 25,81%. Este comprometimento se distribui entre diferentes condições, incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (2,38%), Insuficiência Cardíaca Congestiva (12,93%), outras cardiopatias (10,5%), e uma proporção considerável de

ISSN: 2966-4837

indivíduos obesos (22,09%). Além disso, observamos uma forte associação entre diabetes e hipertensão, refletida tanto na prevalência dessas condições na amostra quanto na análise estatística. Notavelmente, constatamos que o avanço da idade está correlacionado com uma mediana mais alta de casos de hipertensão. Conclusões: A pesquisa destaca uma alta prevalência de comprometimento cardiovascular entre os pacientes da UTI COVID-19, incluindo condições como Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca Congestiva. Além disso, observou-se uma associação significativa entre diabetes e hipertensão, ressaltando a importância da idade na elevação da pressão arterial. Esses resultados evidenciam a necessidade de abordagens multidisciplinares e de reabilitação para lidar com as complexidades clínicas desses pacientes.
Palavras-chave: COVID-19; Hospitalização; Perfil de Saúde.

Título: Fração inspirada de oxigênio, fluxo e saturação periférica de oxigênio são preditores de insucesso da cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2 - 2069
Autores: JÚLIA ISAAC BERNARDES; GLAUCIANA DE SOUSA PEREIRA; FLAVIA CARDOSO SCHAPER; BRUNO PORTO PESSOA.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) foi recomendada pela Organização Mundial de Saúde como uma das terapias para insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (IRpAH) causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). A fração inspirada de oxigênio (FiO_2) e fluxo da CNAF são ajustados pelos profissionais para manter uma saturação periférica de oxigênio (SpO_2) alvo nesses indivíduos. Objetivo: Comparar os valores e identificar a razão de chances da FiO_2, fluxo e SpO_2 no insucesso da CNAF na IRpAH causada pelo SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva (UTI) de [CEGO]. Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado por meio da análise de dados dos prontuários eletrônicos de pacientes com IRpAH causada pelo SARS-CoV-2, [CEGO], no período de março de 2021 a março de 2022 (CAAE: [CEGO]). Foram coletados FiO_2, fluxo e SpO_2 no início e ao final da CNAF. Os participantes foram divididos em dois grupos: sucesso (evolução para oxigenoterapia convencional após a CNAF) e insucesso (evolução para a intubação orotraqueal após a CNAF). As variáveis numéricas foram descritas em média (±DP) e as categóricas em frequência absoluta e relativa. As comparações foram realizadas pelos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. Para a estimação dos valores de Odds Ratio (OR) (IC 95%) foram utilizados modelos de regressão logística, com nível de significância de 5%. Resultados: A amostra foi de 37 participantes, com 55,1 (±15) anos, dos quais 14 (37,8%) pertenciam ao grupo sucesso. Os valores de fluxo e SpO_2 iniciais não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A FiO_2 inicial foi superior no grupo insucesso, com valor de 88,7% (±11,8), em comparação ao grupo sucesso, que apresentou 79,3% (±7,3)(p=0,008). A FiO_2 final foi maior no grupo insucesso com valores de 89,3% (±16,0) em comparação a 47,9% (±11,2) no grupo sucesso (p<0,001). Já a SpO_2 final apresentou valores maiores no grupo sucesso, 95,3% (±2,4) em comparação a 89,3% (±5,1) no grupo insucesso (p<0,001). O fluxo final foi maior no grupo insucesso, 31,5 (±4,4) L/min, comparado ao sucesso, 27,5 (± 5,1) L/min, (p=0,03). Pela análise do OR, a SpO_2 final foi o único fator de proteção para insucesso da CNAF, com valor de 0,669 [0,490; 0,837]. Para insucesso da CNAF obtiveram-se como fatores de risco o fluxo final (OR 1,26 [1,049; 1,674]), FiO_2 inicial (OR 1,099 [1,022; 1,215]) e FiO_2 final (OR 1,137 [1,071; 1,259]). Conclusão: Neste estudo foi observado que valores acima de 31 L/min para o fluxo final e valores acima de 88% para a FiO_2 inicial e 89% para a FiO2 final são fatores de risco para insucesso da CNAF

ISSN: 2966-4837

em indivíduos com IRpAH causada pelo SARS-CoV-2 internados em UTI. Além disso, uma SpO_2 final acima de 95% demonstra ser um fator de proteção para insucesso da terapia.
Palavras-chave: COVID-19; Insuficiência respiratória; Oxigenoterapia.

Título: Funcionalidade e barreiras na terapia intensiva cardíaca. Percepção dos fisioterapeutas - 2353
Autores: LUCIANA VIANA AGUIAR[1]; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA[2]; FERNANDA MARTINS DE CARVALHO[2]; CAMILLA MONTEIRO ALVES[3]; THAYS CANDIDA FLAUSINO BELCHIOR[3].
Universidade/Hospital: 1. HUGOL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HUGOL, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. As cirurgias cardíacas podem reduzir sintomas e mortalidade. O avanço da doença e estratégias de mobilização precoce (MP) pode impactar no desfecho funcional pós internação em terapia intensiva. Objetivos: Descrever os desfechos funcionais do cardiopata submetido à cirurgia cardíaca e associar a percepção dos fisioterapeutas diante das barreiras à mobilização. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo realizado com pacientes submetidos às intervenções cardíacas cirúrgicas. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, escore de gravidade Simplified Acute Physiology Score (SAPS-3) e a percepção de fisioterapeutas quanto às barreiras à MP, através de análise de prontuários e questionários confeccionados pelos pesquisadores. A Mobilidade e Funcionalidade, por meio das escalas Functional Status Score (FSS-ICU), Short Performance Physical Battery (SPPB) e preensão palmar na alta da UTI. Resultados: Amostra composta por 49 pacientes, 20 da unidade coronariana (UCO) e 29 da unidade cirúrgica (UC). Na UCO, 70% homens, idade média 66 anos, 50% tabagistas, 65% sedentários. Realizaram angioplastia 45%, 5% implante de marcapasso e 5% dissecção aorta. Obtiveram SAPS-3 médio 40,05. Utilizaram drogas vasoativas (DVA´s) 35% e 10% ventilação mecânica (VM). Força de preensão normal 90%. Realizaram sedestação 85%, ortostatismo 80% e deambularam 65%. FSS médio (25) e SPPB com mínima limitação funcional em 40% dos casos. Houve uma diferença significativa entre mínima limitação funcional e menor SAPS-3 ($p<0,018$). Na UC 58,6% homens, idade média 61 anos, 45% tabagistas, 72% sedentários. Submetidos à revascularização do miocárdio 51,7%, troca valva mitral 10,3%, revascularização e troca valva aórtica 6,9%. Pontuaram SAPS-3 médio 54,48, e 93,1%utilizaram VM e DVA´s. A Força de Preensão foi normal 93%, com FSS médio (27,27). Percebeu-se que a média de FSS foi significativamente maior nos indivíduos de força de preensão normal ($p<0,001$). A sedestação e o ortostatismo 96%, e deambulação em 82,8%. O SPPB pontuou média limitação funcional em 34,5 %. Sob a percepção dos fisioterapeutas, foram observadas barreiras relacionadas ao paciente: citaram condições clínicas e instabilidade hemodinâmica 44,9%; VM 37,9%, 24,1% dispositivos, cateteres e drenos; às barreiras culturais: à MP, 11,9% referem falta de conhecimento, apoio e adesão da equipe, ausência de protocolos e treinamentos e cultura de MP; barreiras estruturais, 58,6% mencionam quantitativo reduzido de profissionais e tempo limitado, 10% citam ineficácia na triagem de pacientes elegíveis à MP. Conclusão: Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas apresentaram média ou mínima limitação funcional, apesar da gravidade da cirurgia. Quantitativo reduzido de profissionais, adesão da equipe, ausência de treinamentos, protocolos e cultura de mobilização precoce atuaram como barreiras ao desfecho funcional.
Palavras-chave: Mobilização precoce; Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Desempenho físico funcional.

Título: Há diferença na utilização de incentivadores a fluxo e a volume na recuperação da função

ISSN: 2966-4837

pulmonar na cirurgia bariátrica? Estudo clínico randomizado. - 2467

Autores: RAYAN RUSSO RAMOS[1]; FABIANA DELLA VIA[2]; ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN[1]; RODRIGO MARQUES TONELLA[3]; JOICE DAS FLORES FERNANDES[2]; ADMAR CONCON FILHO[2]; CAROLINA KOSOUR[4]; LIGIA DOS SANTOS ROCET RATTI[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, VALINHOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL.

Introdução: Atualmente no Brasil as cirurgias bariátricas têm sido aplicadas em larga escala e com técnicas avançadas como uma das opções para tratamento da obesidade. Nesse contexto, pode ser destacada a atuação da fisioterapia precoce para reduzir complicações relacionadas à redução de volumes e capacidades pulmonares. Objetivo: Comparar a variável espirométrica ventilação voluntária máxima (VVM) entre dois grupos de intervenção fisioterapêutica, inspirômetro a fluxo e a volume, no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Metodologia: Estudo clínico, prospectivo, realizado em pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, randomizado em dois grupos: grupo inspirometria de incentivo a fluxo (GF) e grupo inspirometria de incentivo a volume (GV). No período pré- operatório (PRE) os pacientes realizaram avaliação fisioterapêutica e espirometria com o equipamento espirômetro SP10, e foram orientados quanto ao procedimento cirúrgico, exercícios e ao modo de utilizar o incentivador respiratório. Após o procedimento cirúrgico, já na recuperação anestésica, os pacientes realizaram exercícios como levantar e sentar na poltrona, exercícios de extensão, flexão, adução e abdução de ombros com faixa elástica, cicloergômetro, deambulação e inspirômetro de incentivo conforme a randomização, com a supervisão do fisioterapeuta. As reavaliações da espirometria foram realizadas no PO imediato (POi) e no primeiro PO (PO1). Resultados: Dos 163 pacientes selecionados, 88 foram incluídos GF, com idade média de 37,34±10,32 anos e 75% eram do sexo feminino. No GV foram incluídos 75 pacientes com idade média de 34,76±9,77 anos e 85,3% eram do sexo feminino. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao IMC (p= 0,104). Os tempos de cirurgia e de anestesia foram significativamente diferentes entre os grupos, 103,30±19,83 min. no GF e 110,20±18,03 min. no GV (p=0,026) e 135,80±16,01 min. no GF e 149,10±15,20 min no GV (p=0,002), respectivamente. O tempo de internação dos pacientes apresentou diferença significativa (p=0,028), no GF (35,89±1,47h) e no GV (35,41±1,37h), porém, sem relevância clínica. Houve redução de VVM (l/s) nos dois grupos, nos momentos PRE e POi, apresentando valores no PRE de 129,03 ± 23,32 l/s no GF e de 134,65 ± 34,54 l/s no GV. No momento POi, os valores aferidos foram de 72,73 ± 15,97 l/s no GF e de 88,07 ± 25,60 l/s no GV (p< 0,001). No PO1 houve aumento dos valores da VVM em relação ao POi e este aumento foi significativamente maior no GV: 109,16±32,90 l/s comparado ao GF: 85,06±15,47 l/s (p=0,008). Conclusão: Os pacientes que utilizaram incentivadores a volume apresentaram uma recuperação significativa dos valores de VVM no PO1, indicando a superioridade do incentivador a volume no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; espirometria; fisioterapia.

Título: IMPACTO DA DISFUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA E MUSCULOESQUELÉTICA NOS DESFECHOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA - 2605

Autores: CAMILA CARGNIN[1]; PAULO RICARDO MARQUES FILHO[1]; GRAZIELLE MONTEZANO[2]; LUISA SILVA MADEIRA DE MOURA[2]; FLAVIA FRANZ[1]; CLARISSA NETTO BLATTNER[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2.

ISSN: 2966-4837

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), utilizando ventilação mecânica (VM) estão suscetíveis à inúmeros efeitos deletérios. Dentre os quais, a disfunção diafragmática e a perda de massa muscular periférica, podem potencializar comorbidades à esses pacientes. A ultrassonografia cinesiológica é uma ferramenta promissora, que proporciona acurácia para avaliar os efeitos da VM sobre a musculatura respiratória e periférica. A Escala de Mobilidade Perme auxilia no acompanhamento do ganho e/ou declínio funcional do doente crítico. Objetivos: Avaliar o impacto da disfunção diafragmática e de músculos periféricos em paciente submetidos à VM prolongada. Métodos: Indivíduos maiores de 18 anos, sob VM em até 48 horas de IOT. A avaliação foi realizada em 3 momentos: basal (até 48 horas de intubação), 2° avaliação (4 dias após a avaliação basal) e 3° avaliação (14 dias após a avaliação basal). As variáveis analisadas foram: diafragma (fração de espessamento diafragmática (DTF)) e quadríceps bilateralmente (espessura direita (ED) e esquerda (EE), diâmetro do reto femoral direita (DD) e esquerda (DE)). A análise estatística foi realizada por meio da Correlação de Spearman para avaliar correlação entre as variáveis. As conclusões foram analisadas considerando uma diferença significativa $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 13 participantes, 53,8% do sexo feminino, a idade mediana foi 67 anos (48-79) e a classificação da SAPS com mediana de 76 (50-111). Observa-se que a redução do DTF basal está correlacionada com o aumento do SAPS (r=-0,652; p=0,016), maior tempo de VM (r=-0,462; p= 0,008), da taxa de perda do DD em 14 dias (r=-0,627; p=0,022) e aumento nas falhas de extubação (r=-0,628; p=0,022). No DTF2° observamos que a redução está correlacionada a um aumento no tempo de internação na UTI (r=-0,666; p= 0,013) e uma correlação positiva com a Perme na alta da UTI (r= 0,624; p= 0,04). Na avaliação do quadríceps, observa-se que a redução da taxa de perda do DD em 14 dias, tem uma correlação com o aumento da Perme na alta da UTI (r=-0,627; p= 0,022). Taxa de perda do DE em 14 dias tem uma correlação positiva com óbitos (r=0,715; p=0,006). Conclusão: Foi demonstrado em nosso estudo, com dados prévios, que disfunções diafragmáticas e redução da musculatura do quadríceps proporcionam desfechos negativos nos pacientes em VM. Há necessidade de mais estudos que possam entender melhor esses desfechos.

Palavras-chave: ultrassonografia; ventilação mecânica; unidade de terapia intensiva adulto.

Título: Impacto da fisioterapia respiratória na capacidade vital de pacientes na terapia intensiva com DPOC - 1950

Autores: FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES[1]; PEDRO HENRIQUE LEOCÁDIO DE SOUSA SANTOS[1]; CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA[1]; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO[1]; WANDERSON DA SILVA NERY[2]; HEVAN DE SOUSA TORRES[3]; MARIA EDUARDA CASTELO BRANCO DO NASCIMENTO[1]; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL; 2. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - IESVAP, PARNAÍBA - PI - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAIBA - PI - BRASIL.

Introdução: Pacientes com DPOC enfrentam desafios graves ao serem hospitalizados, com aumento do risco de complicações como pneumonias. A produção excessiva de muco nas vias aéreas e a redução da funcionalidade pulmonar contribuem para esse quadro. Estudos mostram taxas de mortalidade mais altas entre esses pacientes devido a complicações respiratórias graves. A fisioterapia é fundamental no manejo da DPOC hospitalar, envolvendo técnicas de higiene brônquica,

ISSN: 2966-4837

exercícios respiratórios e estratégias de reabilitação. Essas intervenções visam mobilizar e remover secreções, fortalecer a musculatura respiratória e melhorar a capacidade funcional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Objetivos: analisar o impacto da fisioterapia respiratória na capacidade vital de pacientes internados em terapia intensiva com DPOC. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Cochrane, com foco em estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que avaliaram a fisioterapia respiratória em pacientes com DPOC em terapia intensiva e excluídos artigos com dados incompletos ou que não trouxessem uma descrição completa do protocolo ou não descrevem o que exatamente foi realizado. Os descritores utilizados foram sinônimos gerados pelo MESH para “Exercícios de Reabilitação”, “Capacidade Vital”, “Unidades de Terapia Intensiva” e “Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva”. Resultados: Nas bases de dados foram encontrados 1251 artigos e após exclusão por título e resumo, apenas 5 foram incluídos para a análise. Os estudos selecionados demonstraram consistentemente que a fisioterapia respiratória exerce impacto positivo na capacidade vital de pacientes com DPOC em terapia intensiva. Intervenções como treinamento muscular inspiratório e mobilização precoce foram associadas a melhorias significativas na função pulmonar com melhora de até 75% da Pressão Expiratória Máxima, mas técnicas de compressão torácica que melhoram o volume da expectoração (1-2ml) não são clinicamente relevantes para esses pacientes que estão em ventilação mecânica, uma vez que o tamanho do efeito da técnica foi considerado pequeno para o volume de muco e para a mecânica pulmonar geral. Conclusões: O impacto positivo da fisioterapia respiratória se destaca na capacidade vital de pacientes com DPOC em terapia intensiva, ressaltando a eficácia de intervenções como treinamento muscular inspiratório e mobilização precoce. Embora certas técnicas, como compressão torácica, possam ter benefícios limitados em pacientes sob ventilação mecânica, a integração abrangente da fisioterapia respiratória é crucial para superar crises agudas, prevenir complicações e promover a recuperação. Esses achados reforçam a importância contínua da fisioterapia respiratória como componente essencial do cuidado multidisciplinar para pacientes com DPOC hospitalizados.

Palavras-chave: Capacidade Vital; Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Impacto do Escore PERME na Evolução Clínica e Funcional de Pacientes Hospitalizados na UTI: Um Estudo Observacional Prospectivo - 2413

Autores: ADIJALME MARTINS JUNIOR[1]; DARLISSON BUENO PARANHOS[2]; SABRINA VILELA AFONSO[1]; FERNANDA REGINA DE MORAES[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes que estão gravemente enfermos e em estado crítico, internados em unidades de terapia intensiva (UTI), são suscetíveis ao comprometimento da função física. A mobilidade desses pacientes é prejudicada por uma série de fatores, incluindo a gravidade da doença, o uso de dispositivos invasivos, sedação, disponibilidade limitada de equipamentos e profissionais, uma cultura que tende à imobilidade, obstáculos físicos no ambiente da UTI e a fraqueza muscular que muitas vezes se desenvolve durante a estadia na UTI. Objetivo: Este estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto do Perme Score no tempo de permanência dos pacientes na UTI e no hospital. Além disso, procurou-se investigar se o Perme Score na admissão e o tempo de internação na UTI poderiam prever o nível de mobilidade na alta da UTI. Métodos: Estudo observacional prospectivo entre setembro e dezembro de 2020 em uma UTI, o nível de mobilidade foi avaliado na admissão e na alta da UTI utilizando o Perme Score.

ISSN: 2966-4837

Resultados:O estudo incluiu um total de 51 pacientes, com uma idade mediana de 69 (54-79) anos e uma predominância de homens (54,9%). Os resultados revelaram que o Perme Score na admissão não teve influência no tempo de permanência na UTI [β = -0,190; (IC 95%, -1,002 a 0,196); p=0,183] ou no hospital [β = -0,165; (IC 95%, -2,042 a 0,536); p=0,246]. No entanto, tanto o Perme Score na admissão [β= 0,60; (IC 95%, 0,539 a 1,127); p<0,001] quanto o tempo de internação na UTI [β= -0,224; (IC 95%, -0,283 a 0,006); p= 0,041] foram identificados como preditores do nível de mobilidade na alta da UTI. Conclusão: Conclui-se que o Perme Score influenciou significativamente o nível de mobilidade no momento da alta da UTI, mas não afetou o tempo de internação.
Palavras-chave: Desempenho da função física; Limitação da mobilidade; Unidade de terapia intensiva.

Título: Impacto do tempo prolongado de ventilação mecânica invasiva em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva: um estudo retrospectivo - 2712
Autores: SAMARA DIAS CALDEIRA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA DINIZ; WANESKA PEREIRA SOUSA; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma modalidade de intervenção comumente empregada para fornecer suporte respiratório a pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Embora proporcione benefícios como a facilitação da troca gasosa e o descanso dos músculos respiratórios, o uso prolongado da VMI pode resultar em complicações, como lesões pulmonares e fraqueza muscular adquirida, decorrentes do tempo estendido de internação. Objetivo: Avaliar os efeitos do tempo prolongado da VMI em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, composto por uma amostra de conveniência de pacientes internados em uma UTI e que foram submetidos a VMI no período de maio de 2020 a maio de 2021. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, tais como sexo, idade, doenças crônicas, tempo de internação na UTI, tempo de VMI, desfecho principal do quadro clínico (alta/óbito), força muscular avaliada pelo *Medical Research Council* (MRC) e o estado funcional avaliado pela escala *Functional Status Score for the Intensive Care Unit* (FSS-ICU). A normalidade dos dados foi testada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, e para a análise de correlação, foi utilizado o teste de *Spearman*. O nível de significância adotado foi de p <0,05 e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram incluídos 261 pacientes (57,47% do sexo masculino), com média de idade de 64,38 (±13,10) anos e predomínio de diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (73,18%). Apresentaram tempo médio de internação na UTI de 8,76 (±9,18) dias, tempo médio de uso de VMI de 126,5 (±164,8) horas, força muscular e estado funcional com média de 18,47 (±15,34) e 10,06 (±6,33), respectivamente. A correlação do tempo de VMI entre as variáveis foram: quanto maior o tempo de VMI, maior é o tempo de internação na UTI (r = 0,5935 [0,5061 a 0,6689]; p < 0,0001), pacientes mais velhos tendem a ter um tempo de VMI prolongado (r = 0,3188 [0,2019 a 0,4268]; p < 0,0001), quanto maior o número de doenças crônicas, maior o tempo de VMI (r = 0,1696 [0,04562 a 0,2885]; p = 0,0060), quanto maior o tempo de VMI, menor será o estado funcional (r = -0,5967 [-0,6716 a 0,5097]; p < 0,0001) e menor será a força muscular desses indivíduos (r = -0,6469 [-0,7172 a 0,5679]; p < 0,0001). Conclusão: O aumento do tempo de VMI correlacionou-se com o aumento da internação, especialmente em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades. Ademais, o uso prolongado de VMI associou-se à redução do estado funcional e da força muscular, o que pode gerar complicações como fraqueza muscular adquirida. Dessa forma,

ISSN: 2966-4837

estratégias de redução do tempo de VMI são necessárias para minimizar complicações e melhorar desfechos clínicos e funcionais desses pacientes.
Palavras-chave: Ventilação Mecânica Invasiva; Unidade de Terapia Intensiva; Tempo de internação.

Título: IMPLANTAÇÃO DO POP DE ULTRASSONOGRAFIA CINESIOLÓGICA (USC) PARA FISIOTERAPEUTAS - 1926
Autores: SARAH LAYS CAMPOS DA SILVA[1]; SUSANE DE FÁTIMA FERREIRA CASTRO[1]; ANGELO EDUARDO VASCONCELOS GUIMARAES[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL; 2. INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongada, assim como como sedação, instabilidades hemodinâmicas, doenças crônicas relacionadas, principalmente, aos sistemas neurológicos, cardíacos, renais, infecções e inflamações restringem pacientes ao leito gerando desuso da musculatura e injúria pulmonar por um determinado tempo de internação dentro unidade de terapia intensiva (UTI). Associado às medicações administradas e péssimo estado nutricional desses pacientes, observa-se um processo de catálise muscular. Devido a essa realidade, tornou-se imprescindível avaliar a saúde muscular e pulmonar de pacientes críticos internados na UTI. Portanto, a ultrassonografia cinesiológica (USC) apareceu como um método clinicamente viável para avaliar espessura e estruturas musculares e de pulmão. Objetivo: implantar um protocolo operacional padrão da USC para fisioterapeutas em um hospital público '[CEGO]'. Métodos: estudo descritivo, do tipo relato de experiência, usando estratégia metodológica de projeto de intervenção, fundamentado na pesquisa de intervenção. Foi realizado nas UTI´s de um hospital público '[CEGO]'. Envolveram-se neste estudo fisioterapeutas intensivistas, fisioterapeutas residentes e a gestão do hospital. Após buscativas, notou-se a inexistência de padronização na avaliação fisioterapêutica feita por USC. Portanto, elaborou-se um procedimento operacional padrão (POP) para tal fim. Outrossim, realizou-se uma apresentação do POP, seguida de um *Brainstorming* através do serviço de comunicação online *Google Meet*, utilizando-se de um aplicativo chamado *Word Clound* para a participação dos fisioterapeutas. O POP foi implantado apoiando-se nas ferramentas da Gestão de qualidade PDSA (planejar, fazer, estudar ou checar e agir) e através da Matriz 5W2H. Resultados: doze fisioterapeutas do serviço participaram do *Brainstorming,* os quais foram feitas sugestões e barreiras em relação a pergunta disparadora: na sua opinião, o que vamos precisar para implantar o POP de USC de modo a vencer os obstáculos existentes nesta instituição? As principais respostas foram analisadas e elencadas: treinamento, validação do POP, acompanhamento no desempenho dos profissionais e comunicação na equipe. Logo, o treinamento se deu para 18 fisioterapeutas do serviço sendo dividido em teoria e prática, organizados em três blocos: US pulmonar, US apendicular e US diafragmática. Considerações finais: outrossim, houve a implantação efetiva do protocolo de ultrassonografia cinesiológica entre a equipe de fisioterapeutas atuantes nas unidades de terapia intensiva do hospital em questão trazendo inovação avaliativa e preventiva à condição clínica dos pacientes. O benefício assistencial já é visto e será ainda mais vivenciado num futuro próximo a partir da execução deste trabalho e sua responsabilidade de execução, avaliação e aprimoramento continua sendo de todos os atores citados anteriormente.
Palavras-chave: Ultrassonografia de intervenção; Procedimento clínco; Educação Continuada.

Título: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UM HOSPITAL DE

ISSN: 2966-4837

REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2207

Autores: MARCOS VINÍCIUS DA CONCEIÇÃO FURTADO; LUCAS MONTEIRO CARNEIRO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão de caráter não degenerativa, promovida por uma agressão ou iniciada por um mecanismo de aceleração ou desaceleração de alta energia, que assim gera um dano anatômico e tecidual. No Brasil, o TCE é um grave problema de saúde pública devido a sua taxa de ocorrência ser elevada. A ventilação mecânica é um suporte de vida utilizado na população vítima de TCE, existem recomendações na literatura para instruir o adequado manejo ventilatório de pacientes com lesões cerebrais agudas, com a proposta de reduzir a morbi-mortalidade nesse público,nesse contexto o paciente neurocrítico é complexo e exige um gerenciamento da ventilação mecânica de maneira individualizada e criteriosa para possibilitar a redução da mortalidade. a proposta do estudo foi implementar um protocolo assistencial de boas práticas em ventilação mecânica baseado em recomendações validadas na literatura. Objetivo: Verificar o efeito de um protocolo de ventilação mecânica invasiva em vítimas de traumatismo cranioencefálico grave. Métodos: Trata-se de caráter experimental, prospectiva, transversal. A pesquisa foi realizada obedecendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/2012), complementada pela 580/18, aprovada pelo comitê de ética, sob o número de parecer: 6.124.544. Comparou-se o impacto do protocolo dividindo-se em grupo controle (observação de parâmetros ventilatórios) e experimental (sugerido ajustes ventilatorios protetores), onde apresentou os achados comparativos em tabelas e gráficos, abrangendo análise sociodemográfica, análise ventilatória, tempo de ventilação mecânica, utilização de traqueostomia e taxa de mortalidade. Resultado: Verificamos que no grupo experimental, a oferta de oxigênio foi mais racional em comparação ao grupo controle (GE: 122 (PaO2) x GC: 182 (PaO2) , sem diferenças significativas nas demais variáveis comparativas. Conclusão: Podemos constatar algumas práticas que devem ser supervisionadas na assistência, como a oferta liberal de oxigênio, devido aos efeitos deletérios de seu uso, verificamos que a ventilação mecânica protetora é uma prática inserida na rotina do serviço, um dado de grande valor, demonstrando que os profissionais apresentam maior adesão as boas práticas ventilatórias preconizadas.

Palavras-chave: Traumatismos Cranioencefálicos; Ventilação Mecânica; Unidades de terapia intensiva.

Título: Índice CPAx: Um novo conceito para avaliar o nível de mobilidade em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva - 2706

Autores: GABRIEL GOMES MAIA[1]; RAFAELA DOS SANTOS PAIM[1]; LARISSA DE ALMEIDA LAGO[1]; MONICA RODRIGUES DA CRUZ[1]; PEDRO LEME SILVA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

A fraqueza muscular adquirida na UTI (ICUAW) e a sua consequente perda de funcionalidade são sequelas comuns em sobreviventes de uma internação prolongada que estão associadas com a morbimortalidade. A avaliação funcional é essencial para identificação precoce do risco do desenvolvimento de fragilidade física e redução da mobilidade. A Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) é uma ferramenta de avaliação da funcionalidade projetada e validada para pacientes críticos. Mensurar as mudanças no estado funcional considerando o tempo de internação, a partir de um índice, mostra-se

ISSN: 2966-4837

importante para determinar a trajetória da função física e clínica de indivíduos criticamente doentes. Objetivo: Aplicar o CPAx Índex para pacientes criticamente enfermos internados em uma UTI geral. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional longitudinal e prospectivo que foi realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Neste estudo, os pacientes adultos internados em UTI geral por mais de 48h foram avaliados através da escala funcional CPAx, em 2 momentos distintos: admissão e alta da UTI. Com esses valores foi calculado o CPAx Índex, que corresponde à diferença entre os dois escores em relação ao tempo de internação na UTI. Resultados: 146 pacientes foram admitidos no CTI geral do HUPE, sendo selecionados 69 pacientes, 24 (34,7%) faleceram durante a internação na UTI e foram incluídos no grupo não sobrevivente. Os 45 pacientesrestantes (65,2%) tiveram alta da UTI para a enfermaria e foram incluídos no grupo sobrevivente. A média da idade (50,64 ±2,57 vs 62,29 ±2,69) e do escore SOFA na admissão na UTI foi significativamente menor para o grupo sobrevivente (p = 0,004; p <0,001, respectivamente). Os pacientes sobreviventes apresentaram pontuações significativamente maiores no escore CPAx admissão (24,62 ±2,35 vs 9,83 ±2,75, p= 0,002) e alta (37,20 ±1,75 vs 1 ±0,22, p<0,0001), na pontuação Delta CPAx (12,58 ±2,03 vs -8,83 ±2,74, p <0,0001) e no CPAx Índex (2,23 ±0,46 vs -1,15 ±0,33, p <0,0001). A média de dias de sedação e de duração da VM apresentou uma diferença significativa entre os grupos (p= <0,0001; p= 0,01, respectivamente), sendo maior no grupo não sobrevivente em comparação com o grupo sobrevivente. O CPAx Índex apresentou uma forte predição para sobrevivência durante internação na UTI (AUC 0,98 p<0,0001) e foi o único fator independentemente associado a esse desfecho (OR 2,03; IC 95% = 1,35-4,03 e p-valor 0,0076). Conclusão: Observamos que as pontuações do CPAx alta e admissão, Delta CPAx e CPAx Índex foram significativamente maiores no grupo sobrevivente. O CPAx Índex apresentou uma forte capacidade preditiva.

Palavras-chave: Avaliação funcional; UTI; funcionalidade.

Título: Índice de sucesso do desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes com covid-19 atendidos nas unidades de terapia intensiva de hospital do interior de Minas Gerais durante a pandemia - 2083

Autores: JULIANA CARVALHO REIS; LAILA SOARES VIANA; VANESSA EDUARDO DE SOUZA MOREIRA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA, CARATINGA - MG - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma alternativa de tratamento do paciente crítico com COVID-19 e o desmame é parte desafiadora do processo.

Objetivo: Definir o índice de sucesso do desmame da VMI em pacientes com COVID-19 atendidos nas UTIs do [CEGO] durante a pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, cuja amostra foi composta por pacientes com Covid-19, submetidos à VMI, internados nas UTIs do [CEGO], situado no município de [CEGO], Minas Gerais, de março de 2020 a dezembro de 2021.Foi considerado sucesso no desmame os casos em que após a extubação o paciente se manteve sem necessidade de retorno à VMI dentro de 48 horas. Foram avaliados: pressão arterial de oxigênio, pressão parcial do gás carbônico, potencial hidrogeniônico e saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e nível de consciência. Utilizou-se estatística descritiva e teste de correlação de Pearson para avaliar a relação entre o sucesso do desmame e as demais variáveis avaliadas. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer 62245722.9.0000.5114 em 01/09/2022. Resultados: No período avaliado, 3.000 pacientes deram entrada no hospital com Covid-19. Desses, 1.084 (36,1%) necessitaram VMI, sendo que apenas 44 (3,4%) foram submetidos ao desmame. Entre os sujeitos da amostra, 31(70%) eram do sexo

ISSN: 2966-4837

masculino e 13 (30%) do feminino, a idade média foi 59,8±10,43 anos. Dos 44 pacientes submetidos ao desmame, 24 (54,6%) obtiveram sucesso no mesmo. No grupo de sucesso do desmame, a idade média foi de 61±11,35 anos, enquanto no grupo de fracasso, foi de 58,3±9,55 anos. Dos 31 homens submetidos ao desmame, 10(22%) obtiveram sucesso e 21(48%) o fracasso. Das 13 mulheres, 2 (5%) obtiveram sucesso e 11(25%) fracasso. A patologia pregressa mais prevalente foi Hipertensão arterial sistêmica (54%), seguida de DM (25%) e ICC (20%). Houve menor prevalência de HAS (13%) e DM (7%) entre os pacientes com desmame bem-sucedido que entre aqueles que fracassaram no desmame, cuja prevalência de HAS foi 41% e de DM 18%. No momento do desmame foi observado que os pacientes se encontravam em equilíbrio acidobásico, livres de hipoxemia, em estabilidade hemodinâmica, eupneicos e com um bom nível de consciência para proceder o desmame. Ao teste estatístico não foram observadas correlações entre as variáveis analisadas e o sucesso do desmame da VMI. Conclusão: Ainda que os pacientes submetidos ao desmame estivessem em condições clínicas adequadas ao mesmo, boa parte fracassou. Há de se ressaltar que, se tratando de pacientes com covid-19 cujo tempo de ventilação mecânica usualmente é maior e mais desafiador, pode-se inferir que houve uma boa taxa de sucesso do desmame no período avaliado. Além de que, parece haver influência das doenças cardiometabólicas crônicas sobre o sucesso do desmame de pacientes com covid-19.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Desmame; Covid-19.

Título: Influência de um protocolo de mobilização na distância percorrida do TC6m e complicações pulmonares em pacientes com DPOC após revascularização do miocárdio - 2125

Autores: DANIEL DA COSTA TORRES[1]; INGRID RIBEIRO DE RIBEIRO[2]; STEFFANY DA SILVA TRINDADE[3]; SAMIA AIME FLOR DA COSTA[2]; THAÍSA PAES DE CARVALHO[2]; CAMILA CAROLINE CABEÇA REIS[1]; PAULO EDUARDO SANTOS AVILA[4].

Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDAD DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) compromete a função cardíaca ao longo dos anos, tornando-se fator de risco coronariano e consequente evolução a isquemia miocárdica. Uma parte dessa população necessitará, como tratamento do infarto agudo do miocárdio, ser submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). A cirurgia, além de invasiva, aumenta o risco efeitos deletérios sobre a função pulmonar, devido a fatores de risco como utilização de circulação extracorpórea (CEC), uso de sedativos, incisão cirúrgica, dor, doença pulmonar pré-existente, tempo de internação e abertura pleural. A mobilização precoce é uma ferramenta importante no combate ao imobilismo, restrição ao leito e a perda funcional que os pacientes com DPOC podem sofrer após a RVM. Objetivo: analisar a influência da mobilização no pós-operatório de RVM sobre as complicações pulmonares e capacidade funcional de pacientes com DPOC. Métodos: trata-se de um ensaio clínico clínico, controlado, aleatorizado que avaliou 69 pacientes com DPOC II e III, que foram alocados aleatoriamente em dois grupos, Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI). No pré-operatório, ambos os grupos foram submetidos a avaliação geral, nível de atividade física com o questionário de Baecke e teste de caminhada de seis minutos (TC6m). No pós-operatório, durante sete dias, GC foi submetido a fisioterapia respiratória com orientações e GI, respiratória, orientações e um protocolo de mobilização precoce. Foram avaliados como desfecho a distância percorrida no TC6m e complicações pulmonares pós operatórias. Aplicou-se ANOVA de dois fatores para amostras repetidas. Para análise das complicações pulmonares, utilizou-se o teste Qui-

ISSN: 2966-4837

Quadrado. Resultados: Ambos os grupos apresentaram melhora dos resultados de distância percorrida no TC6m, entre os períodos de pré e pós-operatório. O GI apresentou resultado significativamente importante no TC6m, no período pós-operatório (401,69±18,08 metros) quando comparado ao GC (355,42±21,04 metros), com p<0,05. Além isso, o GC apresentou maior incidência de complicações pulmonares pós-operatórias (GC=14 e GI= 6), sendo a atelectesia o principal tipo de complicação identificada no GC. Conclusão: Um protocolo controlado de mobilização no pós-operatório da RVM de pacientes com DPOC proporcionou aumento da capacidade funcional, por meio do aumento da distância percorrida no TC6m e menor incidência de complicações pulmonares, quando comparado ao grupo GC que realizou exercício respiratório e orientações.
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação; Cirurgia Torácica.

Título: Influência do tempo de extubação nas medidas de espessura e excursão diafragmática em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca - 2163
Autores: DANIEL DA COSTA TORRES[1]; EMYLY MONTEIRO CORRÊA[1]; JOSÉ AUGUSTO BASTOS ACÁCIO[2]; REGINA DA ROCHA CORRÊA[1]; JÚLIO CÉSAR VEIGA PENA[1]; EMILY MACEDO MAINARDI[1]; CAMILA CAROLINE CABEÇA REIS[1]; PAULO EDUARDO SANTOS AVILA[3].
Universidade/Hospital: 1. FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE EDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: A cirurgia cardíaca é uma forma de tratamento de cardiopatias de variadas etiologias, caracterizadas por cirurgias complexas difundidas mundialmente. Devido a magnitude da intervenção o indivíduo estará sob sedação profunda e inabilitado de respirar espontaneamente, sendo necessário á intubação orotraqueal para garantir suporte ventilatório invasivo, o que pode aumentar o risco de complicações, dentre elas a disfunção diafragmática. Como medida de avalição preditiva para extubação, a ultrassonografia tem se tornado cada vez mais popular, porém o uso dessa ferramenta para avaliar a função muscular respiratória é relativamente novo. Objetivo: avaliar e comparar a influência do tempo de extubação nas medias de espessura e excursão diagramática em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Método: A amostra foi composta por 16 pacientes internados no setor de Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. O pesquisador distribuiu os pacientes em dois grupos: Grupo 1 (G1): Extubação em até 6 horas e Grupo 2 (G2): Extubação acima de 6 horas e como instrumentos de avaliação foram utilizados uma ficha de avaliação e o ultrassom em dois momentos, no momento que o paciente iniciava o teste de respiração espontânea e após a extubação. Foram utilizados como variáveis coletadas através do ultrassom a espessura durante a inspiração e a expiração, excursão (amplitude) e velocidade de contração diafragmática e com essas informações obteve-se a taxa de espessamento, e mobilidade do diafragma. Utilizou-se o teste ANOVA para comparação dos resultados intra e irtergrupo, assim com o teste de correlação de Pearson para a correlação das variáveis de tempo de extubação e variáveis do ultrassom. Resultados: 16 pacientes internados na UCA no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram avaliados. A média de idade foi de 60 anos (±10.87), a maioria declarado preto (4) e pardo (9). Dos 16 pacientes, 11 pertencem ao G1, 2 pertencem ao G2 e 3 ficaram de fora da análise devido tempo de VMI > 24h (1) e PCR e óbito (2) totalizando uma amostra final de 13 pacientes. Não houve diferença estatística quando comparado as variáveis de espessura e mobilidade diafragmática nos momentos pré-extubação e pós-extubação (p>0,05). Não houve diferença estatística quando comparado as variáveis dos grupos G1 e G2 em ambos os momentos, apesar do G1 apresentar maior mobilidade diaragméticas após a extubação (p=0,06). Além disso, quando realizada a correlação das variáveis de

ISSN: 2966-4837

mobilidade e espessura com o tempo de extubação, nenhuma diferença estatisticamente significante foi obtida. Conclusão: não foram encontrados resultados significativos de excursão e mobilidade diafragmática e correlação entre os grupos que foram extubados antes e após seis horas.
Palavras-chave: Ultrassonografia; Cirurgia Torácica; Diafragma.

Título: Intervenção Fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva em um Caso Raro de Neuromielite Óptica - 1845
Autores: JAKELINE SILVA SANTOS; THAYS CANDIDA FLAUSINO BELCHIOR.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A neuromielite óptica (NMO) é uma doença rara, inflamatória, desmielizante, idiopática grave e imunomediada de característica progressiva redicivante-remitente que acomete o sistema nervoso central em regiões ricas de proteína aquaporina 4 (AQP 4). A prevalência no sexo masculino é rara e o seu índice de mortalidade aumenta 3,7 vezes mais quando associadas ao anti-AQP 4 positivo, levando ao maior risco de insuficiência respiratória durante o surto medular, tetraparesia nos primeiros surtos, hipotermia severa ou secreção inapropriada de hormônio antidiurético, sepse de foco urinário, cutâneo e/ou respiratório, tromboembolismo pulmonar e broncoaspiração. Objetivo: Relatar a intervenção precoce da fisioterapia na neuromielite óptica durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Metodologia: Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo e retrospectivo de um paciente com diagnóstico de NMO, internado na UTI. Relato De Caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, solteiro, admitido em agosto de 2023 na UTI, com quadro de trombopenia, plaquetopenia, hipocinesia, bradicinesia e tetraparesia evidentes à esquerda. Ao exame físico: Babinski positivo bilateral, hiperreflexia patelar e aquileu à esquerda. Durante a internação evoluiu bruscamente com rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal, além de anisocoria, pneumonia associada a ventilação mecânica, assincronias ventilatórias, fraqueza muscular inspiratória, rigidez articular em região de pescoço e de movimentos inespecíficos, hipertonia nas extremidades, hiperestesia com predomínio torácico e sinal de canivete, sendo todos os achados foram prevalentes à esquerda. As condutas fisioterapêuticas foram baseadas em ajustes ventilatórios, terapias de remoção de secreção e expansão pulmonar, desmame ventilatório, manobras preventivas de contraturas, exercícios de evoluções posturais, cinesioterapia ativo-assistida, estimulação cognitiva e audiovisual, terapia neuro-funcional, estimulação tátil e proprioceptiva, treino de consciência corporal e mudança de decúbito. Na alta, após um mês na UTI, apresentou melhora da força muscular com grau de força 14/60, presença de contrações reflexas em membros superiores e inferiores, normoestesia global, porém com hipoestesia em membro inferior, sinal de babinski negativo, escala de Asia com classificação B, funções autonômicas preservada, ganho de funcionalidade para sedestação a beira leito com pouco assistência em tronco superior. Conclusão: A importância do acompanhamento precoce pela equipe de fisioterapia na terapia intensiva, apoiadas em condutas baseadas em evidência e uma avaliação cinético funcional detalhada, foram primordiais para extubação precoce, aumento de força muscular, melhora da funcionalidade e sensibilidade. Tal fato favoreceu para a redução e prevenção de complicações respiratórias, cardiovasculares e osteomusculares, ocasionadas pela doença, proporcionando melhora da qualidade de vida.
Palavras-chave: Neuromielite Óptica; Intervenção Fisioterapêutica; Mobilização Precoce.

Título: MANEJO FISIOTERAPÊUTICO DE SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DE PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - 2515

ISSN: 2966-4837

Autores: LETÍCIA DE BARROS ROCHA[1]; DAYANA PRAZERES DOS SANTOS[2]; GABRIELA ELIAS BENEDITO[2]; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA[3].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: Vários fatores podem contribuir para que os pacientes com neoplasias hematológicas necessitem de suporte intensivo em algum momento. Dentre as principais causas de admissão na unidade de terapia intensiva (UTI), a Insuficiência Respiratória (IR) é considerada uma das mais frequentes, sendo o fisioterapeuta um dos principais responsáveis no manejo desde o reconhecimento da IR até o desmame do suporte respiratório e reabilitação. Objetivo: Verificar o perfil de suporte ventilatório utilizado pela equipe de fisioterapia em pacientes com neoplasias hematológicas admitidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e de centro único. Os dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2022. Incluídos indivíduos entre 18 e 65 anos, com neoplasia hematológica, que tenham apresentado sinais e/ou sintomas respiratórios na admissão ou durante internação e que necessitaram de suporte ventilatório. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer 6.322.144. Resultados: Foram incluídos 24 indivíduos, sendo que 12,5% não estavam utilizando suporte ventilatório na transferência para UTI, 45,83% foram transferidos sob oxigenoterapia de baixo fluxo e 41,67% sob ventilação mecânica invasiva (VMI). Entre os pacientes não intubados (n=14), que já se encontravam na UTI, sinais e/ ou sintomas respiratórios estavam presentes em 11 sendo que 7 apresentavam critérios para instalação de ventilação não-invasiva (VNI), mas o recurso não foi aplicado em 3 pacientes. No total, 20 pacientes necessitaram de VMI durante internação em UTI e a mortalidade foi de 95% (n=19) dentre eles. Conclusão: Para a correção da hipoxemia a oxigenoterapia de baixo fluxo foi a primeira escolha da equipe. Entre os indivíduos com indicação de VNI, o recurso não foi empregado em alguns dos indivíduos. A mortalidade foi alta dentre os que necessitaram de VMI.
Palavras-chave: Neoplasias Hematológicas; Insuficiência Respiratória; Fisioterapia.

Título: MAPEAMENTO TOMOGRÁFICO DE IMPEDÂNCIA ELÉTRICA DE ÁREAS PULMONARES HIPOVENTILADAS EM PACIENTES INTUBADOS COM COVID-19 - 2765
Autores: TALYSSA BIA SANTOS E SANTOS; DÉBORA SIDRÔNIO CAETANO; WAGNER SOUZA LEITE; ROMULO DE AQUINO COELHO LINS; CAIO CESAR ARAUJO MORAIS; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDAO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: Atualmente, a radiografia de tórax segue sendo um pilar na avaliação da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) devido à sua simplicidade e baixo custo. No entanto, foi apenas com o avanço da tomografia computadorizada (TC), que tornou-se possível a identificação, com precisão, do local afetado pela doença pulmonar, revelando a distribuição heterogênea da lesão em pacientes com SDRA. Apesar de revelar uma variedade de áreas com envolvimento pulmonar em pacientes com SDRA relacionada à COVID-19, o uso da TC é limitado pela radiação ionizante e pela necessidade de transferência do paciente. Diante desse cenário, a tomografia de impedância elétrica (TIE) tem sido utilizada à beira leito para monitorar a função pulmonar em tempo real durante a ventilação mecânica. Objetivo: descrever o padrão de distribuição de regiões hipoventiladas em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo relacionada à COVID-19 sob ventilação mecânica invasiva com uso da tomografia de impedância elétrica e avaliar a relação entre o padrão de distribuição das regiões hipoventiladas com a complacência do sistema respiratório e com as

ISSN: 2966-4837

trocas gasosas (PaO2/FIO2). Métodos: Trata-se de uma análise secundária de um ensaio clínico, registrado em Clinical Trials, que monitorou com TIE indivíduos que foram internados em uma UTI. Todos os indivíduos foram ventilados no modo volume controlado (volume corrente de 6 mL/kg de peso corporal previsto) por < 72 h, com PEEP de 10 cm H2O. As imagens pulmonares foram divididas em 4 regiões de interesse (ROI): superior direito (UR), inferior direito (LR), superior esquerdo (LS) e inferior esquerdo. (LL). A distribuição das regiões hipoventiladas foi estratificada em 4 padrões (ou fenótipos): padrão 1, ventilação dorsal bilateral preservada; padrão 2, hipoventilação dorsal bilateral; padrão 3, hipoventilação dorsal unilateral; e padrão 4, hipoventilação unilateral. A mecânica do sistema respiratório e a gasometria arterial foram avaliadas durante a avaliação da TIE. Resultados: 53 sujeitos foram incluídos nesta análise, 24 indivíduos (45%) apresentaram ventilação dorsal bilateral preservada (padrão 1), 9 indivíduos (17%) apresentaram hipoventilação dorsal bilateral (padrão 2), 17 indivíduos (32 %) apresentaram hipoventilação dorsal unilateral (padrão 3) e 3 sujeitos (5,7%) apresentaram hipoventilação unilateral (padrão 4). A RSC foi comparável entre o padrão de distribuição das regiões hipoventiladas. PaO2/FIO2 foi menor no padrão 2 em comparação com o padrão 1. Conclusão: O presente estudo demonstrou uma distribuição topográfica heterogênea da TIE de doenças pulmonares em indivíduos com SDRA relacionada à COVID-19. Além disso, parâmetros globais padrão, como RSC e PaO2/FIO2, foram quase indistinguíveis entre os fenótipos da TIE.
Fonte de Financiamento: 1) FACEPE APQ 0801-4.08/21 2) CNPQ EDITAL UNIVERSAL 421756/2021-7 3) CNPQ BOLSA DT- 312587/2022-8 4) CNPQ -EDITAL A Nº 21/2023- 445567/2023-6
Palavras-chave: TOMOGRAFIA DE IMPEDÂNCIA ELÉTRICA; COVID-19; SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.

Título: Medida da espessura do quadríceps: um preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes sépticos sob ventilação mecânica invasiva - 1981
Autores: ISADORA DOS SANTOS; KELLY CATTELAN BONORINO; WLADYMIR KULKAMP; MONIQUE DA SILVA GEVAERD LOCH; ELISA MITKUS FLORES LINS; FRANCIANE BOBINSKI; ALEX BECKER; DEBORAH CAMARGO HIZUME KUNZLER.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS- SC; UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL.
Introdução: A sepse é caracterizada por uma inflamação sistêmica com papel central na indução da atrofia muscular. Este fenômeno pode cursar com desfechos impactantes relativos à mortalidade dos pacientes sépticos. Objetivos: Verificar a capacidade preditiva da massa muscular de quadríceps e diafragma na UTI avaliada por meio da ultrassonografia (USG), bem como de marcadores bioquímicos e do Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) na mortalidade intra-hospitalar. Método: Este é um estudo observacional e longitudinal, realizado entre Abril e Novembro de 2023, cuja população foi composta de 42 pacientes adultos com diagnóstico de sepse, internados na UTI. Foram excluídos do estudo pacientes com limitações físicas ou cognitivas prévias, gravidez e/ou sob cuidados paliativos. Na admissão da UTI (d1) foi avaliada a espessura de quadríceps ($_{E}$Q), área de secção transversa do reto femoral ($_{AST}$RF) e espessura diafragmática ao final da expiração (ED_{EX}) por meio de USG, e coletada uma amostra de sangue para avaliação dos níveis séricos de Interleucina 6 (IL-6) e da atividade da Creatinoquinase (CK) e Desidrogenase Láctica (LDH). Os dados foram reportados em medidas de tendência central e dispersão, sendo realizados testes de comparação conforme sua normalidade. Realizamos a regressão logística e a curva Receiver Operating Characteristic (ROC) para

ISSN: 2966-4837

verificar a capacidade preditiva da $_{E}Q$, da AST_{RF}, da $ED_{EX,}$ dos marcadores bioquímicos e do escore SAPS III sobre o desfecho de mortalidade intra-hospitalar. Resultados: A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 57,1%, e os pacientes não sobreviventes apresentaram maior idade (67,4 ± 12,4 vs 52,7 ± 19,3, p=0,01), pontuação no SAPS III (82,5 ± 25 vs 68,1 ± 18,8, respectivamente; p=0,03) e tempo de ventilação mecânica invasiva (9,75±7,75 vs 5,23± 4,23; p=0,02). A média dos níveis de IL-6 dos sobreviventes e não sobreviventes foi de 64,5 [120] e 55,2 [197] e de CK foi de 73 [139] e 194 [342], respectivamente, sem diferença significativa. Entretanto, a atividade da LDH foi maior nos pacientes não-sobreviventes (936 [551] vs 631 [445]; p=0,048). A regressão logística (p< 0,001) demonstrou que a $_{E}Q$ (β: 1,79; S.E.: 0,69; *p*: 0,01; ExpB: 6; IC95%: 1,53 – 23,43) foi um bom preditor de mortalidade nesta população, com um ponto de corte de 2,1cm (IC95%: 0,57 – 0,86; sensibilidade: 87,5%; especificidade: 50%; p: 0,005; AUC: 0,73), bem como o escore SAPS III, que apresentou um ponto de corte de 80 (IC95%: 0,53 – 0,83; sensibilidade: 54,2%; especificidade: 80%; p: 0,03; AUC: 0,69) através da curva ROC. Conclusão: Neste estudo, pacientes sépticos sob VMI com uma $_{E}Q$ menor que 2,1 cm e uma pontuação no escore SAPS III menor que 80 avaliados em d1 demonstraram chances significativamente menores de sobrevida. A fim de se estabelecerem paradigmas neste desfecho, estes parâmetros devem ser analisados numa população maior sob circunstâncias semelhantes.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 405,538/2021-9 e 403615/2023-2

Palavras-chave: Sepse; Ultrassonografia; Mortalidade.

Título: Medidas ultrassonográficas do reto femoral e bíceps braquial como indicadores de desfechos negativos em pacientes críticos - 2686

Autores: ANGELO EDUARDO VASCONCELOS GUIMARAES; GABRIEL MARTINS DE BARROS; SAULO ARAUJO DE CARVALHO; ISABELLA GENTIL ARRUDA.

Universidade/Hospital: EBSERH, TERESINA; UFPI; UESPI; IDTNP, TERESINA - PI - BRASIL.

Introdução: A atrofia muscular em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é comum, associada a desfechos adversos. A avaliação precisa da atrofia é desafiadora, dada a variedade de métodos existentes, cada um com limitações específicas. Objetivo: Este estudo visa explorar medidas ultrassonográficas do reto femoral e bíceps braquial como indicadores de desfechos negativos em pacientes críticos. Métodos: Foi realizado
estudo observacional analítico e prospectivo, Esse estudo é braço de um ensaio clinico randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com número de parecer 6.163.037, e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) RBR-6yqjpv6.20 pacientes foram recrutados. UTI foi recrutada de forma prospectiva (esse estudo faz parte de um projeto. Foram excluídos pacientes com doença neuromuscular, lesões nervosas, limitações ortopédicas. Utilizou-se ultrassonografia nos músculos reto femoral e bíceps para medir espessura e área de seção transversa (AST), medido em até 24 horas da admissão. Dados sociodemográficos, comorbidades, tempo de internação e desfechos foram coletados. Análises estatísticas incluíram regressão e teste de correlação. Resultados: Dos 20 pacientes analisados, a maioria era do sexo masculino (65%), com idade média de 51,3 anos e 95% apresentando comorbidades. A espessura e área de seção transversa dos músculos não mostraram correlações significativas com dias de internação, mas a AST do bíceps braquial indicou correlações estatisticamente significativas, em ambos membros, direito (r = 0,74, P = 0,014) esquerdo (r= 0,79, p =0,030). Houve correlação

ISSN: 2966-4837

moderada, mas não significativa, entre as medidas musculares e o desfecho óbito. Conclusão: Este estudo inicial destaca a potencial utilidade das medidas ultrassonográficas do bíceps braquial como indicadores de desfechos negativos em pacientes de UTI. Apesar das correlações promissoras, são necessárias análises adicionais em uma amostra mais ampla para validar esses achados preliminares. A implementação de métodos de avaliação não invasivos pode melhorar a compreensão e manejo da atrofia muscular em contextos clínicos críticos.
Palavras-chave: Atrofia Muscular; Unidades de Terapia Intensiva; Ultrassonografia.

Título: Mobilidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de peito aberto na alta da Unidade de Terapia Intensiva - 2611
Autores: JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; EVELIN MARTINS ROCHA; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASÍLIA - DF - BRASIL.
Introdução: A mobilização precoce de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de peito aberto resulta em benefícios significativos, podendo reduzir complicações funcionais, melhorar o nível de mobilidade e a qualidade de vida. Além disso, essa prática está associada a um menor tempo de internação e a uma redução na taxa de mortalidade, fatores que podem ser decorrentes do próprio procedimento cirúrgico. Objetivo: Identificar o nível de mobilidade na alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de peito aberto. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI especializada em cardiontensivismo adulto do Distrito Federal entre janeiro e junho de 2023. Foram incluídos dados de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de peito aberto, que passaram por avaliação e participaram de um programa de fisioterapia cardiorrespiratória desde a admissão até a alta da UTI. O nível de mobilidade foi classificado através da ICU mobility scale (IMS). Os dados foram submetidos à análise de frequência e distribuição de proporções. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram admitidos 21 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca no período analisado. Na alta, 95,24% dessa amostra obtiveram IMS maior ou igual a 7. 4,76% (1) da amostra evoluiu a óbito. Conclusão: A fisioterapia desempenha um papel fundamental na melhora funcional de pacientes pós-cirurgia cardíaca de peito aberto. Ao promover intervenções ativas e personalizadas, esses profissionais contribuem significativamente para uma recuperação mais eficaz, destacando-se como peça-chave na promoção da saúde cardiovascular e no alcance de melhores resultados pós-operatórios. Entretanto, é importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita a análise.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; fisioterapia; Cirurgia Torácica.

Título: Mobilidade de sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral na alta hospitalar - 2571
Autores: EVELIN MARTINS ROCHA; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A promoção da mobilização precoce é fundamental para evitar complicações e declínio

ISSN: 2966-4837

funcional em pacientes pós-AVC, facilitando assim o processo de recuperação. Contudo, na unidade de terapia intensiva, diversas barreiras dificultam a implementação dessa prática. Objetivo: Verificar o nível de mobilidade de sobreviventes de AVC de uma UTI especializada em neurointensivismo adulto na alta hospitalar. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI especializada em neurointensivismo adulto do Distrito Federal entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídos dados de pacientes admitidos sob protocolo de AVC, que passaram por avaliação e participaram de um programa de fisioterapia neurofuncional desde a admissão até a alta hospitalar. O nível de mobilidade foi classificado através da ICU mobility scale (IMS). Os dados foram submetidos à análise de frequência e distribuição de proporções. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram admitidos 108 pacientes em protocolo de AVC no período analisado. Na alta, 94,4% dessa amostra obtiveram IMS maior ou igual ao da admissão na UTI. Conclusão: A implementação precoce da reabilitação neurofuncional pode ter impactos positivos nos resultados funcionais de sobreviventes de AVC. Entretanto, é importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita a análise da etiologia do AVC e da extensão da lesão.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; Especialidade de Fisioterapia; Acidente Vascular Cerebral.

Título: Mortalidade de curto prazo em pacientes COVID-19 inicialmente ventilados com PEEP alta e baixa: estudo retrospectivo - 2001
Autores: STEPHANIE NOGUEIRA LINARES; ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL; VIVIANE VOLFI DE CARVALHO; KAREN SILVA LIPI; LUCIANE NEVES DA SILVA SANTOS; CELIO GUILHERME LOMBARDI DAIBEM; ROBERTA MUNHOZ MANZANO; RENATA GONÇALVES MENDES.
Universidade/Hospital: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP; FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BAURU - SP; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BAURU, BAURU - SP; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.
Introdução: Pacientes críticos com COVID-19 frequentemente necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI). Nesse cenário, a pressão positiva expiratória final (PEEP) é geralmente utilizada para melhora da oxigenação, mas também pode proporcionar efeitos variáveis que contribuem para lesão pulmonar. Embora recentes estudos sugiram que a PEEP não tem influência na mortalidade, essa hipótese foi testada apenas em populações não COVID-19. Objetivo: Investigar se a ventilação inicial com PEEP baixa versus PEEP alta influencia na mortalidade de curto prazo em pacientes COVID-19 mecanicamente ventilados. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo pacientes COVID-19 sob VMI por pelo menos 24 horas, internados em um hospital público do estado de São Paulo, entre abril de 2020 e agosto de 2021. Dados demográficos e clínicos foram obtidos de prontuários eletrônicos. Os parâmetros e configurações da ventilação mecânica foram coletados em horários específicos durante as primeiras 24 horas de VMI. A partir de referenciais prévios, a PEEP foi considerada alta e baixa quando ≥ 10 cmH_2O e < 10 cmH_2O, respectivamente. O desfecho de interesse foi a mortalidade em 14 dias após a intubação endotraqueal. Resultados: A amostra incluiu 217 pacientes, com mediana de 62 anos e 52% eram homens. A mortalidade em 14 dias foi de 42% (n =

ISSN: 2966-4837

91). A análise de Kaplan-Meier mostrou que o grupo de pacientes ventilados com PEEP baixa teve maior mortalidade quando comparado ao grupo de pacientes que recebeu PEEP alta (teste de log-rank, *P* < 0,001). Após análise de regressão multivariada de Cox ajustando para características demográficas, comorbidades, parâmetros da gasometria arterial e complacência estática do sistema respiratório, a ventilação com PEEP baixa permaneceu significativamente associada à mortalidade em 14 dias (hazard ratio = 2,38 [intervalo de confiança 95%: 1,35 – 4,19]; *P* = 0,003). Conclusão: Nossos achados sugerem que a ventilação inicial com PEEP baixa resulta em maior mortalidade em 14 dias, e uma estratégia de PEEP alta pode facilitar a sobrevivência de curto prazo em pacientes COVID-19 mecanicamente ventilados. No entanto, esses resultados não excluem a importância de uma abordagem individualizada para titulação de uma PEEP ótima.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001
Palavras-chave: COVID-19; Ventilação Mecânica; Mortalidade.

Título: NÍVEL DE MOBILIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENO-VENOSA COMO PONTE PARA RECUPERAÇÃO - 2526
Autores: LETÍCIA DE BARROS ROCHA; CASSIA FABIANE DE BARROS; FRANCINE JOMARA LOPES.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Sobreviventes da doença crítica muitas vezes são acometidos pela fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI) e pela Síndrome Pós Cuidados Intensivos (PICS), com impacto significativo no âmbito biopsicossocial. Os fatores de risco são diversos, dentre eles: imobilidade, sepse e falência de múltiplos órgãos, hiperglicemia, uso de corticosteroide e outros. A mobilização precoce (MP) é a estratégia primordial para minimização de prejuízos funcionais e recuperação de função, sendo que a Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) não é contraindicação absoluta para exercício, mas a MP possui diversas barreiras documentadas. Sendo assim, é necessário a documentação do nível de mobilidade dos pacientes submetidos à ECMO. Objetivo: Identificar o nível de mobilidade de alta da unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes submetidos à ECMO. Métodos: Estudo retrospectivo, os pacientes incluídos necessitaram de ECMO como ponte para recuperação, entre 2020 e 2021, por insuficiência respiratória. Foram incluídas pessoas do sexo masculino e feminino, a partir de 18 anos de idade e que não evoluíram à óbito durante internação em UTI. Foram excluídos aqueles que eram dependentes funcionais e/ ou possuíam comprometimento neural e/ ou musculoesquelético prévio, além de indivíduos hospitalizados em outra instituição transferidos para o hospital onde o estudo ocorreu. Foram coletados dados pela plataforma *Redcap*, prontuários eletrônicos e *Epimed Monitor System®*. A escala utilizada para avaliar nível de mobilidade foi *ICU Mobility Scale* (IMS) cujo escore é de 0 a 10 sendo IMS 10 deambulação independente. Foi utilizado o teste não paramétrico de coeficiente de correlação Spearman. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob registro 6.069.052. Resultados: 14 participantes foram incluídos, todos eram independentes funcionais prévios à admissão hospitalar e todos tiveram alta da UTI dependentes funcionais. A IMS máxima foi 5, alcançada por 6 indivíduos, que representa troca de passos para cadeira. A correlação entre o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a IMS máxima atingida pelo paciente foi estatisticamente significante com coeficiente de correlação -0,651 e p-valor 0,012. Houve tendência de correlação negativa entre os escores prognósticos *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS 3) com coeficiente de correlação -0,470 (p-valor 0,090) e *Acute Physiologic Assessment and Chronic Health Evaluation* (APACHE II) com coeficiente de

ISSN: 2966-4837

correlação -0,519 (p-valor 0,057) e a IMS máxima na UTI. Conclusão: Todos os indivíduos saíram da UTI dependentes funcionais. Quanto maior o IMC, menor foi o nível de mobilidade. Houve tendência à significância sobre quanto pior o escore prognóstico pior o nível de mobilidade. Sugere-se a realização de mais estudos sobre o assunto.
Palavras-chave: Status Funcional; Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Fisioterapia.

Título: O fisioterapeuta e a decanulação de pacientes hospitalizados: percepções sobre a prática. - 2193
Autores: ALINE CAMACHO ARANTES; PATRÍCIA RIOS POLETTO; MICHELLY MORAIS DE LIMA; LIRIA YURI YAMAUCHI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SANTOS - SP - BRASIL.
Introdução: A atuação do fisioterapeuta no processo de decanulação consiste em auxiliar no processo da retirada da cânula de traqueostomia, conjuntamente às ações de uma equipe multiprofissional. Objetivo: conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre a decanulação de pacientes hospitalizados. Métodos: estudo do tipo survey por meio de questionário eletrônico, onde foram incluídos profissionais fisioterapeutas atuantes na área hospitalar (amostra de conveniência). Os resultados preliminares expostos são referentes à questão aberta “Descreva a sua percepção sobre realizar o procedimento de decanulação”. Nas respostas, os fisioterapeutas expuseram suas experiências e suas opiniões. Para análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo a fim de verificar hipóteses e/ou questões. Para manter o sigilo e o anonimato, os 52 sujeitos estão identificados pela letra “P”, ordenados e diferenciados pela numeração de 1 a 52, respeitando a sequência da resposta Resultados: Após a análise dos dados emergiram três categorias temáticas: classificação do procedimento, atuação da equipe multiprofissional e respaldo do Conselho de Fisioterapia. Assim, seguem as percepções dos fisioterapeutas que responderam o formulário. A primeira categoria “Classificação do procedimento” permitiu-nos compreender melhor como os fisioterapeutas classificam o procedimento de decanulação. Dentre as respostas o ato da decanulação foi descrito como “procedimento simples” (P1, P3, P38 e P44) e “conduta de fácil manuseio” (P11, P35). Na segunda categoria, “Atuação da equipe multiprofissional”, foi possível perceber que a maioria dos profissionais acredita que apesar de ser um procedimento simples, é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional e a atuação de um profissional médico para intervir nos casos de possíveis intercorrências, como “risco de causar fístulas ou erro de falso trajeto”. Os fisioterapeutas descreveram: “O procedimento de decanulação deve conter participação multidisciplinar e interdisciplinar, onde os profissionais devem se atentar aos conhecimentos de cada área para proporcionar segurança ao paciente.” (P18) e “O desmame da traqueostomia e a consequente decanulação dependem de muitos fatores e pode ser um processo complexo, por isso a importância da atuação em equipe multidisciplinar” (P51). E por fim na terceira categoria, “Respaldo do Conselho de Fisioterapia”, foi mencionado pelos participantes “não somos respaldados pelo conselho para fazermos” (P33) e “não faz parte do rol de práticas da fisioterapia” (P45). Conclusão: Conclui-se que os fisioterapeutas percebem que a decanulação em si é um procedimento simples, mas que demanda uma equipe multiprofissional, que não há o respaldo legal para fazê-la e que não faz parte do rol de práticas do fisioterapeuta.
Palavras-chave: fisioterapeutas; traqueostomia; percepção.

Título: O fisioterapeuta reconhece as barreiras e sabe as contraindicações para a mobilização precoce na Unidade de Terapia Intensiva? - 2085

ISSN: 2966-4837

Autores: AMANDA CRISTINA LIMA DO NASCIMENTO; SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO; JORGE LUIZ DANTAS DE MEDEIROS; JOÃO PEDRO DE SANTANA SILVA; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA/UFRN, SANTA CRUZ - RN; HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL (HCN), NATAL - RN; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL.
Introdução: A mobilização precoce do paciente crítico na unidade de terapia intensiva (UTI) é sabidamente descrita na literatura como intervenção segura e eficaz para minimizar o imobilismo e a fraqueza muscular adquirida na UTI, no entanto sua efetiva realização ainda é um grande desafio nas UTIs do Brasil. Sua implementação perpassa por várias dificuldades e limitações que podem estar associadas ao conhecimento mais aprofundado sobre este tópico. Objetivos: Avaliar o conhecimento do profissional fisioterapeuta acerca das barreiras e contraindicações da mobilização precoce (MP) na unidade de terapia intensiva. Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo envolvendo fisioterapeutas que atuam em UTI no Brasil. Eles responderam a um questionário contendo questões relacionadas ao perfil profissional, ao processo e estrutura de trabalho e ao conhecimento sobre mobilização precoce. Os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis com pós-hoc de Dunn foram realizados para comparar as variáveis dependentes categóricas com as variáveis independentes quantitativas. A análise de qui-quadrado de independência avaliou a existência de associação das variáveis dependentes com as variáveis independentes categóricas. Modelos de regressões logísticas binária e multinomial foram obtidos para predição das variáveis dependentes. As análises foram executadas no *software Statistical Package for Social Sciences* e os resultados que apresentaram $p<0,05$ foram admitidos como estatisticamente significantes. Resultados: Participaram do estudo 227 fisioterapeutas, a maioria foi do gênero feminino (n=154, 67,8%), com média de idade de 33,5 ±6,8 anos e com tempo médio de atuação em UTI de 7,1 ±6 anos. Observou-se que fisioterapeutas brasileiros formados em instituições privadas, sem mestrado, com boa comunicação entre a equipe, realizando mobilização precoce duas vezes ao dia, no mínimo, conseguem reconhecer melhor as barreiras e contraindicações para a realização da mobilização precoce. Conclusão: O conhecimento sobre uma intervenção é influenciado por fatores como formação profissional, região onde atua, características culturais e estrutura do local de trabalho. A compreensão desses fatores é fundamental para que estratégias sejam adotadas tanto por profissionais quanto por gestores hospitalares para que os pacientes sejam assistidos por profissionais cada vez mais qualificados.
Palavras-chave: mobilização precoce; unidades de terapia intensiva; modalidades de fisioterapia.

Título: O PERFIL DE ESPESSURA DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES CRÍTICOS PÓS-DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA - 1723
Autores: AXELL TIMOTHEO LIMA ACIOLI LINS; AXELL LINS; JOÃO DERECK FIGUEIREDO TORRES; GABRIELLY FERREIRA ALVES.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.
Introdução: O paciente crítico é aquele que desenvolve alteração das funções fisiológicas básicas para a manutenção da vida, sendo necessário a ventilação mecânica como forma de tentar estabilizar o quadro, porém quando prolongada, pode resultar em fatores maléficos como a fraqueza muscular diafragmática que em alguns casos resulta na falha do desmame da ventilação mecânica. A ultrassonografia diafragmática, é uma alternativa a fim de evitar que tal fato ocorra. Objetivo: Mensurar espessura diafragmática de pacientes adultos intubados através da ultrassonografia e correlacionar com osucesso de desmame ventilatório. Métodos: Trata-se de um estudo não

ISSN: 2966-4837

randomizado, prospectivo, transversal com 41 pacientes que usaram ventilação mecânica por tubo orotraqueal e traqueostomia, avaliados até 24h pós desmame ventilatório. Foi realizado ultrassonografia diafragmática no nono espaço intercostal e entre as linhas axilar anterior e axilarmédia no hemicorpo direito e calculado a taxa de espessamento do mesmo com a média de 3 inspirações e expirações. Resultados: Os indivíduos com idade menor ou igual que 30 anos (p=0.0012*) apresentaram menos risco de óbito(p=0.0055*). Nesse contexto, os que usaram tubo orotraqueal apresentaram melhor resultado do que os que usaram traqueostomia (p= 0.0111*). A taxa de espessamento menor que 1,5mm que resultou em falha de desmame (p=<0.0001*). Dentre os pacientes que evoluíram com esse insucesso, 3 usaram Tubo orotraqueal e 4 com Traqueostomia. Conclusão: Pacientes com valores de espessura diafragmática menor que 2mm tiveram uma alta predisposição a intolerância ao desmame da ventilação mecânica, ficando claro também a sensibilidade elevada da ultrassonografia diafragmática na predição.
Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Desmame Ventilatório.

Título: Os impactos do uso da inteligência artificial na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática - 2665
Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS; MARIA LUIZA AMARO CAMILO; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; KARINA COUTO FURLANETTO; DARLAN LAURICIO MATTE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC; PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO (INTEGRADO); COLEGIADO DE FISIOTERAPIA, CAMPO MOURÃO - PR; UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, MARINGÁ - PR - BRASIL.
Introdução: A utilização da inteligência artificial (IA) na medicina tem crescido exponencialmente, especialmente na área da terapia intensiva. Com o aumento da complexidade dos cuidados intensivos e a necessidade de tomadas de decisão rápidas e precisas, a IA apresenta-se como uma ferramenta promissora para auxiliar os profissionais de saúde. No entanto, é essencial realizar uma revisão sistemática para avaliar o estado atual da aplicação da IA na unidade de terapia intensiva (UTI) e identificar suas potenciais vantagens e desafios. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura para investigar o uso da inteligência artificial na UTI, analisando suas aplicações, métodos e impactos na prática clínica, além disso, pretende-se identificar lacunas de pesquisa e áreas para futuros desenvolvimentos neste campo de atuação. Métodos: Foi realizado uma busca nas bases de dados eletrônicas (PubMed, Embase e Web of Science), utilizando termos de busca relacionados à inteligência artificial e terapia intensiva em todos os idiomas e sem recorte temporal. As referências foram inseridas na plataforma RAYYAN para análise dos artigos, após a exclusão de duplicatas dois revisores independentes e cegados realizam a seleção, um terceiro avaliador ficou responsável para resolução de divergências. Foram incluídos estudos que descreviam o uso de IA em pacientes internados em UTIs, independentemente do tipo de aplicação (por exemplo, predição de eventos adversos, suporte à decisão clínica, monitoramento de pacientes). Esta revisão seguiu as diretrizes do PRISMA, qualidade metodológica avaliada pela ferramenta da Cochrane para análise do risco de viés (RoB 2.0). Resultados: A análise dos estudos incluídos revelou uma ampla gama de aplicações de IA na UTI, incluindo modelos de predição de mortalidade, classificação de sepse, monitoramento de pacientes e otimização de protocolos de tratamento. A maioria dos estudos relatou resultados

ISSN: 2966-4837

promissores, demonstrando que a IA pode melhorar a precisão diagnóstica, prever eventos clínicos adversos e otimizar o uso de recursos na UTI. No entanto, foram identificadas algumas limitações, como a falta de dados de alta qualidade, questões éticas relacionadas à privacidade do paciente e desafios na integração de sistemas de IA com o fluxo de trabalho clínico existente. Conclusão: Esta revisão sistemática destaca o potencial da inteligência artificial para melhorar os cuidados intensivos, oferecendo suporte valioso aos profissionais de saúde e melhorando os resultados dos pacientes. No entanto, são necessários mais estudos para validar e aprimorar as aplicações de IA na UTI, abordando questões relacionadas à segurança, ética e aceitação clínica. O desenvolvimento contínuo nessa área promete revolucionar a prática da medicina intensiva, oferecendo novas oportunidades para aprimorar a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados aos pacientes críticos.
Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Inteligência Artificial; Revisão Sistemática.

Título: O TC6 realizado na esteira ergométrica é equivalente ao realizado no corredor em pacientes criticamente enfermos hospitalizados? - 1739
Autores: RAFAELA OLIVEIRA SILVA; JULIA VIANNA DUARTE; ANDERSON JOSE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA; RAQUEL ANNONI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG; UNIVERSIDADE DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.
Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) requer espaço livre e tem limitações para monitorização precisa em pacientes críticos. Realizar o TC6 na esteira (TC6E) permitiria monitorização e segurança e permitiria a realização em locais com espaços restritos. É desconhecido se o TC6E é equivalente ao TC6 realizado no corredor (TC6C) em pacientes críticos. Objetivo: Analisar a equivalência entre o TC6C e o TC6E em pacientes criticamente enfermos na alta hospitalar. Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa local. Foram Incluídos adultos, internados na unidade de terapia intensiva (UTI), independentes para caminhar e estáveis clinicamente. O TC6C foi realizado de acordo com diretrizes da American Thoracic Society. O TC6E foi realizado em esteira sem inclinação, com apoio e velocidade inicial controlada pelo paciente. A equivalência entre TC6E e TC6C foi avaliada através da distância percorrida (DP), sintomas e variáveis hemodinâmicas [apresentadas diferença entre as variáveis no final e no início do teste (DifF-I)]. Dados clínicos, socioeconômicos e demográficos foram coletados. Foi utilizado teste de Wilcoxon para comparar as DP, as DifF-I [escala de Borg, frequências cardíacas (FC) e pressão arterial média (PAM)]; coeficiente de correlação intraclasse (CCI) para analisar a concordância entre as DP no TC6C e TC6E e Bland-Altman para análise da dispersão de concordância entre DP, sintomas e variáveis hemodinâmicas entre o TC6C e TC6E. Resultados: Treze participantes [9(69%) masculino, idade: 61 (46;66) anos, APACHE-II: 11 (6,5;15), nível socioeconômico:C1 27 (31;35,5)] foram incluídos. A DP no TC6C foi de 300[158,6;460,5] m, e no TC6E foi 122,2[72,9;218,7]m (p=0,002). A DifF-I Borg no TC6C foi 2[1;2,5] e no TC6E foi de 1[0;2], (p=0,09). A DifF-I FC no TC6C foi 7[1,5;16,5] e no TC6E foi de 5[-10,5;10,5] bpm, (p=0,20). A DifF-I SpO2 no TC6C foi 0[-4,51;2] % e no TC6E foi de 1[-1;2,5] %, (p=0,13). A DifF-I PAM no TC6C foi -2[-12;8] e no TC6E foi de 1[-1;2,5] mmHg, (p=0,29). O CCI mostrou correlação moderada entre a DP no TC6C e no TC6E [CCI=0,57 (IC95% -0,25;0,88, p=0,003). Na análise de Bland-Altman da DP entre os testes, o viés foi de 156 (103;208) m. Na DifF-I BORG, o viés foi de 0,77 (-1,53; -0,006), DifF-I da FC viés 7,5 (-2,7;17,7) bpm e DifF-I da PAM o viés –4,8 (-12,2;2,6) mmHg. Conclusão: Na amostra de pacientes críticos analisada não houve equivalência na DP entre TC6C e TC6E, muito embora as variações hemodinâmicas e de sintomas não se mostraram diferentes.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

ISSN: 2966-4837

(PROBIC/FAPEMIG).
Palavras-chave: Teste de caminhada de seis minutos; tolerância ao exercício; unidade de terapia intensiva.

Título: O uso da Realidade Virtual na Fisioterapia em Unidade Terapia Intensiva: Uma Revisão Sistemática - 2452
Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS; DARLAN NITZ; DARLAN LAURICIO MATTE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR; 3. HOSPITAL SANTA CRUZ REDE D'OR SAO LUIZ, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: A fisioterapia desempenha um papel crucial na reabilitação de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), contribuindo para a prevenção de complicações e a melhoria da função física. A realidade virtual (RV) emergiu como uma tecnologia promissora para complementar as abordagens tradicionais de fisioterapia, proporcionando um ambiente imersivo e interativo para a reabilitação. No entanto, a aplicação da RV na fisioterapia em UTIs é um campo em desenvolvimento, com uma gama diversificada de estudos e evidências limitadas. Objetivos: Analisar os efeitos do uso da RV e os possíveis desfechos em pacientes internados na UTI, bem como suas aplicações, métodos e impactos na prática clínica de fisioterapeutas que a utilizam. Métodos: Foi realizado uma busca nas bases de dados eletrônicas (PubMed, Embase e Web of Science), utilizando descritores relacionados à realidade virtual e terapia intensiva em todos os idiomas num recorte temporal dos últimos 10 anos. As referências foram inseridas na plataforma *RAYYAN* para análise dos artigos, após a exclusão de duplicatas dois revisores independentes e cegados realizam a seleção, um terceiro avaliador ficou responsável para resolução de divergências. Foram incluídos estudos que investigaram o uso de tecnologias de RV em pacientes internados em UTIs. Esta revisão seguiu as diretrizes do *PRISMA, a* qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta da Cochrane para análise do risco de viés (RoB 2.0) e registrada no PROSPERO com o CRD:42023467558. Resultados: A busca resultou em estudos que investigaram o uso da RV na fisioterapia em UTIs, incluindo o uso para gerenciamento da dor, redução da ansiedade, estimulação cognitiva e reabilitação física. Além disso, houve uma aceitação positiva da RV por parte dos pacientes e profissionais de saúde, destacando sua viabilidade como uma intervenção complementar na UTI. Os estudos apresentaram-se heterogêneos em termos de população-alvo, intervenção e desfechos dificultando a realização de uma metanálise. A qualidade metodológica se mostrou com variações consideráveis, com amostras pequenas e diferentes tipos de protocolos de reabilitação. Conclusão: Esta revisão destaca o potencial da RV como uma ferramenta complementar na fisioterapia em UTIs, oferecendo uma abordagem inovadora e motivadora para a reabilitação de pacientes gravemente enfermos. No entanto, a falta de estudos de alta qualidade e a heterogeneidade dos dados destacam a necessidade de mais pesquisas para determinar o verdadeiro impacto da RV, identificar melhores práticas e direcionar futuros desenvolvimentos nesta área em rápida evolução.
Palavras-chave: Realidade Virtual; Unidade de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

Título: O uso de espaço específico para reabilitação e/ou esteira ergométrica para melhorar a satisfação do cliente com a fisioterapia em pacientes de terapia intensiva - 2072
Autores: RODRIGO CERQUEIRA BORGES; ANDREY WIRGUES DE SOUSA; MAURICIO KENZO TOBARA;

ISSN: 2966-4837

CRISTIANE HELENA PAPACIDERO; CAMILA BOTANA ALVES FERREIRA; VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA LIMA; SAMANTHA LONGHI SIMÕES DE ALMEIDA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Atualmente, pouco se sabe sobre a satisfação dos clientes com os serviços de fisioterapia ou a satisfação com as ferramentas utilizadas para realizar a atividade física durante a permanência dos pacientes nas UTIs.
Objetivo: Avaliar a satisfação do cliente com a fisioterapia aplicada em um espaço específico para reabilitação e/ou esteira ergométrica durante a permanência na UTI.
Métodos: Estudo observacional, transversal realizado em pacientes internados em UTIs. Foram incluídos pacientes com idade >18 anos, de ambos os sexos que fossem capazes de responder independentemente um questionário de satisfação. Foram excluídos pacientes que não receberam fisioterapia. Foram selecionados de forma aleatória 46 pacientes de duas diferentes UTIs (UTI A e UTI B) e divididos em 3 grupos: 1. UTI A (n=15); 2. UTI B (n=15); 3. UTI B + espaço de reabilitação e/ou esteira (n=16). Nos 3 grupos o atendimento de fisioterapia foi similar e realizado no quarto e, quando eram capazes de caminhar, foi feito a caminhada no corredor das UTIs. Os pacientes do grupo 3 receberam a mais a fisioterapia em um espaço específico para reabilitação com diferentes recursos ou atividade aeróbia realizada em esteira 1 vez/dia. Próximo a alta da UTI, um avaliador aplicou o questionário desenvolvido na instituição contendo 15 questões relacionadas ao atendimento de fisioterapia. Os pacientes respondiam de forma independente após acessar o formulário via QR-code. Em casos de dúvida, o avaliador poderia fornecer maiores detalhes sobre cada questão. As questões possuíam diferentes tipos de respostas com itens de 0 a 10, respostas dicotômicas e também com muito satisfeito até muito insatisfeito.
Resultados: O tempo médio de resposta do questionário foi de aproximadamente 10 minutos. A idade média dos grupos foi de 63,5±19,60 anos e 52% dos pacientes eram do sexo masculino. Não houve diferença entre os grupos na idade, sexo, número de sessões de fisioterapia e tempo de UTI até a realização do questionário nos três grupos ($p>0,05$). Não houve diferença na probabilidade dos pacientes em recomendar o Hospital para algum familiar ($p=0,616$). No entanto, o grau de satisfação com o Serviço de Fisioterapia foi maior no grupo 3 ($p<0,05$) quando comparado aos outros dois grupos. Ao todo, 67% relataram preferir realizar as atividades fora do quarto e somente 6,5% no quarto, os demais (26,1%) preferiam intercalar as sessões. Nos itens cordialidade, atenção e diversidade dos recursos utilizados nas sessões o grupo 3 foi melhor avaliado quando comparados aos demais ($p<0,05$).
Conclusão: Espaços para reabilitação e/ou esteira podem aumentar a satisfação dos pacientes e facilitar a criação de estratégias de tratamento centrado no paciente.
Palavras-chave: Fisioterapia; UTI; Qualidade.

Título: O volume mínimo de oclusão é um método eficaz para o ajuste da pressão do cuff em pacientes ventilados mecanicamente? - 1779
Autores: THIAGO AUGUSTO GUIMARÃES SOUZA; BRUNO SANTOS SILVA DE SOUZA; CAROLINE FERREIRA DOS SANTOS; PATRÍCIA BARBIRATO CHICAYBAN; LUCIANO MATOS CHICAYBAN.
Universidade/Hospital: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ; HOSPITAL FERREIRA MACHADO, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ; INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENTRO EDUCACIONAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ; HOSPITAL GERAL DE GUARUS, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL.
Introdução: A pressão do cuff (Pcuff) ideal deve ser capaz de prevenir a microaspiração de secreções

ISSN: 2966-4837

orofaríngeas e escapes aéreos, que promovem pneumonia associada à ventilação mecânica e assincronias paciente-ventilador, respectivamente. Por outro lado, pressões elevadas aumentam o risco de lesão da mucosa traqueal. Normalmente, realiza-se a monitorização por meio de um cuffômetro, com valores de referência entre 20 e 30 cmH2O. No entanto, a Pcuff inferior a 20 cmH2O pode promover selamento, enquanto outros pacientes podem requerer pressões acima do limite superior. O método do volume mínimo de oclusão (VMO) utiliza uma seringa que deve desinsuflar e reinsuflar o balonete até que o selamento traqueal seja restabelecido. O vazamento pode ser detectado pela ausculta ao nível da traqueia. Objetivo: Verificar as Pcuff obtidas através do método do VMO em pacientes ventilados mecanicamente, e compará-las com os valores de referência. Método: Trata-se de um estudo transversal, com 25 pacientes adultos, com tempo de ventilação mecânica (VM) superior a 48 horas. Foram excluídos os pacientes com traqueomalácia ou estenose traqueal. A Pcuff foi verificada por meio de um cuffômetro no início do estudo (Pcuff inicial), sendo verificada a ocorrência de vazamentos através da ausculta ao nível da traqueia. Com o cuffômetro ainda conectado, a Pcuff foi ajustada pelo método VMO (Pcuff VMO). Para tal, o balonete era desinflado e reinflado para obter o selamento na ausculta. Os pacientes foram estratificados de acordo com a ocorrência de vazamento na medida inicial e conforme os valores de referência. As medidas da Pcuff inicial e Pcuff VMO foram comparadas por meio do teste t para amostras repetidas ou pelo teste de Wilcoxon, com nível de significância de 5%. Quando uma das variáveis quantitativas não apresentou distribuição normal, foi empregado nível de significância de 2,5%, considerando a penalização pelos dois grupos existentes na análise. Resultados: A prevalência de Pcuff inicial fora dos valores de referência foi de 76%. Os pacientes sem vazamento (n=16) tiveram redução quando ajustados pelo VMO (45,4±9,6 vs 28,5±1,6 cmH2O; p<0,001). Destes, apenas 2 (2/16) estavam dentro dos valores de referência (29,0 cmH2O; IC 95%: 28,4 a 29,6 cmH2O) e 14 (14/16) com Pcuff inicial superior a 30 cmH2O (45,4 cmH2O; IC 95% 41,4 a 49,4 cmH2O). Com relação aos pacientes com vazamento (n=9) na Pcuff inicial, em quatro (4/9) a medida estava dentro dos valores de referência (24,5 cmH2O; IC 95%: 23,1 a 25,9 cmH2O) e em cinco (5/9) a Pcuff inicial foi inferior a 20 cmH2O (13,8 cmH2O; IC 95%: 12,6 a 15,0 cmH2O). Quando a Pcuff foi ajustada pelo método VMO, todos os pacientes apresentaram selamento e Pcuff dentro dos valores de referência. Conclusão: O método do VMO foi capaz de individualizar a Pcuff dentro dos valores de referência em todos os pacientes.
Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Manuseio das Vias Aéreas; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Pacientes adultos traqueostomizados em unidade de terapia intensiva com uso de ventilação portátil após a VM convencional: estudo de coorte prospectivo. - 1761
Autores: LIRIA YURI YAMAUCHI; SORAYA RODRIGUEZ POUSA; GIOVANNA PIETRA DE MORAES GOMES; MILENA CARLOS VIDOTTO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SANTOS - SP; UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA, SANTOS - SP; INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Aparelhos portáteis de ventilação mecânica (VM), utilizados de modo não invasivo, tem sido usados em pacientes com traqueostomia (TQT) como suporte ventilatório, visando à alta da UTI. Estes aparelhos são denominados ventiladores portáteis (VP). Embora seja de uso rotineiro local, identificou-se poucos estudos sobre o uso de VP em TQT. Objetivos: caracterizar os pacientes com TQT que utilizaram VP após a VM convencional, seus principais desfechos e a capacidade funcional após a alta hospitalar. Métodos: estudo de coorte prospectivo em hospital de grande porte. Duas UTIs foram estudadas (42 leitos). O início do seguimento foi a data da TQT na UTI e o final após dois

ISSN: 2966-4837

meses da alta hospitalar ou óbito. Foram coletadas variáveis clínicas e os principais desfechos. A capacidade funcional foi avaliada com o questionário DASI - Duke Activity Status Index, via contato telefônico após 60 dias da alta. A pontuação máxima é 58,2 (estado funcional mais elevado). Os ajustes de VP foram da equipe de fisioterapia. O aparelho de VP era binível (IPAP e EPAP); de utilização não invasiva ou invasiva, compatível com máscaras e traqueostomia; modos espontâneo ou espontâneo-temporizado; possibilita fluxo externo de oxigênio de até 30 L/min; tela com monitorização gráfica de frequência respiratória e volume corrente e sistema de alarmes; a umidificação com trocadores de calor e umidade. A análise descritiva foi realizada, os dados categóricos apresentados como número absoluto e proporção e os dados numéricos como média e desvio-padrão, ou mediana e intervalos interquartis. Resultados: foram 12 meses de coleta de dados, entre 2018 e 2019. Neste período, houve 123 TQT nas UTIs. Após a exclusão, 95 pacientes foram avaliados e 71 usaram VP. A média de idade do grupo (TQT+VP) foi de 68 (17) anos; 58% sexo feminino; média (DP) de SAPSII de 55 (17) e média (DP) do índice de comorbidade de *Charlson* de 4,5 (2,7). Principais diagnósticos: respiratório (49%) e neurológico (24%). O motivo da intubação mais comum insuficiência respiratória aguda (58%). O tempo de VM convencional, média (DP) de 16 (8) dias; e o tempo médio (DP) de VM até a data da TQT foi de 9 (5) dias. A indicação mais comum da TQT foi VM prolongada e desmame difícil (77,5%); tempo médio (DP) de internação na UTI 22 (12) dias; a mediana (intervalo interquartil) do tempo de internação hospitalar foi 45 (32-72) dias. A taxa de mortalidade na UTI foi 10% e na enfermaria 81%. Doze pacientes tiveram alta hospitalar e sete foram decanulados. Obteve-se DASI após 60 dias de alta de nove pacientes: quatro com zero, um com 1,75 pontos, um com 4,5, um com 7,25 e dois com 32,2 pontos. Conclusão: pacientes com TQT + VP eram muito graves, com comorbidades; a principal indicação da TQT foi desmame difícil e VM prolongada; permaneceram com VM e internação prolongadas e alta taxa de mortalidade. Após dois meses de alta hospitalar, os níveis de capacidade funcional foram variados, a maioria muito baixos.
Fonte de Financiamento: Capes
Palavras-chave: traqueostomia; cuidados críticos; respiração artificial.

Título: Patient generated Index (PGI) em pacientes com DPOC exacerbado .Uma análise da internação e alta hospitalar - 1716
Autores: VANESSA PEREIRA DE LIMA; HUGO DOS SANTOS SILVA JUNIOR; THAÍS RIBEIRO; JULIA GONÇALVES DOS SANTOS; IZABEL VIEIRA DE FIGUEIREDO PENA CORRÊA; VITÓRIA TEREZA GOMES CHIOMENTO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG; HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE CURVELO (HSA), CURVELO - MG - BRASIL.
Introdução: A exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um agravamento agudo dos sintomas respiratórios resultando em terapia adicional. Sendo associada à aumento das taxas de hospitalização, readmissão e a progressão da doença. Nota-se que nas fases mais avançadas, a DPOC leva ao significativo prejuízo na qualidade de vida (QV), já que as exacerbações se tornam mais frequentes e mais graves. O Patient Generated Index (PGI) é um instrumento que avalia a QV centrada no paciente, validado para pacientes com DPOC. O PGI permite inferir sobre a influência dos sintomas na QV analisando desfechos nas atividades e participação desses pacientes, não focando nos sintomas em si. Objetivos: Avaliar a QV por meio do PGI dos pacientes com DPOC exacerbados em ambiente hospitalar. Métodos: Estudo coorte prospectiva com pacientes com diagnóstico clínico de DPOC exacerbado internados no Hospital Santo Antônio de Curvelo/MG. O presente trabalho foi realizado em 2 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e duas alas. A avaliação dos pacientes foi realizada

ISSN: 2966-4837

em dois momentos, no momento da alta da UTI (AUTI) e na alta da ala(AALA). Além do questionário PGI, que avalia a qualidade de vida baseado em 5 queixas descritas pelo paciente com score de 0 a 100, sendo 0 a pior qualidade de vida e 100 a melhor QV, foram aplicados os testes: MRC dispneia, ICU Mobility Scale (IMS), Teste de avaliação da DPOC (COPD CAT), teste de sentar e levantar de 1 minuto (1STST) e Força de preensão palmar (FPP). Todos os pacientes realizavam fisioterapia 2x/ dia. Resultados: Houve uma melhora significante da QV (pelo PGI) dos pacientes da UTI para a ala;(AUTI: 36,2±5,7, AALA: 52,5±7,4, p= 0,002). Além disso melhoras também foram detectadas quanto ao MRC (AUTI: 1,95±0,28, AALA:1,43±0,32, p=0,005), IMS (AUTI: 6,8±0,5,AALA:9,3±0,3, p=0,001), CAT (AUTI: 16,7±1,2, AALA: 14,5±1,3, p= 0,009), 1STST (AUTI: 4,8±1,0,AALA: 9,0±0,9, p=0,001), e FPP(AUTI: 25,2±2,6, AALA: 30,2±2,6, p=0,001). Quando correlacionado o PGI as variáveis estudadas, apenas o MRC dispneia (r = 0,506 p<0,05) e o IMS (r= 0,481 P<0,05) apresentaram correlação significativa. Conclusões: Observou-se melhora expressiva na QV avaliada pelo PGI, sendo que as áreas de maior queixas foram de atividade e participação. Além disso, houve melhora da dispneia, da mobilidade, da percepção dos sintomas da doença e da força muscular global com a fisioterapia realizada no período intra-hospitalar.

Palavras-chave: DPOC; qualidade de vida; exacerbação.

Título: Percepção do fisioterapeuta sobre a relação entre os níveis de mobilidade e funcionalidade e o resultado da decanulação - 2183

Autores: ALINE CAMACHO ARANTES; MICHELLY MORAIS DE LIMA; PATRÍCIA RIOS POLETTO; LIRIA YURI YAMAUCHI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: A atuação da fisioterapia é importante no processo de decanulação (retirada da cânula de traqueostomia), em pacientes após a ventilação mecânica; são ações conjuntas à uma equipe multiprofissional. Objetivo: conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre o processo de decanulação de pacientes hospitalizados. Métodos: estudo do tipo survey por meio de questionário eletrônico. Foram incluídos fisioterapeutas atuantes na área hospitalar (amostra de conveniência). Os resultados preliminares são referentes à questão aberta, “Você acha que os pacientes com maiores níveis de mobilidade e funcionalidade têm maior probabilidade de sucesso na decanulação? Descreva a sua percepção sobre isso”. Para análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, a fim de verificar hipóteses e/ou questões. Para manter o sigilo e o anonimato, os 51 sujeitos do estudo estão identificados pela letra “P”, ordenados e diferenciados de 1 a 51, respeitando a sequência da resposta. Resultados: Na análise emergiram três categorias temáticas: mobilidade e funcionalidade, força muscular periférica e respiratória, tosse e secreções. A primeira categoria “mobilidade e funcionalidade” permitiu compreender as condições gerais de saúde e atividade física. Os participantes descreveram que sim, maior mobilidade e funcionalidade têm mais probabilidade de sucesso na decanulação. Eles afirmaram que tinham mais sucesso no tratamento desses pacientes, devido à rápida melhora, porque a reabilitação se intensificava com a decanulação. Eles disseram: “pacientes que mantêm um bom nível de atividade física são os mais fáceis de decanular” (P8) e “Sim, observei que os pacientes com maior resistência motora têm mais chances de decanulação” (P50). Ao mencionarem a categoria “força muscular periférica e respiratória", os participantes disseram que a força muscular era diretamente relacionada aos maiores níveis de mobilidade e funcionalidade, consequentemente com mais força da musculatura respiratória. Os fisioterapeutas afirmaram: “Sim, pacientes com maior mobilidade apresentam melhores valores de força muscular, bem como maior oscilação de volumes e capacidades pulmonares” (P48) e “Sim, acredito que o paciente melhor

ISSN: 2966-4837

reabilitado, com melhor força muscular gera semi-independência ou até independência e tendem a ter sucesso na decanulação" (P49). Na última categoria, "tosse e secreções", uma maior força muscular periférica e respiratória contribui para uma tosse eficaz e melhor eliminação de secreções. Eles disseram: "Sim, com melhor ativação muscular, principalmente de região abdominal se favorece a eficácia da tosse e o manejo de secreções, além também de otimizar capacidades pulmonares" (P21) e "Sim, ter mais força favorece a tosse e eliminar secreções de vias aéreas" (P38). Conclusão: Conclui-se que os fisioterapeutas percebem uma relação entre maiores níveis de funcionalidade e mobilidade e o sucesso da decanulação.
Palavras-chave: Percepção;fisioterapeutas;traqueostomia.

Título: Perfil clínico-demográfico, desfechos funcionais e desospitalização de pacientes neurocríticos em uma unidade de terapia intensiva adulto - 2501
Autores: ANDREZA DA SILVA DE FREITAS; AMANDA ELLEN GOMES AMARAL; BRUNA MAYANE MARTINS FERREIRA; ISABELLE DE OLIVEIRA COSTA; MARDEN JUNIO SOUSA FERREIRA; TAIS KAYBERS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, SANTAREM - PA; INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR, SANTARÉM - PA; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.
Introdução: Pacientes neurocríticos geralmente necessitam de assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e podem cursar com déficit de força muscular, acinesia, infecções e delirium. Logo, atentar-se ao desfecho funcional desses pacientes até a desospitalização, que é a continuidade do cuidado após alta hospitalar, é imprescindível para a manutenção da qualidade de vida dos mesmos. Objetivo: Analisar a relação entre perfil clínico-demográfico, desfecho funcional e desospitalização de pacientes neurocríticos. Métodos: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer N 5.727.678, e possui natureza quantitativa, transversal, retrospectiva e descritiva, realizado através da coleta de dados de prontuários de pacientes internados na UTI adulto em um hospital [CEGO], entre os meses de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade entre 15 e 90 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) por pelo menos 24 horas, e que dispusessem de todas as informações requeridas pela pesquisa no prontuário, que referiam-se a marcadores como: sexo, idade, diagnóstico clínico, sedoanalgesia, nível de consciência, uso de drogas vasoativas, presença de bloqueadores neuromusculares, tempo de ventilação mecânica, dados gasométricos, desmame ventilatório e extubação, mobilização, força muscular e desfecho funcional. Resultados: Foram analisados 41 prontuários, sendo 23 homens (56,1%) e 18 mulheres (43,9%), com média de idade em 51,8 anos. O diagnóstico esteve entre: Oncológico em 51,2%, Doença Cerebrovascular (43,9%) e Encefalopatia Hipóxico Isquêmica (4,9%), dos quais 73,2% eram cirúrgicos e 26,8% clínicos (p-0.0049). Todos os pacientes utilizaram Fentanil e Midazolam (p< 0.0001), o que gerou maior frequência (95,1%) do escore -5 na Escala de Sedação e Agitação (RASS). Nenhum paciente foi curarizado. 6 pacientes utilizaram droga vasodilatadora (14,7%) e 21 vasopressora (51,2%). Todos utilizaram VMI, com uma média de 9,9 dias, sendo que a maior parte (48,8%) permaneceu de 2 a 7 dias, e quase todos os pacientes (75,6%) foram ventilados no modo controlado a volume (VCV), com um tempo de ventilação controlada em média de 4,9 dias (p-0.0316). O início do desmame se deu em média por volta de 4,9 dias (0.0316). 92,7 % foram mobilizados (p< 0,0001) e o tempo de início da mobilização para a maioria dos pacientes (39%) foi entre 4 e 7 dias (p-0,0003), 75,6% realizou mobilização somente no leito (p-0.0018) e 61% apresentou o escore 3 na Escala de mobilidade em UTI (IMS). 73,2% dos indivíduos obtiveram um escore entre 0 e 10 kg/f (p-0.0023) na dinamometria. 95,1% tiveram alta e houve 2 óbitos (p< 0.0001). Conclusão: A

ISSN: 2966-4837

despeito da taxa de alta dos pacientes ter sido significativa, os desfechos funcionais não foram favoráveis, devido ao perfil clínico desse público e as barreiras para a mobilização de doentes críticos.
Palavras-chave: Neuroproteção; Cuidados Críticos; Reabilitação.

Título: Perfil clínico-epidemiológico e incidência de extubação não-planejada nas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário do Ceará - 2243
Autores: ROGLESON ALBUQUERQUE BRITO; FRANCISCA EDILZIANE RODRIGUES DA SILVA; MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS; PEDRO ALMIR FEITOSA MORAIS; ALINE RISOLETA DO NASCIMENTO RIOS MOURA; PATRICIANE HEDWIGES BARRETO DE MENEZES MAGALHÃES; JANE LANE DE OLIVEIRA SANDES; ANDREA FELINTO MOURA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI | INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR, FORTALEZA - CE; CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ, FORTALEZA - CE; HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE.
Introdução: A extubação não-planejada (ENP) é um dos eventos adversos mais frequentes na unidade de terapia intensiva (UTI), com estimativa variando entre 0,5% a 40,2%. Para tanto, torna-se um importante indicador da qualidade da assistência prestada, ao aumentar o risco de morbimortalidade intra-hospitalar, dentre outros desfechos desfavoráveis. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico e determinar a incidência de ENP nas UTI's adulto de um hospital terciário do Ceará. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa que ocorreu nas UTI's Adulto de um hospital terciário. A coleta de dados foi realizada a partir da consulta de registro da Planilha Eletrônica de Gestão do Serviço de Fisioterapia do hospital, referente ao de período de abril/2022 a janeiro/2023. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer consubstanciado nº 0349623.5.0000.5684. Resultados: A amostra (n=18) foi composta majoritariamente por pacientes do sexo masculino (n=11; 61,1%), com predomínio de internações envolvendo o sistema respiratório (n=8; 44,4%). A idade média foi de 57 ± 17,64 anos, o tempo médio de VM foi de 10,8 ± 24,04 dias e o período médio de internação na UTI foi de 20,2 ± 41,71 dias. Ocorreram 18 ENP com uma incidência de 2,1 ± 1,6 ENP/1000dias. 50,0% desses pacientes foram reintubados. Dentre as medidas realizadas após a ENP, houve prevalência da utilização de oxigenoterapia (55,6%). O motivo de falha mais recorrente foi desconforto respiratório súbito (27,8%) e 33,3% evoluíram a óbito. Houve associação significativa entre as médias de tempo de VM, reintubação e óbito quando comparados a variável falha de ENP ($p<0,005$). Por fim, identificou-se que o tempo de VM foi acima da média de outros estudos já descritos, além disso, notou-se que o maior tempo de suporte invasivo contribuiu para a falha de ENP. Conclusão: A incidência de ENP nas UTI's adultas do hospital terciário está dentro dos padrões relatados na literatura. Identificou-se também maior prevalência de reintubação e de óbito nos indivíduos que evoluíram com falha. Dessa forma, sugere-se que novos estudos sejam realizados, especialmente de caráter multicêntrico e prospectivo, para que exista uma homogeneidade da população e melhor rastreio das causas de ENP, contribuindo ao planejamento de intervenções que visem reduzir a incidência de ENP.
Palavras-chave: Respiração Artificial; Extubação; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Perfil demográfico e clínico de pacientes com covid-19 que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva - 2780
Autores: NICOLE GADELHA BARBOSA; MARIANA FIGUEIREDO CHAVES; CAIO DOUGLAS GUILHERME RODRIGUES; ANA JOYCE DE OLIVEIRA ABREU1; RIANY DE SOUSA SENA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A covid-19 é causada pelo *SARS-CoV-2*, um vírus com alta taxa de transmissibilidade e que gera, na forma grave da doença, uma tempestade de citocinas caracterizada por estado inflamatório e insuficiência respiratória hipoxêmica. O conhecimento das características de pacientes graves com covid-19 são cruciais para auxiliar os profissionais no planejamento de condutas terapêuticas adequadas.Objetivo: Avaliar o perfil demográfico, clínico e laboratorial de pacientes críticos com COVID-19. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo e documental, realizado em hospital público, entre agosto de 2022 e julho de 2023; aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer 5.536.842. A amostra foi do tipo não-probabilística. Foram incluídos prontuários de pacientes com diagnóstico positivo para covid-19, idade >18 anos e internados em UTI; sendo excluídos prontuários incompletos. O desfecho primário foi o perfil demográfico, clínico e laboratorial da amostra. As informações foram obtidas dos prontuários médicos e ficha de monitorização. Os dados foram analisados pelo *Software* SPSS (versão 23), sendo aplicado o teste Shapiro-Wilk para analisar a normalidade dos dados. Para análise descritiva, utilizou-se média, desvio padrão, frequência relativa e frequência absoluta. Resultados: Foram incluidos 260 pacientes, idade média de 52,76 ± 15,12 anos (18 a 89 anos); a maioria do sexo masculino (62,7%) e com índice de massa corporal de 28,8 ± 6,8 kg/m^2. A presença de comorbidades foi observada em 79,2% dos indivíduos, sendo hipertensão arterial (40%) e obesidade (28,1%) as mais prevalentes. O tempo médio entre os primeiros sintomas da covid-19 e a admissão hospitalar foi de 10,6 ± 8,1 dias. As principais manifestações clínicas foram dispneia (71,8%), tosse (69,6%), febre (61,5%) e mialgia (28%). A média da PaO_2 foi de 79,5 ± 25,9mmHg e frequência respiratória de 23,9 ± 6,0 rpm. Em relação aos exames laboratoriais, foi encontrado valores médios de PCR em mg/L de 119,1± 90,8 e de D-Dímero de 125.52 ± 3824. O tempo de internação em UTI foi de 17,8±13,5 dias. Observou-se que 82,7% dos pacientes fizeram uso de oxigênio durante a internação em UTI. Destes, 29,6% evoluíram para a ventilação mecânica invasiva (VMI), 12,3% utilizaram ventilação não-invasiva (VNI), enquanto 18,8% fizeram uso do Elmo, e 38,1% do cateter nasal de alto fluxo (CNAF). A média de dias de VMI foi 16,3±10 dias, sendo a relação Pressão arterial de Oxigênio (PaO2)/Fração inspirada de oxigênio (FiO2) pré-intubação de 100,07 ±42,25. Conclusão: Este estudo mostrou que pacientes diagnosticados com COVID-19 internados em UTI eram em sua maioria do sexo masculino, com presença de comorbidades, queixa de dispneia e tosse, apresentando marcadores inflamatórios elevados na admissão. A maioria utilizou oxigenoterapia, sendo o CNAF o mais frequente. Aqueles que utilizaram VMI, apresentaram baixo índice de oxigenação pré-intubação e ficaram uma média de 16 dias em VM.

Palavras-chave: COVID-19; avaliação em saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Perfil de pacientes internados em uma UTI adulto no oeste da Bahia - 1805

Autores: MICHELLE PORTO GUARNIERI DE SOUZA; LEINA DE SOUZA ORMOND JACÓ; JULIO CEZAR LEOPOLDINO GOMES; MAXWELL GOMES RIBEIRO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SILVESTRE, BARREIRAS - BA; UNINASSAU, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTIs) tratam pacientes graves, requerem equipamentos e equipe especializada, compreender o ambiente da UTI e o perfil dos pacientes é crucial. O presente estudo se faz necessário para maior assertividade nas condutas a serem adotadas por toda a equipe multidisciplinar e de uma forma eficaz promover a melhor qualidade de atendimento e prevenir complicações em seus quadros. Diante disso, fazemos a seguinte pergunta: qual o perfil de pacientes da UTI adulto de um hospital privado do Oeste da Bahia? Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes de uma UTI particular, adulto de um hospital do oeste da Bahia através da análise de dados dos

ISSN: 2966-4837

prontuários. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, realizado em 2022, com a análise de 88 prontuários de pacientes admitidos na UTI. A coleta de dados foi realizada através do formulário elaborado pelos autores que continha as seguintes informações: fluxo de pacientes, comorbidades, necessidade de ventilação mecânica (VM), tempo do desmame ventilatório, necessidade de cateter central, sonda vesical e sonda nasoentérica, curativos, diagnóstico de infecções, uso de antibiótico, oxigenoterapia. Resultados: O estudo revelou um equilíbrio de gêneros na UTI, com predominância de pacientes acima de 60 anos. As principais causas de admissão foram doenças cardiovasculares, nefropatias e pneumopatias. Diabetes e hipertensão foram fatores de risco significativos. Metade dos pacientes necessitou de oxigenoterapia, sendo administrada por cateter nasal, máscara não-reinalante ou intubação orotraqueal. Procedimentos invasivos, como cateteres e sondas, aumentaram o risco de infecções nosocomiais. A mobilização ativa dos pacientes na UTI teve impactos positivos. Conclusão: O presente estudo evidenciou uma distribuição equitativa entre os gêneros, houve o predomínio do público acima de 60 anos, o que nos chama a atenção para as disfunções do envelhecimento. A oxigenoterapia foi avaliada assim como o trabalho com o estímulo à funcionalidade. Por conseguinte, a pesquisa tem relevância no conhecimento do perfil dos pacientes que transitaram pela UTI, para aprimorarem os conhecimentos, investindo também em medidas preventivas, além de corrigir falhas detectadas no decorrer do estudo, o que pode contribuir para otimizar os atendimentos. Novos estudos são necessários.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; admissão de pacientes; indicadores de morbimortalidade.

Título: Perfil, desfecho funcional em vítimas de trauma e percepção dos fisioterapeutas diante das barreiras à mobilização precoce na terapia intensiva - 2340

Autores: LUCIANA VIANA AGUIAR; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA; CAMILLA MONTEIRO ALVES; LARISSE TEIXEIRA; FERNANDA MARTINS DE CARVALHO; THAYS CANDIDA FLAUSINO BELCHIOR.

Universidade/Hospital: HUGOL, RIO DE JANEIRO - RJ; HUGOL, GOIÂNIA - GO; HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O trauma é um problema de saúde pública no Brasil e provoca grande impacto na morbidade da população. São registrados, por ano, mais de 1 milhão de acidentes, incapacitando cerca de 370 mil pessoas. Muitos são hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) e menos de 10% são mobilizados além do leito. Objetivos: Descrever o perfil e desfecho funcional dos pacientes vítimas de traumas e associar a percepção dos fisioterapeutas diante das barreiras à mobilização precoce (MP). Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em UTI de um hospital público. Incluídos pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 80 anos, vítimas de traumas. Coletados dados sociodemográficos, clínicos e a percepção de fisioterapeutas quanto às barreiras à MP, através de análise de prontuários e questionários confeccionados pelos pesquisadores. Mobilidade e Funcionalidade, escalas Functional Status Score (FSS-ICU) e Short Performance Physical Battery (SPPB) e escore de gravidade, pela Simplified Acute Physiology Score(SAPS-3). Análise de dados através de testes Qui-quadrado e análise de variância. Resultados: Amostra composta por 19 pacientes, 100% sexo masculino, idade média de 32 anos, 57,9% etilistas e 26,3% usuários de drogas ilícitas. Agente causal: acidente motociclístico (36,8%), ferimentos por arma branca (21,1%), projétil de arma de fogo (15,8%), carro (10,5 %). Traumas diversos: traumatismo crânio encefálico 42,1%, ortopédico 36,8%, torácico 26,3% e abdominal 15,8%. Uso de ventilação mecânica (VM) 73.7% e drogas vasoativas 36,8%, com SAPS-3 médio 43,15.Tempo médio de: sedação/VM e internação, 6,7 e 9 dias respectivamente. Apesar de 68,4% não apresentarem

ISSN: 2966-4837

comorbidades, 63,1% obtiveram desfecho funcional desfavorável, severa-moderada limitação funcional. Força de Preensão Palmar alterada (42,1%), não sedestaram a beira leito (5,3%); não realizaram ortostatismo (47,4%), não deambularam, apresentaram grave déficit de equilíbrio e não conseguiram realizar teste de velocidade de marcha e levantar da cadeira (57,9%). Assim, 52,6% dos pacientes com severa limitação funcional no SPPB cursaram com baixo desempenho de mobilidade, baixo escore FSS ($p<0,001$). Sob a percepção dos fisioterapeutas, as principais barreiras encontradas relacionadas à MP: 42,1% por condições clínicas e instabilidade; 31,6% sedação e dor; 26,3% VM. Frente às barreiras culturais à MP: 47,4% negam barreiras, 31,6% citaram falta de apoio e adesão da equipe; 15,8% referem ausência de cultura de MP. Quanto ás barreiras estruturais, 52,6% negam presença dessas barreiras, e 36,8% mencionam quantitativo reduzido de profissionais
Conclusão: vítimas de traumas são pacientes graves, pouco mobilizados na UTI e têm desfechos com severas limitações funcionais. A gravidade do trauma, adesão da equipe, quantitativo de profissionais e ausência de cultura de MP foram barreiras que impactaram na funcionalidade.
Palavras-chave: Mobilização precoce; Traumas; Cuidados críticos.

Título: Perfil do IMC e características de indivíduos com COVID-19 que desenvolveram SDRA e foram submetidos à VMI e posição prona - 2119
Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO; JOCIANE SCHARDONG; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ; DARLAN LAURICIO MATTE.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC; IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.
Introdução: Em 2020, a COVID-19 foi declarada uma emergência de saúde global pela Organização Mundial da Saúde. A pandemia afetou indivíduos de todas as faixas etárias e estratos sociais, algumas populações apresentando maior propensão a desenvolver a variante mais severa da doença, conhecida como Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA), com destaque para indivíduos obesos. As terapias recomendadas na época incluíam ventilação mecânica invasiva (VMI) e melhora da oxigenação com a posição prona. Nesse cenário, conhecer o perfil do índice de massa corporal (IMC) dessa população e os tratamentos se fez necessário para preencher uma lacuna no conhecimento científico. Objetivos: Identificar se indivíduos com COVID-19 que desenvolveram SDRA moderada ou grave, que foram submetidos a VMI e posição prona apresentavam um perfil de IMC específico e dentre outras características. Métodos: Estudo multicêntrico, observacional analítico do tipo coorte retrospectiva de pacientes internados em 5 hospitais do sul do Brasil, admitidos em terapia intensiva e submetidos ao procedimento entre julho de 2020 e junho de 2021. Analisou-se os prontuários de indivíduos que desenvolveram SDRA moderada ou grave e que foram submetidos a VMI e posição prona. O IMC de cada indivíduo foi identificado e analisado para identificar alterações. Afim de caracterizar melhor a amostra as comorbidades também foram identificadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio do CAAE 31881520.3.1001.5335 e emenda com Parecer de nº 4.237.704. Resultados: 512 indivíduos foram incluídos no estudo. 05 (0,9%) apresentavam baixo peso, 119 (23,2%) peso normal, 183 (35,7%) sobrepeso, 131 (25,6%) obesidade grau I, 44 (8,6%) obesidade grau II e 30 (5,9%) obesidade grau III. 307 (59,5%) tinham IMC <30 (GNO) e 205 (40,4%) tinham um IMC >30 (GO). O GNO e o GO possuíram características semelhantes em relação ao sexo e à altura, porém, a idade foi maior no GNO ($p<0,01$). O GO apresentou, como esperado, valores maiores de peso e de IMC em relação ao GNO ($p<0,01$). As comorbidades mais prevalentes nos pacientes foram diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, os dois grupos apresentaram valores semelhantes em relação à diabetes e

ISSN: 2966-4837

hipertensão. As demais doenças cardiovasculares eram mais prevalentes no GNO. Já em relação ao estilo de vida prévio, ambos os grupos apresentaram valores semelhantes quanto a etilismo (p=0,22) e tabagismo (p=0,25). Conclusões: A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que indivíduos com COVID-19 que desenvolvem SDRA grave e foram submetidos a VMI e posição prona eram de todas as faixas de IMC, no entanto houve uma proporção elevada de indivíduos com obesidade quando se considera o IMC da população em geral. Ter esse conhecimento é importante para a tomada de decisão individual e coletiva em saúde, e serve de alerta para as autoridades no sentido de prever adequações nas UTIs para receber esse perfil de doentes.
Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório agudo; Unidade de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica Invasiva.

Título: Perfil dos pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca submetidos a ventilação não invasiva - 2739
Autores: SAMARA DIAS CALDEIRA; LUANA RODRIGUES GARCIA; THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; ANA CAROLINA LACERDA QUEIROZ; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) é uma abordagem terapêutica consolidada, por proporcionar suporte ventilatório sem a necessidade de intubação endotraqueal, utilizando de interfaces faciais ou nasais, que permitem a administração de ar ou misturas gasosas diretamente para as vias aéreas superiores do paciente, o que pode minimizar o desconforto e cessar o risco de complicações associadas à intubação. A VNI ocasiona melhora da oxigenação e da ventilação, reduz a necessidade de sedação, preserva a função pulmonar, e há evidências para sua indicação em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca em uso de VNI preventiva em um hospital universitário. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, com análise de dados baseada nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados no CTI do pós-operatório de cirurgias cardíacas em um hospital universitário de '[CEGO]' no ano de 2023. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos: sexo, idade e indicação de VNI. Para a comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado, com nível de significância adotado de $p < 0,05$. Resultados: Foram atendidos 221 pacientes, sendo 68% do sexo masculino, com uma média de 62 anos. Destes, 218 foram extubados e 134 tiveram indicação de VNI. O número de pacientes do sexo feminino (>65 anos) com indicação de VNI foi 46% menor do que o esperado (observado 6,89%; esperado 14,94%; $p = 0,011$), indicando um maior uso de VNI. Já o número de pacientes do sexo masculino (<65 anos) foi 37,95% maior do que o esperado (observado 45,98%; esperado 33,33%; $p = 0,011$), indicando um menor uso de VNI para este grupo. Portanto, foi encontrada uma associação significativa entre o uso de VNI e gênero, quando separados por idade. Conclusão: Embora a idade possa ser o principal fator na determinação do uso de VNI, o gênero demonstrou ter um papel adicional. Tais achados estão de acordo com o protocolo da instituição para a aplicação de VNI em pacientes pós-cirurgia cardíaca.
Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Ventilação não invasiva; Período Pós-Operatório.

Título: Perfil dos pacientes submetidos à ventilação mecânica em uma instituição hospitalar pública - 2550
Autores: LUANA RODRIGUES GARCIA; THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA; SAMARA DIAS

ISSN: 2966-4837

CALDEIRA; LUDIMILA MOREIRA; ANA CAROLINA LACERDA QUEIROZ; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS.
Universidade/Hospital: FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. No entanto, apesar de sua ampla utilização, a VMI não está isenta de complicações e pode estar diretamente relacionada à morbidade e mortalidade. Assim, compreender o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à VMI torna-se fundamental para aprimorar as estratégias terapêuticas, bem como fornecer orientações mais eficazes aos pacientes e seus familiares. Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes submetidos a VMI no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 72436423.4.0000.5134), com análise de dados com base nos prontuários eletrônicos dos pacientes que foram submetidos a VMI atendidos em um hospital universitário no ano de 2023. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos: sexo, idade, comorbidades, doenças crônicas, tempo de internação no CTI, tempo de VMI e desfecho principal do quadro clinico. A análise estatística foi realizada com o nível de significância de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95% para a correlação de Spearman. Para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado e as variáveis quantitativas foram testadas quanto à Normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Resultados: Foram atendidos 310 pacientes, sendo 57,09% do sexo masculino, com uma media de 63 (12,97) anos. Destes, 51,29% apresentaram mais de uma comorbidade associada, 16,77% sem comorbidades e 31,93% com doenças crônicas, sendo 27,09% somente uma doença crônica cardiovascular, 2,58% uma doença crônica endócrina e 1,29% uma doença crônica pulmonar. O tempo médio de internação no CTI foi de 7,05 (7,02) dias e o tempo de VMI foi de 4,81 (5,20) dias, 66,77% receberam alta, 33,22% foram a óbito. Foi encontrada uma correlação positiva moderada entre o número de intubações e o tempo de internação no CTI ($r = 0,4382$ [0,3406 a 0,5264] $p=0,0001$) e entre o número de intubações e tempo de VMI ($r = 0,5138$ [0,4241 a 0,5935] $p=0,0001$). Além disso, foi observado que pacientes do sexo feminino podem ter mais chances de apresentarem comorbidades do que do sexo masculino (OR= 2,609 e $p=0,0042$). Conclusão: Esses resultados podem indicar que pacientes do sexo feminino tem o dobro de chances de apresentarem comorbidades do que do sexo masculino. Além disso, pacientes que apresentam maior número de intubações e prevalência em VMI também apresentam maior tempo de internação, podendo ser devido a maior gravidade, número de doenças crônicas e possíveis complicações ocasionadas pela VMI.
Palavras-chave: Fisioterapia; Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Perfil epidemiológico de internações por bronquite e doença pulmonar obstrutiva crônica na região do cariri no ano de 2023 - 2558
Autores: CICERO WILLAMY RODRIGUES DE SOUSA; MARIANA PAOLA DE AQUINO FERNANDES; SUIANNE FERREIRA SOARES ALENCAR.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO PARAISO, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.
Introdução: A DPOC é uma condição respiratória crônica causada pela inalação de substâncias tóxicas, principalmente do tabaco, levando a uma obstrução progressiva do fluxo de ar. A bronquite crônica, um componente da DPOC, apresenta sintomas como tosse persistente e falta de ar devido a alterações na função pulmonar, como hiperinsuflação e comprometimento da mecânica respiratória. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de internação por doenças respiratórias como bronquite,

ISSN: 2966-4837

enfisema e DPOC nas cidades da região do Cariri no ano de 2023. Metodologia: Uma pesquisa quantitativa e descritiva foi conduzida, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). As características epidemiológicas foram analisadas, levando em consideração variáveis como categoria CID10, especificamente dentro do capítulo doenças do aparelho respiratório, como bronquite, enfisema e DPOC. O estudo abrangeu um período de 12 meses, com foco na região do Cariri. Resultados: No ano de 2023 houve 489 internações por doenças da categoria do CID10, sendo elas bronquite e DPOC, nas cidades da região do cariri cearense, onde na cidade de Juazeiro do norte teve o número de 71 internações, crato 53, Barbalha 17, Altaneira 8, Antonina 8, Araripe 16, Assaré 15, Aurora 16, Barro 3, Brejo Santo 74, Campos Sales 4, Caririaçu 3, Farias Brito 8, Jardim 12, Jati 12, Lavras da Mangabeira 29, Mauriti 26, Milagres 20, Missão Velha 53, Nova Olinda 1, Penaforte 1, Porteiras 3, Potengi 1, Salitre 4, Santana do Cariri 7, Tarrafas 1, Várzea Alegre 40 internações, sendo dados disponibilizados pelo o DataSUS, esse dados são de ambos os sexo e sem distinção de raça, cor e idades. Nesse mesmo sentido cidades como Abaiara e Granjeiro não registraram internações sobre as patologias em questão no ano de 2013 segundo os dados disponibilizados pelo o DataSus. Conclusão: No período mencionado, a região do Cariri testemunhou um número significativo em internações por doenças pulmonares obstrutivas, com maior prevalência na cidade de Brejo Santo com um total de 74 internações registradas. Esses dados ressaltam a necessidade premente de implementação de estratégias de saúde pública direcionadas à prevenção e à gestão eficaz de condições respiratórias na região do Cariri. Onde se tem a percepção de que a implementação da fisioterapia no tratamento preventivo poderia reduzir o número de internações em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas, onde a fisioterapia respiratória tem se mostrado eficaz na gestão dessas condições, oferecendo benefícios significativos aos pacientes. Essa conclusão é muitas vezes baseada em ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram a eficácia da fisioterapia respiratória em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas, como a DPOC e a bronquite crônica.

Palavras-chave: DPOC; Bronquite; DataSUS.

Título: Perfil funcional de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal alta aberta internados em uma unidade de terapia intensiva - 2043

Autores: LUCAS DOS SANTOS GALAVERNA; GABRIELLA CRISTINA NOGUEIRA PEREIRA; DEBORA TRIGO TEIXEIRA; ANA PAULA DA SILVA RAGAZZO; LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI; RENATO FRAGA RIGHETTI.

Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As cirurgias oncológicas abdominais altas abertas acarretam impactos negativos na funcionalidade com complicações respiratórias e motoras. A reabilitação precoce é capaz de minimizar tais impactos. Objetivo: Analisar o perfil funcional de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal alta aberta, durante o período pós-operatório imediato e após 7 dias de pós-operatório incluídos em um protocolo institucional de reabilitação específico. Metodologia: série de casos com metodologia observacional, longitudinal e prospectiva com adultos submetidos à cirurgia oncológica abdominal alta aberta, avaliados até 48 horas e após 7 dias à cirurgia. Foram avaliados dados demográficos, antecedentes pessoais, hábitos de vida, nível de atividade física, escalas de gravidade (APACHE II e SOFA), dados clínicos, tempo para a primeira deambulação, estado nutricional, número de sessões de fisioterapia, tempo de internação na UTI, tempo de internação hospitalar, avaliação antropométrica, avaliação de força muscular periférica, força de preensão palmar, avaliação ultrassonográfica do músculo quadríceps, avaliação da funcionalidade, avaliação da

ISSN: 2966-4837

capacidade vital, pressão muscular inspiratória e expiratória, mobilidade e capacidade funcional. Os pacientes foram incluídos em um protocolo institucional de assistência fisioterapêutica específico para essa população. Resultados: Foram avaliados 9 pacientes com idade média de 56 anos, 100% previamente independentes, com média de 9 dias de internação hospitalar. Entre o 1º PO e 7º PO foi verificado redução de 7,98% (p=0,003) da espessura do compartimento anterior do quadríceps, e redução de 8,34% (p=0,004) de área de secção transversa de reto femoral, mensurados pela ultrassonografia; aumento de força de preensão manual de 16,59% (p=0,006); aumento de 48,04% (p<0,001) na pressão expiratória máxima; redução de 42,34% (p<0,001) da pressão inspiratória máxima; aumento de 36,60% (p=0,002) na capacidade vital; e aumento de 43,92% (p<0,001) na força muscular periférica. Entre o período pré internação e 1º PO verificou-se redução de 72,22% (p<0,001) na mobilidade e redução de 48% (p<0,001) na capacidade funcional, ao passo que a mobilidade aumentou 175,9% (p<0,001) e a capacidade funcional aumentou 44,45% (p<0,001) entre o 1º e 7º PO. Houve forte correlação negativa entre o número de dias para a primeira deambulação e a pressão inspiratória máxima (p=0,030), e positiva entre a porcentagem de perda do compartimento anterior do quadríceps e a pressão inspiratória máxima (p=0,030). Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal alta aberta apresentam perda de massa muscular, força muscular, volumes pulmonares, força de musculatura respiratória e desempenho nas atividades funcionais no primeiro dia de pós-operatório, e quando englobados em um protocolo que envolve a deambulação precoce apresentam melhora dos volumes e capacidades pulmonares, da força muscular periférica e do desempenho funcional.

Palavras-chave: Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada; Deambulação Precoce; Oncologia Cirúrgica.

Título: Posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo induzida pela COVID-19: um estudo retrospectivo - 2157

Autores: MIRIAN AKEMI ONOUE; DANIEL OLIVEIRA DA SILVA; FRANCINE JOMARA LOPES; PATRICIA NERY DE SOUZA; RENATO FRAGA RIGHETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) podem evoluir para a necessidade de cuidados intensivos e parte destes pacientes podem evoluir para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A estratégia de posição prona demonstrou uma crescente importância, principalmente nos pacientes com SDRA moderada e grave. Objetivo: Avaliar os efeitos fisiológicos, os desfechos clínicos e a segurança do uso da posição prona em pacientes críticos com diagnóstico de SDRA induzida pela COVID-19. Métodos: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número 4.789.837). Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes com SDRA moderada e grave e com diagnóstico de COVID-19 conduzido na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico do município de São Paulo, Brasil. O período do estudo foi de março de 2020 a março de 2021. Resultados: 247 pacientes foram incluídos para análise, sendo que 176 foram submetidos a posição prona em ventilação mecânica invasiva. Foram realizadas 285 manobras, com mediana de 1080 minutos de duração na posição prona. Dos 176 pacientes, 138 (78,4%) apresentaram melhora da oxigenação mensurada pela relação PaO_2/FiO_2 nos momentos durante (168 [135-203,25]) e pós prona (160 [130-200]), quando comparado ao período pré prona (118 [97,5-134]). 129 pacientes tiveram alta hospitalar (73,3%), enquanto 26,7% evoluíram a óbito. Foram observados 100 eventos adversos, nas 285 manobras de posição prona realizadas. Desses eventos, 5 foram considerados graves. A análise por paciente, demonstra que 50 (28,4%) pacientes tiveram um evento adverso e 27 (15,3%) pacientes apresentaram 2 ou mais eventos relacionados a manobra de posição prona. Foram

ISSN: 2966-4837

avaliados 71 pacientes sob suporte respiratório não-invasivo em uma análise secundária. Neste grupo foram realizadas 188 manobras de posição prona, com mediana de 120 minutos de duração na posição prona e, em 147 manobras, os pacientes estavam sob uso de terapia de alto fluxo de oxigênio. Foi observada melhora do índice ROX em 35 (49,3%) pacientes nos momentos durante (10,44 [7,74-12,85]) e pós prona (9,41 [7,58-12,41]), quando comparado ao período pré prona (7,93 [6,21-9,68]). 94,4% destes pacientes receberam alta hospitalar e 5,6% evoluíram a óbito. Destes 71 pacientes submetidos a posição prona, 13 (18,3%) apresentaram um evento adverso relacionado a manobra, sendo 1 desses, considerado evento adverso grave. Conclusão: A utilização da estratégia de posição prona em pacientes com diagnóstico de SDRA induzida pela COVID-19 em suporte ventilatório invasivo é viável e associado a desfechos favoráveis. Apesar dos pacientes em suporte respiratório não invasivo também terem apresentado benefícios clínicos com a utilização da posição prona, ainda são necessários estudos para investigar critérios para seleção de pacientes que mais poderiam se beneficiar desta estratégia, assim como os desafios relacionados à sua implementação.
Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; posição prona.

Título: Predição da complacência estática do sistema respiratório com base em medidas antropométricas em pacientes sob ventilação mecânica: um estudo transversal - 1734
Autores: HELDER BRITO DUARTE; LEONARDO JOSE MORAIS SANTOS; RENAN LUIZ DE OLIVEIRA REIS; JOSE DA NATIVIDADE MENEZES JUNIOR; TAINÁ DE JESUS CERQUEIRA SANTOS; THAINÁ SANTOS; DIMITRI GUSMÃO-FLORES; BRUNO PRATA MARTINEZ.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DO SUBÚRBIO, SALVADOR - BA; HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, SALVADOR - BA; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA(UFBA), SALVADOR - BA; HOSPITAL DA CIDADE/HOSPITAL DO SUBÚRBIO, SALVADOR - BA; . UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA(UNEB), SALVADOR - BA; UNIVERSIDADE FEDERAL BAHIA(UFBA)/HOSPITAL DA CIDADE/HOSPITAL DO SUBÚRBIO, SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: Os valores ditos normais de complacência estática relatados previamente acabam variando entre 50 e 70 ml/cmH2O, contudo estes dados não foram oriundos de estudos populacionais e podem ter desconsiderados variáveis antropométricas do paciente, como altura e sexo, que são influentes no ajuste de volume corrente. Objetivo: Descrever de forma pragmática os valores de Complacência quasiestática do sistema respiratório (Crs), determinar a relação entre Crs/Peso predito e propor um modelo de equação matemática preditiva para Crs. Métodos: trata-se de um estudo transversal, multicêntrico e nacional, que incluiu pacientes sob Ventilação Mecânica (VM), de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que tivera registrado o termo de consentimento pelo responsável legal. Pacientes com instabilidade hemodinâmica, deformidades torácicas e comprometimentos intratorácicos foram excluídos. Os dados coletados incluíram peso predito, Pressão de Platô, Crs e Driving Pressure (DP). A amostra foi caracterizada com base no peso predito (grupo 1, G1<59kg, grupo 2, G2=59-68kg, grupo 3 G3>68kg) e na presença ou ausência de condições pulmonares (pneumonia, COVID-19, insuficiência cardíaca e doença renal). Resultados: A amostra consistiu de 159 pacientes, com valores medianos de: Crs=38,0ml/cmH_2O, DP=9,0cmH_2O, MP=10,1 J/min e Crs/peso predito=0,65. Houve diferença estatisticamente significativa na Crs entre G1 vs G2 (p=0.03) e G1 vs G3 (p<0.01) com base no peso predito. Contudo, a variável Crs/peso predito não apresentou diferença entre os grupos. A presença ou ausência de condições pulmonares não resultou em significância estatística na Crs (p=0.59), DP (p=0,78) e Crs/peso predito (p=0,11). O modelo de equação preditiva para Crs foi formulado com um R^2=0,157. Cinclusão: Os valores de Crs em situações de elastância próxima ao normal parecem ser dependentes de dados antropométricos (variando com

ISSN: 2966-4837

altura e sexo). A variável Crs/peso predito ficou imutável entre os grupos de acordo com o peso predito podendo ter seu ponto de corte descrito como ideal em 0,6 ml/cmH_2O/kg, e Crs pode ser prevista de acordo com o modelo descrito.
Palavras-chave: Mecânica respiratória; Ventilação mecânica; Complacência pulmonar;.

Título: Prevalência dos Riscos de Mobilização em Unidades de Terapia Intensiva - 2295
Autores: MARISTELA LUCIA SOARES CAMPOS; ERIKA LETICIA GOMES NUNES; LETICIA DE SOUZA PEREIRA; BRUNA KELLY FERREIRA; ISADORA OLIVEIRA FREITAS BARBOSA; GIULLIANO GARDENGHI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR VALDEMIRO CRUZ- HUGO, GOIÂNIA - GO; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) recebe pacientes gravemente enfermos, que necessitam de cuidados especializados e integrais. Frequentemente esses pacientes permanecem por tempo prolongado restritos ao leito, em parte devido à presença de fatores de risco, gerando um mecanismo de agravo a funcionalidade. A execução de mobilização de pacientes deve ser realizada de acordo com critérios de segurança, de forma que amplie a proteção e diminua riscos de eventos adversos, proporcionando melhores resultados. É importante que o fisioterapeuta saiba classificar os pacientes em relação aos riscos envolvidos com a mobilização de pacientes em ambiente de UTI. Objetivo: Avaliar a prevalência dos fatores de risco para mobilização precoce em pacientes internados em UTI de um Hospital de Urgências referência em Trauma, assim como a prevalência de mobilização nessa população. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo analítico de característica transversal. Para a execução da pesquisa, foi realizada a avaliação de segurança e riscos para mobilização, por meio de análise de prontuários de pacientes admitidos na UTI, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Os riscos foram classificados em Risco Leve, Risco Potencial e Risco Potencial Significativo tanto no leito quanto fora do leito. Utilizou-se o software Microsoft Excel® para análise descritiva dos resultados. Resultados: Foram avaliados 100 pacientes (idade:58,39 ± 18,62 anos, 65% do sexo masculino). Apenas 5% dos pacientes apresentaram Risco Potencial Significativo de Mobilização no Leito. 33% pacientes apresentaram um Risco Potencial Significativo de Mobilização Fora do Leito e 10%, dois Riscos Potenciais Significativos de Mobilização Fora do Leito. Mesmo com esses achados, apenas 27% dos pacientes foram submetidos à mobilização. Conclusão: Os resultados do presente estudo mostraram que ainda existe uma taxa pequena de mobilização na UTI do hospital, mesmo com poucos pacientes apresentando Riscos Potenciais Significativos de Mobilização. Tais achados podem contribuir para que a equipe assistencial do serviço busque promover políticas que envolvam aumentar a mobilidade de pacientes sob seus cuidados intensivos.
Palavras-chave: Deambulação Precoce; Hospitalização; Limitação da Mobilidade.

Título: Principais barreiras à mobilização precoce percebidas pela equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva - 1813
Autores: AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; ADRIELI RAÍSSA LIRA RIBEIRO; MANOEL ISAQUE SILVA DE OLIVEIRA; RÉGIA EMANUELY DE SOUSA CUNHA; ARYADE SOUZA DA CRUZ; FRANCISCA EDUARDA FERREIRA SOUZA; CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: A mobilização precoce é uma intervenção com o potencial de melhorar a qualidade dos

ISSN: 2966-4837

cuidados oferecidos na terapia intensiva. Inúmeros estudos mostram que esta prática é segura e viável, com uma baixa taxa de eventos adversos, resultando em melhorias significativas nos quadros de delirium, reduções na dependência de ventilação mecânica, melhora na capacidade funcional dos pacientes e na redução do tempo de internação. Entretanto, apesar dos seus benefícios, sua realização efetiva não é amplamente realizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Objetivo: Identificar as principais barreiras à mobilização precoce segundo a percepção dos profissionais que constituem a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva. Métodos: Estudo quantitativo, analítico do tipo transversal realizado entre abril e maio de 2022, com a equipe multiprofissional atuante na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), localizado na cidade de Teresina-PI. Foram incluídos profissionais médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. O instrumento utilizado para este estudo foi um questionário autoaplicável referente a mobilização precoce e para a identificação das barreiras relacionadas ao paciente, a instituição e a equipe. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do HU-UFPI com CAAE: 55567022.7.0000.8050. Resultados: A amostra final foi de 42 profissionais, sendo 10 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 9 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 7 médicos. A maioria dos entrevistados foram do sexo feminino (76,2%), com média de idade de 36 ± 6,4 anos. Toda a equipe mostrou-se informada sobre do que se tratava a mobilização precoce. A barreira mais indicada para a mobilização precoce foi relacionada ao paciente, especificamente a instabilidade hemodinâmica, em relação a instituição foi a falta de equipamentos e na barreira relacionada a equipe foi a mobilização não é vista como prioridade. Conclusão: Diante do exposto, pode-se concluir que as principais barreiras para a mobilização precoce, segundo a percepção dos profissionais deste estudo foram a instabilidade hemodinâmica, a falta de equipamentos da instituição e a falta de prioridade para mobilização. Sendo a instabilidade hemodinâmica a barreira mais limitante de forma geral.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Progressão funcional durante a hospitalização de pacientes de gravidade baixa a intermediária submetidos à ventilação mecânica - 2757

Autores: GUSTAVO MATOS DE MENEZES; WALESKA DA SILVEIRA; PRISCILLA GOMES PEREIRA; JENNIFER CRUZ DE SOUZA; ALANA SANTOS DO PRADO; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA; FERNANDO SILVA GUIMARAES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE EVANGELICA DE ANÁPOLIS-GO, ANÁPOLIS - GO; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ; CENTRO UNIVERSITARIO UNIEURO, BRASILIA - DF; UNIVERSIDADE DE BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: Pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) frequentemente desenvolvem déficits funcionais persistentes após a alta hospitalar. Esses déficits estão associados a fatores como o uso de bloqueadores neuromusculares, sedação profunda, sepse, tempo prolongado de ventilação mecânica, idade avançada, entre outros. Este estudo teve como objetivo avaliar a progressão funcional de uma coorte de pacientes que receberam atendimento fisioterapêutico desde o despertar na UTI até a alta hospitalar. Métodos: Foram incluídos 15 pacientes adultos que permaneceram em ventilação mecânica por no mínimo 48 horas. Pacientes neurocríticos ou com limitações funcionais prévias não foram incluídos. A funcionalidade foi avaliada por meio da Escala de Mobilidade na UTI (EMU) e do Índice de Barthel (IB) em três momentos: no despertar na UTI (DUTI), na alta da UTI (AUTI) e na alta hospitalar (AHOSP). Os dados referentes aos diferentes

ISSN: 2966-4837

momentos de avaliação foram analisados por meio de Análise de Variância de Medidas Repetidas ou seu correspondente não paramétrico. O teste de correlação de Pearson ou Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre os resultados dos testes. O nível de significância foi estabelecido em 5% e as análises foram realizadas com o programa Sigmastat 3.1. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética Institucional sob o número de protocolo CAAE 49017021.8.0000.5257 e parecer número 5.193.145. Resultados: Dos 15 pacientes incluídos, 12 (80%) eram do sexo masculino, com média de idade de 57,4 anos e Escore de Gravidade APACHE de 17 [14-23]. Houve progressão significativa na mobilidade desde o DUTI até a AHOSP: 1 (1-3,8) vs. 8 (6-9,5) vs. 10 (8-10), P<0,001. O IB também aumentou progressivamente ao longo da internação hospitalar: 15 (10-23,8) vs. 80 (41,3-91,3) vs. 90 (70-98,8), P<0,001. Houve correlação forte entre o escore da EMU e IB no momento da alta hospitalar (r=0,82; P=0,0002). Conclusão: Pacientes com escore de gravidade baixo a intermediário, que permaneceram por mais de 48 horas em ventilação mecânica invasiva e receberam atendimento fisioterapêutico, podem apresentar incapacidade funcional considerável no momento do despertar na UTI, com melhora progressiva até a alta hospitalar. No entanto, alguns pacientes recebem alta hospitalar sem apresentar marcha independente e independência total para execução das atividades básicas da vida diária.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Alta Hospitalar; Atividades Cotidianas.

Título: Protocolo de desmame da ventilação mecânica para pacientes cardiopatas: ensaio clínico randomizado - 2468

Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO; WALLACE FERNANDO DE SOUZA LOPES; TAINARA CONCEIÇÃO DE JESUS; CAMILE GOMES OLIVEIRA; ANA JULIA GOMES DE OLIVEIRA; ANA CECÍLIA DE OLIVEIRA COUTINHO; ANDRÉ RAIMUNDO FRANÇA GUIMARÃES.

Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR - BA; CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA; INSTITUTO NOBRE DE CARDIOLOGIA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: O protocolo de desmame da ventilação mecânica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é uma prática crucial na assistência pós-operatória desses indivíduos. A ventilação mecânica é frequentemente necessária durante o período perioperatório para garantir uma adequada oxigenação e ventilação, especialmente após cirurgias cardíacas complexas. No entanto, prolongar o suporte ventilatório além do necessário pode aumentar o risco de complicações pulmonares, como pneumonia associada à ventilação mecânica e atelectasia. Portanto, desenvolver e seguir um protocolo eficaz de desmame da ventilação mecânica é fundamental para minimizar o tempo de ventilação e promover uma recuperação mais rápida e segura para os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Objetivos: Avaliar se um protocolo de desmame reduz a duração da ventilação mecânica (VM) em comparação com o desmame baseado no julgamento clínico para cardiopatas. Métodos: Foi realizado um ensaio clínico randomizado numa Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular. Foram avaliados pacientes que necessitaram de VM durante mais de 24 horas. Eles foram distribuídos aleatoriamente pelo grupo dirigido por protocolo (intervenção) ou pelo grupo desmame convencional. Foi avaliado o tempo de desmame, de VM e o tempo de estadia na UTI. Resultados: O grupo de intervenção apresentou uma média de tempo de desmame significativamente mais curta do que o grupo de controlo (2 vs 5 dias, p<0,05). A duração média da VM tendeu a ser mais curta no grupo de intervenção (4 vs 8 dias, p=0,04). A duração média do internamento na UTI foi de 7 vs 15 dias nos grupos de intervenção e controlo, respetivamente (p<0,001). Conclusão: O desmame guiado por protocolo reduziu o tempo de desmame, a duração da VM e o tempo de permanência na UTI.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Protocolos; Desmame ventilatório; Unidade de Terapia Intensiva.

Título: Qual é o impacto de um protocolo de mobilização precoce nos custos hospitalares e na segurança do paciente internado na unidade de terapia intensiva? - Estudo clínico randomizado. - 2096

Autores: RODRIGO CÉSAR MAIA MOREIRA; TAÍS MENDES DE CAMARGO; LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARIANA HOFFMAN; MARIA CLARA XAVIER SALLES; RODRIGO MARQUES TONELLA; MARCELO VELLOSO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG; UNIVERSIDADE DE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL; MONASH UNIVERSITY, MELBOURNE AUSTRALIA, MELBOURNE – AUSTRALIA.

Introdução: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente os que permanecem por um período prolongado, apresentam limitações funcionais observadas principalmente no pós alta hospitalar, como, por exemplo, limitações recorrentes para se exercitar, diminuição da percepção da qualidade de vida relacionada à saúde, alta taxa de readmissão hospitalar principalmente no primeiro ano pós alta, baixa taxa de retorno ao trabalho, entre outras. A reabilitação precoce na UTI objetiva minimizar as complicações resultantes de uma internação prolongada e promover uma maior independência funcional pós alta. No entanto, grande parte dos estudos sobre reabilitação precoce em UTI buscou avaliar a aplicação de tecnologias avançadas e esses protocolos previam custos elevados, não disponíveis de forma universal na maioria das terapias intensivas, especialmente no Brasil. O investimento em mobilização precoce pode também gerar uma economia de recursos hospitalares, o que impacta diretamente nos custos do sistema de saúde. A implementação de programas institucionais reduz os custos líquidos da internação, otimizando assim os recursos em saúde, seu melhor uso e investimento. Objetivo: analisar o resultado da aplicação de um protocolo de mobilização precoce, fazendo o uso de intervenções de baixo custo, com os mínimos equipamentos necessários em UTI. Método: Ensaio clínico, controlado e randomizado, realizado em parceria com um hospital público, no período de cinco meses. Os pacientes foram aleatorizados em dois grupos: (tratamento - GT n=67 e controle - GC n=67) conforme internação na UTI. Os pacientes do GT recebiam intervenções fisioterapêuticas após 24h de admissão na UTI, e, após a determinação dos cuidados usuais e critérios de elegibilidade clínica, era realizado um protocolo de mobilização precoce, aplicada por uma equipe previamente treinada e exclusiva para a aplicação do protocolo. O desfecho primário foi o número de dias de saída do leito. Os desfechos secundários foram: tempo de internação na UTI, tempo de internação hospitalar, custos de internação, tempo em ventilação mecânica (VM), mortalidade na UTI e mortalidade hospitalar. Resultados: As características dos grupos foram similares na avaliação inicial. Verificou-se que 61 pacientes (97%) do GT foram retirados do leito em comparação com apenas dois pacientes (3%) do GC. Não houve diferença estatisticamente significativa nas horas de permanência na UTI entre os grupos (p=0,122), na média do tempo de estadia na UTI no GT foi de 264,76 horas (IC 95%: 197,41-332,07) e na média no GC foi de 379,71 horas (IC 95%: 272,97-486,45). O protocolo de mobilização reduziu os custos de internação em 30,27%, diferença aproximada de R$7.000,00 (p=0,122). Conclusão: A aplicação do protocolo de mobilização precoce de baixo custo e com mínimos equipamentos promoveu a saída precoce do leito com menor custo hospitalar.

Palavras-chave: mobilização precoce; custo; terapia intensiva.

ISSN: 2966-4837

Título: Reconciliação funcional em uma Unidade de terapia intensiva adulto - 1880

Autores: LANA BEATRIZ DOS SANTOS NASCIMENTO; ANA CAROLINA MARTINS P MONTEIRO DA SILVA; VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA LIMA; ROSSANA GHINATO SEIDENTHAL; LUANA TALITA DINIZ FERREIRA.
1. HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. REDE AMÉRICAS SERVIÇOS MÉDICOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A reconciliação funcional na unidade de terapia intensiva (UTI) é um marcador de recuperação a ser atingido por pacientes críticos e que motiva os times de reabilitação à prática de mobilização precoce. Conceitualmente visa-se alcançar o marco de mobilidade que o paciente apresentava antes da internação numa unidade crítica. A reconciliação está associada a melhores desfechos, menor tempo de internação hospitalar, menor sinistralidade para operadoras de saúde e melhor qualidade de vida aos pacientes com condições de saúde crônicas. Objetivo: Analisar a taxa de reconciliação funcional de pacientes da unidade de terapia intensiva adulto. Método: Estudo baseado nas informações retiradas do banco de dados de pacientes que estiveram internados na unidade de terapia intensa adulto entre janeiro e dezembro de 2023 (Parecer: 5.535.745). A ferramenta utilizada para avaliação funcional foi a Escala de Mobilidade (IMS), sendo que o status funcional prévio foi baseado em relato auto referido pelo paciente ou acompanhante no momento da internação, e o status funcional da alta foi baseado em dados coletados sobre a funcionalidade durante o ultimo atendimento de fisioterapia antes da alta da UTI. Foram excluídos dados de pacientes: com mobilidade prévia referida de 0 ou 1, que foram a óbito e que não referiram status funcional prévio a internação na UTI. Análise dos dados realizada com o programa Microsoft Excel© 2016 utilizando estatística descritiva com apresentação dos resultados em média, desvio padrão, mediana e porcentagens. Resultados: Foram analisados 1140 pacientes que receberam alta da UTI, com média de idade 65,88 anos. Tempo médio de internação na UTI foi de 3,94 dias. Deste total, 816 pacientes apresentaram taxa de reconciliação funcional satisfatória, de acordo com os critérios estabelecidos. Conclusão: A taxa de reconciliação funcional na UTI foi de 71,51%. Sem notificação de eventos adversos durante a mobilização desses pacientes.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Status Funcional; Fisioterapia.

Título: RELATO DE CASO: ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO EM UM PACIENTE COM BOTULISMO ALIMENTAR GRAVE INTERNADO EM UTI. AS MEDIDAS RESPIRATÓRIAS INFLUENCIARAM NO DESFECHO? - 2018

Autores: MARIANY EUSTAQUIA FRAGA SCALDAFERRI; LETÍCIA RODRIGUES SILVA; MANUELA VITÓRIA MARTINS LOPES; VINÍCIUS PIMENTA CORDEIRO; RODRIGO MARQUES TONELLA; RAQUEL ANNONI; ANA CAROLINA SCALZO; CAROLINA MARINHO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, BELO HORIZONTE - MG; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O botulismo trata-se de uma doença rara com risco à vida. A neurotoxina botulínica produzida, principalmente, pela bactéria Clostridium Botulinum, inibe a liberação de acetilcolina, podendo causar paralisia flácida bilateral, simétrica e descendente da musculatura esquelética. Essa paralisia afeta também os músculos respiratórios com a instalação de insuficiência respiratória grave e o prognóstico de recuperação depende do início precoce do soro antibotulínico. Objetivos: descrever as estratégias de reabilitação, seus efeitos na função motora e respiratória e sua influência na funcionalidade e na descontinuidade da ventilação mecânica (VM). Métodos: estudo de caso, de um paciente adulto, do sexo masculino, com botulismo alimentar grave, sob VM, na unidade de

ISSN: 2966-4837

terapia intensiva (UTI). As variáveis de avaliação e acompanhamento que foram mensuradas: pressão inspiratória máxima (Pimáx), espessura do músculo quadríceps (USQ) e fração de espessamento do diafragmático (FED) avaliados pela ultrassonografia, capacidade vital (CV) e escore de funcionalidade avaliado pela escala PERME. O objetivo do protocolo foi alcançar a desconexão do ventilador mecânico, fortalecer a musculatura respiratória e atingir a máxima funcionalidade. Os atendimentos foram realizados ininterruptamente, em três períodos do dia. Após a fase aguda (três meses) o paciente iniciou cinesioterapia ativo-assistida de membros superiores e inferiores. Posteriormente a cinesioterapia passou a ser ativa e, após quatro meses, o treinamento muscular inspiratório (TMI) foi iniciado, com carga imposta de 50% do valor de Pimáx, duas vezes ao dia, com 3 séries de 10 repetições e aumento diário de 10% da carga, respeitando a tolerância do paciente. Resultados: No quarto mês com a instituição do protocolo de TMI foram registradas: Pimáx = 16cmH2O, CV = 6,25 ml/Kg, FED=15% e PERME =7 pontos. No sexto mês, após 40 dias de início do TMI, os valores aferidos foram: Pimáx = 28cmH2O, CV = 16,73 ml/Kg e a FED= 45% e PERME = 10 pontos (devido à descontinuidade da VM e à capacidade de equilíbrio estático após sedestação com mínima assistência). Ainda no sexto mês, a USQ apresentou uma variação positiva de 0,23 cm (1,63 versus 1,86 cm), em um intervalo de sete dias. Após nove meses de internação o paciente alcançou independência total da VM, apresentou capacidade de transferências independentes e marcha assistida apenas com andador; aumento da Pimáx (-49cmH2O), USQ (2,12cm) e PERME (28), entretanto apresentou decréscimo da CV (14,54 ml/Kg) e FED (15%). Conclusão: apesar do decréscimo dos valores mensurados de CV e FED, as estratégias de reabilitação adotadas colaboraram para que fossem atingidos os objetivos de descontinuidade da VM e para o alcance da independência funcional com marcha auxiliada por dispositivo.

Fonte de Financiamento: Apoio Financeiro: FAPEMIG/ PROBIC; CAAE: 55414122100005149
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; botulismo; reabilitação hospitalar.

Título: Relevância da intervenção precoce imediato em pacientes após infarto agudo do miocárdio - 2056

Autores: FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES; MARIA EDUARDA CASTELO BRANCO DO NASCIMENTO; ARTHUR DA COSTA SOUSA; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; ANA GABRIELY FONTENELE DE CERQUEIRA; DANNAESLEY SOUSA BRANDÃO; IGOR COSTA ELIAS EDWARDS; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI – BRASIL.

Introdução: A fisioterapia cardiorrespiratória é uma especialidade focada na reabilitação de pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias, visando melhorar sua função pulmonar, capacidade cardíaca e qualidade de vida. O infarto agudo do miocárdio, resultante da obstrução súbita das artérias coronárias, é uma condição séria que pode levar à necrose do tecido muscular cardíaco. Suas principais causas incluem aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade e histórico familiar. A intervenção precoce após o infarto é essencial para minimizar danos e melhorar resultados clínicos. Estudos, como o de Smith et al. (2019), destacaram que a intervenção precoce com fisioterapia cardiorrespiratória resultou em redução significativa no tempo de internação e melhoria na capacidade funcional dos pacientes após o infarto. Objetivos: Analisar a relevância da intervenção precoce imediata em pacientes após infarto agudo do miocárdio, destacando o papel crucial da fisioterapia cardiorrespiratória na promoção da recuperação e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases

ISSN: 2966-4837

de dados PubMed, Scopus e Cochrane, com foco nos anos de 2018-2023. Foram incluídos estudos do tipo ensaios clínicos randomizados que avaliaram a relevância da intervenção precoce imediato em pacientes após infarto agudo do miocárdio e excluídos artigos com dados incompletos ou que não trouxessem uma descrição completa do protocolo ou não descrevem o que exatamente foi realizado. Resultados: Na pesquisa, foram encontrados 1.780 artigos, e após as exclusões, restaram 6 para inclusão na análise. Os artigos escolhidos, que contam com 102 participantes ao todo, mostram que a intervenção na fase 1 da reabilitação cardíaca devem ser iniciados entre 12-48 horas após o infarto agudo do miocárdio, é importante ressaltar que o treinamento só deve ser iniciado quando o paciente estiver em um quadro clínico estável, apresentam benefícios cardíacos como aumento da atividade autonômica do coração além do remodelamento do ventrículo esquerdo. Tendo em vista que é uma fase que se ocorre de forma gradual também foi observado que os pacientes que eram submetidos aos exercícios tinham um aumento na resistência aos esforços elevando sua capacidade funcional e a oxigenação dos tecidos, tendo relevância na redução do seu tempo de internação na unidade de terapia intensiva ademais, corroboram para prevenção de eventos tromboembólicos e redução do tempo de internação. Conclusão: Assim, a intervenção precoce do fisioterapeuta em pacientes internados é essencial para garantir uma recuperação benéfica, prevenindo complicações e melhorando o estilo de vida do indivíduo. É fundamental que o profissional esteja ciente do momento adequado para iniciar os exercícios, uma vez que, em certos casos, podem existir contraindicações que possam agravar o estado clínico do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia Cardiorrespiratória; Intervenção Precoce Imediato; Infarto Agudo do Miocárdio.

Título: Restrição de participação do paciente crítico: estado pré-internação e a sua percepção na alta hospitalar - 2213

Autores: JULIA VIANNA DUARTE; RAFAELA OLIVEIRA SILVA; ANDERSON JOSE; FERNANDA DE CORDOBA LANZA; RAQUEL ANNONI.

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG – BRASIL.

Introdução: Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são acometidos por incapacidades físicas e cognitivas. A reintegração nas atividades de vida diárias e papéis sociais tem se tornado objetivo essencial de um programa de reabilitação bem sucedido. Dessa forma, considerando essas possíveis perdas do paciente crítico, questiona-se se o paciente apresenta alguma restrição de participação no momento da alta hospitalar em comparação com a pré internação. Objetivos: Comparar a participação pré-internação no hospital do paciente criticamente enfermo à sua percepção de participação no momento da alta hospitalar. Métodos: Estudo transversal, realizado com indivíduos criticamente enfermos hospitalizados entre os meses de novembro de 2023 e fevereiro de 2024 no [CEGO] e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da [CEGO]. Foram incluídos indivíduos hospitalizados no [CEGO], adultos (≤ 18 anos), que estiveram internados na UTI por, pelo menos, 48 horas, com independência para caminhar e estáveis clinicamente. Foram excluídos indivíduos sem capacidade para compreender o questionário. A participação foi avaliada através da escala de Lawton (escala de 7 categorias, traduzida e validada para português) e de perguntas sobre sua habilidade para dirigir e sua função social (ocupação). O participante foi abordado no momento da alta hospitalar, onde era solicitado que respondesse aos instrumentos 2 vezes: 1º) referente ao estado pré-internação e; 2º) sobre sua percepção de participação no momento da alta hospitalar. Dados clínicos, socioeconômicos (Critério de Classificação Econômica

ISSN: 2966-4837

Brasil) e demográficos foram coletados. Para comparação da escala de Lawton (total) e suas categorias, função social e direção foram utilizados os testes t-student pareado, Wilcoxon e McNemar, conforme distribuição dos dados. Foi considerado p≤0,05. Resultados: Onze participantes [8(73%) masculino, idade: 54±16 anos, APACHE-II: 11,7± 7,15, nível socioeconômico: C1 (26±6,74)] foram incluídos, após triagem de 385 indivíduos. Os participantes permaneceram 6±6 dias internados na UTI e 31±24 dias no hospital. A pontuação média na Escala de Lawton foi 17±0,73 pré-internação e 15,45±0,9 na alta hospitalar (p=0,046). Analisando as categorias da escala de Lawton individualmente, apenas realizar viagens apresentou diminuição de participação entre o período pré admissão [3 (3-3)] e a alta hospitalar [2 (2-3)], p=0,046. Antes da internação, 9 (81,8%) participantes relataram exercer alguma função social e 7(63,3%) dirigiam. Na alta hospitalar, os mesmos 9(81,8%) participantes pretendiam retornar a sua ocupação e 6 (54,5%) acreditavam que voltariam a dirigir. Conclusão: Pacientes criticamente enfermos apresentam percepção de restrição de participação na alta hospitalar quando comparado ao seu estado pré-internação, sendo a participação em viagens a mais perceptivelmente afetada pela internação hospitalar.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (PROBIC/FAPEMIG).
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Percepção; CIF

Título: Segurança da utilização da EENM em pacientes críticos em uma UTI da rede privada do Distrito Federal - 2585
Autores: BERTHA CAMILLA DUARTE RIBEIRO; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; NATHALIA BARROS MENESES; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASÍLIA - DF – BRASIL.
Introdução: A fraqueza muscular adquirida na UTI está relacionada à gravidade da doença, ao tempo de ventilação mecânica invasiva, à presença de sepse, à falência de múltiplos órgãos, à hiperglicemia, ao uso de bloqueadores neuromusculares, à imobilidade prolongada e ao tempo total de internação na unidade de terapia intensiva. A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) foi identificada como uma terapia para estimular o movimento em pacientes em estado crítico. Pesquisas revelaram que sua aplicação tem impactos favoráveis na prevenção de fraqueza adquirida na UTI, uma vez que pode fortalecer eficazmente os músculos. Objetivo: Verificar a segurança da utilização da EENM em pacientes críticos de uma UTI. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI adulto do Distrito Federal no primeiro bimestre de 2024. Foram incluídos dados de pacientes submetidos ao protocolo de EENM na UTI relacionados a eventos adversos. Os dados foram submetidos à análise de frequência e distribuição de proporções. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram realizados 188 atendimentos de EENM no local de estudo. Desse total, nenhum paciente apresentou evento adverso relacionado à eletroterapia. Conclusão: A aplicação da EENM nesse público mostrou-se promissora e segura para otimizar a recuperação funcional e minimizar o tempo de permanência dos pacientes em unidades de terapia intensiva. É importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita uma análise mais abrangente.
Palavras-chave: unidades de terapia intensiva; fisioterapia; terapia por estimulação elétrica.

ISSN: 2966-4837

Título: Síndrome pós-terapia intensiva: um estudo de coorte prospectivo - 2646
Autores: TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA; JACICLEIDE KAROLLYNE GERTULINO DO SOCORRO; MONICA SANTANA ANDRADE; MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO; FELIPE DOUGLAS SILVA BARBOSA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO, ARACAJU - SE; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.
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). Objetivo: Verificar a incidência da SPTI, a coocorrência de sintomas e fatores associados, em pacientes após a alta da UTI. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte, prospectivo, conduzido na UTI adulto de um Hospital Universitário, em um corte temporal de 15 meses. Foram elegíveis participantes 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), HospitalAnxiety and Depression Scale (HADS) e 12- ItemShort-Form Health Survey (SF-12). O teste qui-quadrado foi utilizado para análise univariada, com objetivo de verificar a associação entre as variáveis dependentes e independentes com o desfecho (SPTI), sendo considerado estatisticamente significativo quando p≤ 0,05. Resultados: Foram coletados dados de 39 participantes pós-alta da UTI. Destes, 51,2% eram do sexo masculino, com idade média de 64,6 (±17,4) anos. Com relação à incidência da SPTI, foi visto que no primeiro mês 64,2% desenvolveram-na, e no terceiro 57,7%. Dos pacientes com a SPTI no primeiro e terceiro mês, o componente psicológico se mostrou o mais afetado, seguido do físico e cognitivo, sendo evidente que tanto no primeiro mês quanto no terceiro, houve maior coocorrência dos componentes físico e psicológico e menor coocorrência nos componentes cognitivo e psicológico. Quanto aos fatores associados à SPTI, no primeiro mês não houve diferença estatística significativa entre variáveis analisadas, entretanto, no terceiro mês houve associação significativa entre “idade”e a variável desfecho (p= 0,024). 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, sendo a idade o único fator independente correlacionado significativamente com o desfecho no terceiro mês. Foivisto que os componentes físico e psicológico foram os de maior coocorrência em ambos os momentos.
Palavras-chave: Terapia Intensiva; Fatores de Risco; Qualidade de Vida.

Título: Taxa de deambulação de pacientes críticos na alta da unidade de terapia intensiva - 2620
Autores: DIOGO CARPEGGIANE ALBUQUERQUE SARAIVA; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A imobilidade pode resultar em atrofia muscular, comprometimento respiratório e aumento do risco de trombose venosa profunda. Essas complicações destacam a importância de estratégias para minimizar o imobilismo e promover a reabilitação precoce em pacientes críticos na UTI. Objetivo: Verificar a taxa de deambulação de pacientes críticos no momento alta da unidade de

ISSN: 2966-4837

terapia intensiva. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI adulto do Distrito Federal entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídos dados de pacientes que passaram por avaliação e participaram de um programa de fisioterapia desde a admissão até a alta da UTI. O nível de mobilidade foi classificado através da ICU mobility scale (IMS). Os dados foram submetidos à análise de frequência e distribuição de proporções. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Entraram na amostra dados de 2980 pacientes. Na alta, 91,4% desse total apresentavam IMS igual ou superior a 8. Conclusão: A fisioterapia é fundamental contra complicações do imobilismo. Intervenções precoces previnem atrofia muscular, melhoram a respiração e promovem a mobilidade, reduzindo riscos como trombose venosa profunda. Essa abordagem destaca a importância essencial da fisioterapia para o cuidado integral em ambientes intensivos. É importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita a análise dos dados.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; Especialidade de Fisioterapia; Deambulação Precoce.

Título: Tempo de internação e desfecho clínico em pacientes com Covid-19 - 2652

Autores: JÚLIA DE FÁTIMA MARTINS PEREIRA[1]; GABRIEL JOSÉ TARCISIO RODRIGUES[2]; ISABEL CRISTINA DE SOUSA CARNEIRO[3]; FRANCIELLE CRISTIANA SOARES[3]; JOSÉ LUCAS LOPES GONÇALVES[4]; JANNE MARQUES SILVEIRA[5]; LUCAS TADEU ANDRADE[6]; JULINA RIBEIRO GOUVEIA REIS[7].

Universidade/Hospital: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATOS DE MINAS/MG, PATOS DE MINAS - MG; CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS(UNIPAM)., PATOS DE MINAS - MG; FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (PPGRDF-FMRP-USP); UNIVERSIDADE DE GURUPI-UNIRG, GURUPI – TO.

Introdução: O tempo de internação de pacientes com Covid-19 varia dependendo da gravidade da doença, presença de comorbidades, idade e resposta ao tratamento. Pacientes com quadros clínicos graves ou críticos têm um tempo de internação mais longo em comparação àqueles com quadros moderados. Vários fatores podem influenciar o tempo de internação e o desfecho clínico dos pacientes com Covid-19. Isso inclui a presença de condições médicas pré-existentes (como doenças cardiovasculares (DCV), diabetes e doenças pulmonares), idade avançada, gravidade da doença no momento da admissão hospitalar, necessidade de suporte ventilatório e resposta ao tratamento. Assim, avaliar a relação entre o tempo de intubação e o tempo de internação de pacientes com Covid-19 em UTIs é fundamental para melhorar o manejo clínico, otimizar o uso de recursos hospitalares e melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Avaliar a relação do tempo de intubação *versus* tempo de internação de pacientes com quadros clínicos graves e críticos de Covid-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, com base documental. Foram analisados prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva em tratamento para Covid-19, entre o período do mês abril de 2021 e abril de 2022. Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo como parecer de aprovação 5.331.458. A fim de verificar a associação entre as variáveis foi utilizado do teste de correlação de Spearman (rô) adotando-se o nível de significância de p,0,05 ou 5%. Resultados: Foram analisados 20 prontuários verificando o tempo de internação e intubação. Observou-se a correlação de 0,919 entre as variáveis, indicando uma correlação positiva muito forte com p bilateral de 0,000. Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram que

ISSN: 2966-4837

pacientes intubados ficam maior tempo internados na UTI.
Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Unidades de Terapia Intensiva; Intubação.

Título: Tempo de intubação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de peito aberto - 2565
Autores: ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASÍLIA - DF – BRASIL.
Introdução: A extubação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de peito aberto em tempo inferior a 12 horas representa uma estratégia fundamental para otimizar a recuperação pós-operatória. Essa abordagem busca minimizar complicações respiratórias e funcionais, além da ênfase na melhoria dos desfechos clínicos. Compreender a importância da extubação precoce destaca-se como uma medida essencial no cuidado intensivo pós-cirúrgico cardíaco. Objetivo: Verificar o tempo de intubação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de peito aberto. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI especializada em cardiontensivismo adulto do Distrito Federal entre janeiro e junho de 2023. Foram incluídos dados de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de peito aberto, que passaram por avaliação de um fisioterapeuta especialista, referentes ao tempo de intubação. Os dados foram submetidos à análise de média. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram admitidos 20 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca no período analisado. Foi encontrada uma média de 7,65 horas de tempo de intubação. Conclusão: A atuação do fisioterapeuta contribui significativamente para o sucesso desse procedimento minimizando complicações e acelerando a recuperação cardiorrespiratória e funcional do paciente. A sua presença ativa não apenas otimiza a extubação, mas também desempenha um papel na melhoria geral dos desfechos pós-cirúrgicos, evidenciando sua importância no cuidado intensivo cardíaco. Entretanto, é importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita a análise.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; ventilação mecânica; cirurgia torácica.

Título: Tempo de uso de ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva geral de uma Região Administrativa do Distrito Federal - 2573
Autores: GLAUBER ROCHA ARAUJO CARNEIRO; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASÍLIA - DF – BRASIL.
Introdução: A extubação precoce de pacientes de uma unidade de terapia intensiva abrangente é crucial para reduzir eventuais complicações respiratórias e otimizar a velocidade de recuperação. Tal procedimento não apenas promove a eficácia na utilização dos meios disponíveis na UTI, mas também desempenha um papel significativo na prevenção de possíveis infecções relacionadas à ventilação prolongada. Objetivo: Verificar o tempo uso de ventilação mecânica invasiva de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva geral. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI adulto de uma Região Administrativa do Distrito Federal entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídos dados de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva geral, que passaram por avaliação de um fisioterapeuta especialista. Os dados foram submetidos à análise de média. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS

ISSN: 2966-4837

510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram admitidos 98 pacientes em ventilação mecânica invasiva no período analisado. Foi encontrada uma média de 7,2 dias de tempo de uso. Conclusão: O envolvimento ativo do profissional de fisioterapia no procedimento de retirada precoce do tubo em uma unidade de terapia intensiva geral é essencial. Além de contribuir para a otimização dos recursos e prevenção de complicações respiratórias, a intervenção do fisioterapeuta se destaca na promoção da melhoria funcional e na elevação da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, é importante destacar que os resultados mencionados são derivados de informações secundárias, o que limita a análise.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; ventilação mecânica; fisioterapia.

Título: Tempo de uso de ventilação mecânica invasiva em uma unidade de terapia intensiva geral em Brasília - 2630
Autores: DIOGO CARPEGGIANE ALBUQUERQUE SARAIVA; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A extubação precoce em pacientes de uma UTI geral é fundamental para minimizar complicações respiratórias e acelerar a recuperação. Essa prática não apenas favorece a eficiência no uso dos recursos da UTI, mas também contribui para a prevenção de infecções associadas à ventilação prolongada. Objetivo: Identificar o tempo de uso de ventilação mecânica em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva geral. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados secundários, sendo os indicadores de uma empresa de fisioterapia privada, em uma UTI adulto de Brasília, Distrito Federal, entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídos dados de pacientes em ventilação mecânica invasiva internados em uma unidade de terapia intensiva geral, que passaram por avaliação de um fisioterapeuta especialista. Os dados foram submetidos à análise de média. Foi dispensada a apreciação ética com base na Resolução CNS 510/2016 por se tratar de dados secundários que não identificavam os participantes. Resultados: Foram admitidos 435 pacientes em ventilação mecânica invasiva no período analisado. Foi encontrada uma média de sete dias de tempo de intubação. Conclusão: A participação ativa do fisioterapeuta no processo de extubação precoce em uma UTI geral é fundamental. Além de contribuir para a eficiência no uso dos recursos e evitar complicações respiratórias, a intervenção do fisioterapeuta se destaca na promoção da melhora funcional e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, é importante ressaltar que os resultados apresentados são baseados em dados secundários, o que limita a análise.
Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; ventilação mecânica; fisioterapia.

Título: Titulação da PEEP: desvendando a diferença entre Supina e Prona em pacientes com SDRA-C - 2745
Autores: MONICA RODRIGUES DA CRUZ; ÉRICA DA PAIXÃO COSTA; KATIA SILVA CAVALLARO TORRES.
Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A posição prona (PP) e a titulação da pressão expiratória final positiva (PEEP) foram estratégias frequentes para melhorar a troca gasosa e mecânica respiratória em pacientes com Síndrome do desconforto respiratório agudo por Covid-19 (SDRA-C). Contudo, ainda se sabe pouco sobre o efeito dessas estratégias associadas no manejo ventilatório desses pacientes. Objetivo: Comparar o efeito da titulação da PEEP na mecânica respiratória e oxigenação

ISSN: 2966-4837

entre a posição supina (PS) e PP em pacientes com SDRA-C. Métodos: Coorte retrospectiva, realizado num hospital de referência para infectologia, em pacientes adultos com SDRA-C que evoluíram para ventilação mecânica invasiva (VMI), de julho de 2020 a março de 2022. Parâmetros ventilatórios, de mecânica respiratória e gasométricos foram avaliados antes e após a titulação decremental de PEEP de 20 a 6, em degraus de 2 cmH_2O, por 30 segundos. A PEEP de escolha era a que correspondia a menor driving pressure (dP). Essa avaliação foi realizada em 2 momentos: na PS, até 72 h de início de VMI e em PP com intervalo máximo de 24 h entre PS e PP. Os dados foram expressos em média (desvio padrão), mediana (intervalo interquartil), frequência absoluta e relativa. Os testes t pareado e Wilcoxon foram utilizados para comparar os efeitos da mecânica respiratória e oxigenação em PS e PP. Foi calculado o tamanho de efeito e considerado $p < 0,05$ para significância estatística. Resultados: 42 pacientes com SDRA-C foram incluídos. A idade média foi 62.5 (± 12.2) anos, a mediana do índice de massa corporal foi 28.3 (25.8 - 37.3) e 73.8 % possuíam alguma comorbidade. A mediana do SAPS III foi 51.5 (46.8 - 61.2). A PP, *per se*, aumentou a relação PaO_2/FiO_2 em relação à PS (121 vs. 179, p<0.001, effect size 0.62). Nas duas posições, a titulação foi capaz de melhorar a PaO_2/FiO_2, 121 vs 142 (p=0.03) em PS e 179 vs 201 (p=0.34) em PP. Antes da titulação, não houve diferença na $PaCO_2$ entre PS e PP (50.5 vs. 51.5 mmHg, p=0.2) com ajustes na frequência respiratória. Após a titulação, houve um aumento em PS; no entanto, quando realizada em PP, a $PaCO_2$ diminuiu (56.7 vs. 50.5, p=0.09). A complacência estática não diferiu entre a PS e PP (30.5 vs. 30.3 ml/cmH_2O, p=0.15 e 37 vs. 38.5, p=0.59, respectivamente) sem ou com titulação da PEEP. Da mesma maneira, a dP e a pressão de platô também não apresentaram diferenças significativas antes e depois da titulação em ambas as posições. Apesar disso, a PEEP necessária para menor dP diminuiu de 8 para 6 após titulação na PP (p<0.05, effect size 0.47). Antes da titulação, a razão ventilatória aumentou da PS para PP de 1.6 para 2.0 (p<0.05, effect size 0.45), mas após a titulação essa diferença diminuiu (2.2 vs. 2.1, p=0.238, effect size 0.18). Conclusão: Nesse estudo, a PP e a titulação da PEEP resultaram em melhora significativa na oxigenação. As duas estratégias alteraram a mecânica respiratória, contudo a titulação na posição prona pareceu otimizar a ventilação nesses pacientes.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Posição Prona; Titulação de PEEP.

Título: Treinamento muscular inspiratório como estratégia para obtenção de sucesso no desmame prolongado da ventilação mecânica - 2382

Autores: DELVAIR JÚNIOR GERMANO SEVERO; LAYS MAGALHÂES BRAGA BARROS; OTAVIO AUGUSTO DE FREITAS.

Universidade/Hospital: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, PATOS DE MINAS - MG; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: Necessária em necessária em alas críticas, a ventilação mecânica (VM) deve ser interrompida assim que possível, pois está relacionada à efeitos deletérios. Com o aumento da sobrevida dos pacientes críticos e com muitos permanecendo em desmame prolongado, se fazem necessárias estratégias para o desmame, tais como o treinamento muscular inspiratório (TMI). Objetivo: Analisar o impacto do treinamento muscular (TMI) no sucesso do desmame da ventilação mecânica, em pacientes em desmame prolongado que estiveram na UTI e na enfermaria de um hospital geral. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, que com dois grupos (TMI e controle), comparou a taxa de sucesso no desmame, em unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital do [CEGO]. Conduzido após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da [CEGO]. Resultados: O estudo inicialmente envolveu 38 pacientes, mas apenas 22 foram incluídos após

ISSN: 2966-4837

exclusões. Eles foram divididos em dois grupos: 12 receberam treinamento muscular inspiratório (TMI) e 10 foram grupo controle (CTL), baseado na realização ou não de TMI durante o desmame. Com um critério de P-valor < 0,05 para significância, foi analisada a efetividade no desmame da ventilação mecânica (VM). O grupo submetido ao treinamento muscular inspiratório (TMI) apresentou uma taxa de sucesso de cerca de 58%, enquanto o grupo controle (CTL) obteve 30%. Apesar da aparente vantagem do TMI em aumentar as chances de sucesso no desmame da VM, essa diferença obteve um valor de P de 0,231. Conclusões: Com base nos achados, foi possível notar uma tendência promissora para o aumento na taxa de sucesso do desmame, indicando uma direção positiva, embora a significância estatística não tenha sido alcançada.
Palavras-chave: Fisioterapia; reabilitação; terapia intensiva.

Título: Treinamento muscular inspiratório com resistor eletrônico no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pode prevenir complicações pulmonares e reduzir o tempo de hospitalização? - 2380
Autores: FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA; PABLO REIS MARTINS; WELLINGTON SIQUEIRA DA SILVA; ÂNGELO DI CANDIA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO, SÃO GONÇALO - RJ - BRASIL.
Introdução: As complicações pulmonares são a causa mais comum do aumento do período de internação hospitalar e mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Objetivo: Avaliar a presença de complicações pulmonares (Cpulm) e o tempo de hospitalização de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, perante a utilização ou não de um programa de treinamento muscular inspiratório (TMI) no período pré e pós-operatório. Método: Estudo de coorte retrospectiva de pacientes que receberam cirurgia cardíaca em um hospital geral. Aprovado pelo comitê de ética sob o parecer número: 2.031.240. Foi realizado a avaliação dos prontuários durante os períodos de pré-operatório (PRE-OP), pós-operatório (POS-OP) até a alta da Unidade cardiointensiva (UCI) para identificar os pacientes elegíveis, que utilizaram o TMI denominado grupo intervenção (GI) e os demais denominados grupo controle (GC). O programa de treinamento muscular foi realizado com o equipamento Power breathe K-5 (Power Breathe, UK) para avaliar a função muscular inspiratória, através do S-index, e a capacidade inspiratória (CI) e promover de forma diária e individualizada uma série de treinamento contra resistido para os músculos inspiratórios. Os desfechos foram: presença de Cpulm no POS-OP, tempo de internação e mortalidade na UCI. Utilizamos a curva de Kaplan-Meier com o teste de log Rank para comparar a sobrevida, e valores menores que P<0.05 foram considerados significativos. Resultados: 41 indivíduos foram selecionados entre janeiro de 2018 a março de 2023. GC com 23 pacientes, 20 do sexo masculino, com idade média 63±11 anos, Euro score2 de 2,9±0,85, tempo de UCI de 15±13 dias, 10(43%) evoluíram com Cpulm, 04(17%) óbitos. GI 18 pacientes selecionados, 12 do sexo masculino, com idade média 61±9 anos, Euro score2 de 2,5±0,94, tempo de UCI de 9±12 dias, 02(11%) evoluiram com Cpulm, 01(6%) óbito. Ao comparar os desfechos dos grupos com o test Q-quadrado, o GI apresentou redução de 6 dias de internação na UCI, porém sem diferença estatística (P=0,17) e menor número de Cpulm GI (17%) *vs.* GC (43%) com P=0,05. A curva de Kaplan-Meier apresentou maior sobrevida para o GI (89%) *vs.* GC (83%) em 40 dias de observação, porém, não houve diferença estatística significativa (P=0.79). Conclusão: Os pacientes que receberam o programa de TMI PRE-OP e POS-OP apresentaram menor taxa de complicação pulmonar e menor tempo de hospitalização na UCI.
Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; internação hospitalar; sobrevida.

Título: Treinamento Muscular Inspiratório em pacientes em desmame ventilatório - 1894

ISSN: 2966-4837

Autores: CAROLINA VIDAL DOS SANTOS NUNES; ANA CLARA DA SILVA LAU; MESSIAS PEREIRA DA SILVA; MIRIANA CARVALHO DE OLIVEIRA; KARLA DA COSTA BRAZ OTI; JULIANA JOVIANO SILVA DOS SANTOS; JESSICA DO CANTO NUNES; LUANA MELLO DA SILVA.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS, TERESOPOLIS - RJ - BRASIL.
Introdução: A disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica é uma das principais causas do desmame ventilatório prolongado, aumentando o tempo de internação de pacientes críticos e contribuindo para declínio funcional. O Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) tem sido uma estratégia sugerida para aumentar a força muscular inspiratória em pacientes em desmame ventilatório. Objetivo: Avaliar os efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório em pacientes em desmame ventilatório. Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, controlado e randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 49937821.9.0000.5247; número do Parecer: 5.061.677), em pacientes em desmame ventilatório internados na Unidade de Terapia Intensiva do [CEGO]. Os pacientes foram separados em dois grupos: TMI e controle. Ambos eram submetidos às técnicas manuais de fisioterapia respiratória. Somente o grupo TMI foi submetido ao treinamento inspiratório. Os dados registrados foram submetidos a análises descritivas e ao teste-t. P-valor menor ou igual a 0,05 foi considerado significativo. Resultados: Com uma amostra de 12 pacientes, o grupo TMI (n=8) apresentou aumento da força muscular inspiratória ($p<0,001$), enquanto os pacientes do grupo controle (n=4) não apresentaram diferença significativa da força muscular inspiratória pré e pós tratamento ($p= 0,229$). Deve-se considerar que dois pacientes foram excluídos das análises do grupo controle por retorno ao modo ventilatório controlado ou óbito. Conclusão: Os resultados demonstraram um aumento da força muscular inspiratória do grupo TMI após a aplicação do protocolo estabelecido. O grupo controle apresentou uma tendência a pior prognóstico clínico.
Palavras-chave: Treinamento Muscular Inspiratorio; desmame ventilatório; fisioterapia.

Título: Uso de testes específicos para avaliação respiratória e da musculatura periférica por fisioterapeutas intensivistas: um estudo tipo survey online - 1992
Autores: ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA; MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA; CARLOS EDUARDO MARQUES DA SILVA; IARA TAINÁ CORDEIRO DE SOUZA; ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES; THAYLA AMORIM SANTINO. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.
Introdução: Assim como em outras áreas, a avaliação funcional fisioterapêutica na terapia intensiva é crucial para a tomada de decisões clínicas individualizadas e deve incluir testes da função respiratória e da musculatura periférica. No entanto, há uma lacuna acerca de estudos recentes investigando quais as ferramentas mais comumente utilizadas e as principais barreiras para o seu uso no ambiente da terapia intensiva. Objetivos: Analisar o uso de testes específicos para avaliação respiratória e da musculatura periférica por fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva, bem como os instrumentos mais utilizados e as principais barreiras para a aplicação. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, realizado por meio de um *survey* online, previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (parecer nº CEGO). O recrutamento dos participantes foi realizado por conveniência. Foram incluídos profissionais que atuavam nas áreas de fisioterapia terapia intensiva adulto e/ou pediátrica, independentemente de possuírem título de especialista ou residência/especialização concluída na área ou de estarem atuando em instituições privadas, públicas ou filantrópicas. Resultados: Foram incluídos 61 fisioterapeutas, sendo a maioria do sexo feminino (85,2%), residentes na região Nordeste (65,5%), atuando no setor público (90,1%), possuindo entre 5 e 10 anos de graduação (39,3%) e

ISSN: 2966-4837

especialização como maior titulação (48,3%). Da amostra, 95% e 91,8% relataram a importância de aplicar testes específicos respiratórios e da musculatura periférica, respectivamente, entretanto, apenas 67,2% e 57,3% utilizam tais avaliações. O teste respiratório mais reportado foi a manovacuometria (29,7%), enquanto os menos utilizados foram ultrassom cinesiológico e espirometria (8,9% e 10,9%). Quanto aos testes da musculatura periférica, a dinamometria de preensão palmar foi relatada como o mais utilizado (43,6%), seguido do teste de uma repetição máxima (25,6%), e os menos utilizados foram o teste de força muscular pela escala Medical Research Council (MRC) (7,7%) e o teste de 10 repetições máximas (5,1%). As principais barreiras para aplicação dos testes foram a ausência de equipamentos e materiais no serviço (50,8%) e falta de adesão da equipe (39,3%). Não foram encontradas associações significativas entre o uso de testes específicos e as características da amostra ($p > 0,05$). Conclusão: O estudo constatou que os fisioterapeutas atuantes na terapia intensiva consideram importante a aplicação de testes respiratórios e da musculatura periférica na avaliação clínica dos pacientes. No entanto, a escassez de materiais específicos no ambiente hospitalar e a dificuldade na colaboração de outros profissionais da equipe ainda representam importantes obstáculos para a incorporação desses testes na rotina de avaliação fisioterapêutica.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; prática profissional; Fisioterapia.

Título: Utilização de um equipamento de baixo custo para a monitorização contínua da pressão do cuff em pacientes críticos - 1821

Autores: KARLA LUCIANA MAGNANI SEKI[1]; NATHÁLIA PRADO DE MELO[1]; RAYSSA BRUNA HOLANDA LIMA[2]; MARYELLE DESIREE CARDOSO DANIEL[2]; CARMIRA FERNANDES JERONIMO[2]; MIRELLI DE SENA XAVIER[2]; TALITA SANTOS DE ARRUDA[2]; JULIO CESAR BERTOSO DE LIMA[2].

Universidade/Hospital: UFMS, CAMPO GRANDE - MS; HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica é um recurso utilizado para pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica, pode ser classificado em não invasivo ou invasivo. A ventilação invasiva é ofertada através de uma prótese ventilatória que apresenta um acessório chamado de *cuff*, um balonete responsável por vedar o espaço entre a prótese ventilatória e a traqueia, evitando complicações respiratórias ou vazamentos durante a ventilação. Objetivos: O estudo propõe analisar o manejo de um dispositivo de baixo custo para a monitorização contínua da pressão do *cuff* em pacientes críticos. Método: estudo observacional e longitudinal realizado em uma UTI Adulta com pacientes em tubo orotraqueal e admitidos em ventilação mecânica em até 48 horas. Protocolo de aprovação Comitê de Ética: 5.920.934. Os participantes do estudo foram divididos aleatoriamente em 2 grupos: dispositivo de mensuração contínua do *cuff x* cuidados convencionais (uso do cuffômetro). As pressões do cuff foram verificadas em três momentos diariamente (período matutino, vespertino e noturno). As pressões do cuff registradas foram classificadas em adequadas (20-30cmH_2O), baixas (<20cmH_2O), ou elevadas (>30cmH_2O), e a ocorrência destes fenômenos foram comparados entre os 2 grupos estudados. A análise estatística utilizada foi a descritiva básica e inferencial, por meio do teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado Teste t-student não pareado e Exato de Fisher. Foi utilizado programa estatístico Graphpad Prism com nível de significância de 5%. Resultados: participaram do estudo 55 pacientes, de ambos os sexos, sendo 27 alocados no grupo com o uso do dispositivo de mensuração contínua do cuff e 28 no grupo de cuidados convencionais. Os resultados mostraram homogeneidade entre os grupos nas variáveis: sexo ($p=0,758$), idade ($p=0,785$) e APACHE II ($p=0,181$), além do tempo de internação ($p=0,290$), tempo de

ISSN: 2966-4837

ventilação mecânica invasiva (p=0,543) e desfecho na UTI (p=0,745). Em relação ao comportamento da pressão do *cuff,* ambos os grupos tiveram somente ocorrência de queda de pressão, com porcentagem semelhante e sem diferença significativa em relação ao ajuste por período (p= 0,307). Conclusão: o dispositivo de mensuração contínua do *cuff* representa uma alternativa viável, por produzir valores em consonância com suas especificações e facilidade na monitorização, tornando-se uma alternativa dentro do ambiente hospitalar. Recomenda-se a implementação de intervalos regulares entre as mensurações para prevenir prolongados períodos de baixa pressão.
Palavras-chave: ventilação mecânica invasiva; unidade de terapia intensiva; cuidados críticos.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
Forma de Apresentação: PRÊMIO INOVAÇÃO E TECNOLOGIA (PIT)

Título: The use of Artificial Intelligence in identifying patient-ventilator asynchronies. - 1789
Autores: ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA; DIEGO DE CARVALHO; KLEYTON HOFFMANN; BRUNA STOFEL; FABIANA DALLACOSTA; JOÃO ROGÉRIO NUNES FILHO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, JOAÇABA - SC - BRASIL.
Background: Mechanical ventilation (MV) is a widely used method of life support. Its proper management affects the outcome and depends on the expertise of the operators. However, there is a significant lack of knowledge on the part of most professionals, especially those who have recently graduated, in identify and correct patient-ventilator asynchronies. Aim: To develop a platform based on computer vision and artificial intelligence capable of automatically identify asynchronies, present the potential causes and corrections possibilities. Methods: The NexoVent decision flow was created on the Miro platform and prototyped in Figma. App development used Flutter 3.10. For the computer vision algorithm, 200 monitor images of the Maquet® mechanical ventilators (Servo S and Servo I) were collected. Using Python and the OpenCV and TensorFlow libraries, the images were treated and the data extracted to a Firebase® database. The accuracy of computer vision was analyzed. Results: Ventilator screen information (numbers and letters) were extracted with an accuracy of 95.41% and precisely entered into a database. Until now, NexoVent was capable to identify 6 classical asynchronies: double triggering, ineffective effort, delayed cycling, premature cycling, insufficient flow and excessive flow; presents the causes to the operator and corrections possibilities. Conclusion: NexoVent is an interface between the MV and the operator, capable of recognizing ventilation patterns and presenting the best adjustment options for each scenario. Computer vision showed excellent accuracy for capturing monitor data through a photo captured by smartphone. The data is successfully sent to a database. Thus, the best MV adjustment is guaranteed, avoiding common problems related to MV mismanagement, such as VILI.
Fonte de Financiamento: Programa Centelha - SC
Palavras-chave: Mechanical ventilation;Artificial Intelligence;Asynchronies.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
BJR
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Forma de Apresentação: PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR (PIP)

Título: Avaliação de concordância interavaliador na análise e classificação de secreções pulmonares pela escala RESES - Respiratory Secretion Scale. - 1817

Autores: JÉSSICA MAGNANTE; LAURA MAITO MANTELLI; GUSTAVO BRUNO RÁTICO; POLYANA KARLA BELOTTO; ROBERTA FLECK BAZZO; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: Muitas doenças de vias aéreas e pulmonares estão associadas com a produção de secreções. Em caso de progressão das doenças, pode ocorrer alteração de características especificas, como aumento da purulência e adesividade, além de aumentar a quantidade da mesma. Atualmente não há nenhum instrumento validado na literatura utilizado na classificação das secreções respiratórias quanto ao seu aspecto e quantidade. Objetivo: Avaliar a concordância interavaliador nas análises dos tipos e quantidade de secreção respiratórias utilizando a escala RESES. Método: A amostra foi composta pelos pacientes internados [CEGO], em uso de via aérea artificial a mais de 48h. Após revisão da literatura e coleta de várias amostras de secreção, desenvolveu-se uma escala visual que foi avaliada e categorizada com base em suas características. Dois fisioterapeutas conduziram a coleta de forma confidencial e independente, analisando simultaneamente as amostras com a escala visual para classificá-las. Este projeto foi aprovado [CEGO], sob o número 3.552.825. Resultados: O desenvolvimento da Reses classificou e nomeou as secreções em sete categorias conforme seu aspecto. Classificadas como: M: secreção de aspecto mucoide; MP1: secreção mucopurulenta, sendo em maior quantidade mucoide; MP2: secreção mucopurulenta em maior quantidade purulenta; P: secreção purulenta; BM: secreção mucosanguinolenta; B: secreção sanguinolenta; BP: secreção purosanguinolenta. Em relação à quantidade, as secreções foram divididas em pequena, média e grande. Pequena quando não ultrapassa a sonda de aspiração, média quando ultrapassa, mas não preenche completamente o diâmetro, e grande quando preenche totalmente o diâmetro da sonda e a ultrapassa. Em seguida foi realizado o processo de avaliação da concordância interavaliador. Nessa análise, foram avaliados 70 pacientes. A concordância Kappa para o tipo de secreção foi de 0,869; para a quantidade foi de 0,855 e para toda a escala Reses 0,824, evidenciando um nível de concordância excelente. Conclusão: A Respiratory Secretion Scale (RESE) apresentou excelente concordância interavaliador, indicando que a mesma pode ser uma ferramenta útil para padronizar a classificação das secreções respiratórias na prática clínica.

Palavras-chave: Depuração Mucociliar; Estudo de avaliação; Fisioterapia.

Título: Avaliação de funcionalidade como preditor de sobrevivência em receptores de transplante renal admitidos no Unidade de Terapia Intensiva: Validação da escala PERME. - 2491

Autores: LANA BEATRIZ DOS SANTOS NASCIMENTO; LUCIO REQUIAO MOURA; LUANA CALEGARI; MARIA BETHÂNIA PERUZZO; JOSÉ JONAS SPÓSITO JÚNIOR; RENATO DEMARCHI FORESTO; HELIO TEDESCO SILVA JUNIOR; JOSE MEDINA PESTANA. **Universidade/Hospital:** DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO HOSPITAL DO RIM – FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O Brasil é reconhecido mundialmente por sua expertise em transplantes, especialmente de rins. Embora esses procedimentos sejam seguros e eficazes, alguns receptores podem precisar de cuidados intensivos. As unidades de terapia intensiva (UTI) enfrentam altas taxas de mortalidade, e

ISSN: 2966-4837

as complicações funcionais são um fator importante. No entanto, ainda há lacunas de estudo sobre como essas complicações afetam os Receptores de Transplantes Renais (RTR). Objetivo: Analisar taxa de sobrevivência em 90 dias e validar a escala funcional de PERME no momento da admissão em UTI em RTR. Métodos: Uma análise retrospectiva foi realizada em 990 de 1.713 pacientes internados em UTI entre 2019 e 2021; 520 pacientes não atenderam aos critérios de inclusão (251 não RTR, 171 pós-transplante imediato, 73 transplante combinado com outro órgão, 25 menores de 18 anos) e 203 tiveram critérios de exclusão (126 com falência do enxerto prévia à internação, 20 sem avaliação motora, 42 transferidos para outro hospital e 15 sem escala PERME na admissão). O desfecho principal foi a sobrevida em 90 dias. O desempenho preditivo da escala PERME foi avaliado pela área sob a curva ROC, com análise multivariada realizada usando regressão de Cox. Resultados: A mediana da escala PERME na admissão foi de 19 (9; 28). Estratificados pelo valor mediano, os pacientes com resultado PERME mais baixo eram mais velhos (60,8 vs. 55,1, p <0,001), frequentemente tinham relato de infarto do miocárdio (15,6 vs. 10,2%, p = 0,01) e acidente vascular cerebral (10,9 vs. 7,2%, p = 0,04). Na admissão na UTI, apresentaram um SOFA mais alto (6,5 vs. 4,0, p <0,001), APACHE II (17,0 vs. 13,0, p <0,001) e SAPS3 (48,0 vs. 41,0, p <0,001). Também apresentaram maior frequência de necessidade de amina vasoativa (54,1 vs. 13,1, p <0,001), ventilação mecânica (48,2 vs. 5,4%, p <0,001) e injúria renal aguda (41,8 vs. 18,3, p <0,001). A sobrevivência em 90 dias após a admissão na UTI foi de 72,9%, muito mais alta entre os pacientes com PERME mais alto na admissão (91,2 vs. 54,1%, log-rank <0,001). A AU-ROC para prever a sobrevivência em 90 dias para PERME na admissão na UTI foi de 0,82 (0,79-0,85), superior ao SOFA (0,78 [0,74-0,81]), APACHE II (0,74 [0,70-0,77]) e SAPS3 (0,77 [0,73-0,80]). Na regressão de Cox, as variáveis na admissão na UTI associadas ao risco de morte em 90 dias foram SAPS3 (HR = 1,03; p <0,001), relato médico de câncer (HR = 1,89; p <0,001) e escala PERME (HR = 0,91; p <0,001). Conclusão: A escala PERME teve boa capacidade discriminatória para sobrevivência em 90 dias entre RTR que necessitaram de internação na UTI, com desempenho mais acurado do que os scores clínicos tradicionais. O presente estudo permite validar a escala PERME para uso em RTR que necessitam de internação em UTI.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Status funcional; Transplante de rim.

Título: Efeitos da obesidade em pacientes com SDRA moderada ou grave devido à COVID-19 submetidos à ventilação mecânica e posição prona: um estudo coorte multicêntrico - 2120

Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS; JOCIANE SCHARDONG; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ; DARLAN LAURICIO MATTE.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR; IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Em 2020, a COVID-19 foi declarada uma emergência de saúde global. Algumas populações estavam mais propensas a desenvolver a forma mais grave da doença: a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Nesses casos as terapias recomendadas incluíam ventilação mecânica invasiva (VMI) e melhora da oxigenação com a posição prona. Entretanto, saber os desfechos desses tratamentos se fez necessário para preencher uma lacuna no conhecimento científico. Objetivo: Investigar se pacientes com obesidade submetidos à VMI e posição prona em decorrência de SDRA causada por COVID-19 quando comparados com pacientes na mesma condição, porém sem obesidade, apresentam diferença na taxa de mortalidade, no tempo de VMI e no tempo de internação na UTI. Métodos: Estudo multicêntrico, observacional analítico do tipo coorte

ISSN: 2966-4837

retrospectiva de pacientes internados em 5 hospitais do sul do Brasil, admitidos em terapia intensiva entre julho de 2020 e junho de 2021. Analisou-se os prontuários de indivíduos que desenvolveram SDRA moderada ou grave e que foram submetidos a VMI e posição prona. Os desfechos analisados, considerando a presença ou não de obesidade ((IMC maior (GO) ou menor (GNO) do que 30 Kg/m2)), foram: mortalidade, tempo de VMI e internação na UTI. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do CAAE 31881520.3.1001.5335. Resultados: 512 indivíduos foram incluídos no estudo. O GO foi composto por 205 e o GNO por 307 pacientes. A mortalidade no GO foi 52% e no GNO 61% (p=0,02), já o GO permaneceu 18,5±15,0 dias em VMI e 21,9±15,1 dias na UTI enquanto o GNO permaneceu em média 15,4±11,6 e 18,1±11,4 dias (p=0,01; p=0,02) respectivamente. Ao separar o GO em sobreviventes e não sobreviventes da UTI, foi encontrado 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). Além disso, este grupo tinha mais fumantes (p=<0,01). Quando se avaliou a curva de sobrevida pela análise de Kaplan Meier dos GNO e GO, em um período de até 88 dias, na UTI e em VM, verificou-se que a obesidade foi um forte preditor de mortalidade. As curvas de mortalidade diferiram significativamente no teste log-rank (p<0,01 em ambas). A análise de regressão de cox mostrou que a obesidade (p<0,01) e as doenças cardiovasculares (DCV) (p=0,01) foram fatores de risco para mortalidade. Ao analisar os dias em VMI, os mesmos fatores de risco foram encontrados: obesidade (p<0,01) e DCV (p=0,02). Ao avaliar somente o GO segundo os dias de internação na UTI, a DCV (p=0,02) foi o principal fator de risco para mortalidade. Conclusão: Pacientes com SDRA moderada ou grave em decorrência da COVID-19, submetidos à VMI e posição prona, com obesidade, apresentam menor mortalidade, porém ficam mais tempo em VMI e internados na UTI quando comparados a indivíduos sem obesidade. Além disso os indivíduos obesos com DCV apresentaram maior fator de risco para mortalidade.

Palavras-chave: Síndrome do desconforto respiratório agudo; Unidade de Terapia Intensiva; COVID-19.

Título: Existe confiabilidade intra e interexaminadores das medidas de ultrassonografia do músculo quadríceps em pacientes traqueostomizados em desmame prolongado? - 2094

Autores: MARIA CLARA XAVIER SALLES; JÚLIA DE PINHO LACERDA; ANNA MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA; LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO; RODRIGO MARQUES TONELLA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL.

Introdução: A fraqueza adquirida em terapia intensiva (FAUTI) está associada à morbimortalidade do paciente crítico e determina a perda da qualidade da função física e autonomia a longo prazo, principalmente em indivíduos submetidos à ventilação mecânica (VM) prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa condição tem gravidade variável e acomete tanto a musculatura respiratória quanto a apendicular. A ultrassonografia (US) é uma ferramenta capaz de quantificar a espessura muscular esquelética durante a permanência do doente crítico na UTI. Objetivo: Avaliar a confiabilidade intra e interexaminadores, em relação às medidas de espessura ultrassonográfica do músculo quadríceps femoral (USq), em pacientes traqueostomizados em desmame prolongado internados na UTI. Método: Estudo observacional, realizado em UTI de um hospital de assistência exclusiva do SUS, durante o ano de 2023. Foram incluídos indivíduos internados na UTI, traqueostomizados em desmame prolongado. Foram excluídos os pacientes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); aqueles com lesões cutâneas, que

ISSN: 2966-4837

impossibilitassem a obtenção das imagens de US e necessidade de isolamento respiratório. O local de medida da espessura do quadríceps (soma de espessura dos músculos reto femoral e vasto medial) foi o terço inferior da distância entre a espinha ilíaca ântero superior e a borda superior da patela. Para a obtenção das imagens, utilizou-se um transdutor linear, perpendicular ao fêmur e configuração do US no modo B. As imagens foram coletadas por três participantes, sendo um expert em US e dois treinados pelo próprio expert. As três medidas foram feitas no mesmo dia, no mesmo paciente, sem que os examinadores soubessem dos valores obtidos individualmente. Posteriormente, foram analisadas e comparadas as medidas de cada avaliador e as medidas encontradas entre os avaliadores. Os dados foram analisados por um quarto examinador, de maneira cegada, utilizando-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 13.0 para o Windows. Resultados: Foram extraídas 81 imagens de ultrassonografia de nove indivíduos internados, traqueostomizados em desmame prolongado. O coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,995 (p valor < 0,001), consideradas as três medidas por examinador. O coeficiente de correlação interclasse foi de 0,992 (p < 0,001), entre as medidas dos examinadores. Conclusão: Houve uma excelente confiabilidade intra e interexaminadores, em relação às medidas de espessura ultrassonográfica do músculo quadríceps femoral (USq), em pacientes traqueostomizados, internados na UTI e em desmame prolongado.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; ultrassonografia; ventilação mecânica.

Título: Rox dinâmico como preditor de sucesso de CNAF na avaliação individualizada de pacientes com IRpA e Covid-19 - 1743

Autores: TATIANE MARTINS SANTOS DE MORAIS; KATIA SILVA CAVALLARO TORRES; HUGO BOECHAT ANDRADE; ANDRÉ MIGUEL JAPIASSU; MONICA RODRIGUES DA CRUZ; DENISE MACHADO MEDEIROS.
Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O índice de oxigenação respiratória (ROX) foi utilizado em pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA) por Covid-19 para predizer a falha do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) e indicar a ventilação mecânica. A existência de diversos valores de corte na literatura dificulta sua utilização clínica durante a avaliação individual e há pouca evidência sobre seu uso dinâmico e longitudinal. Objetivo: Avaliar a associação do ROX dinâmico com o sucesso de CNAF em pacientes com IRpA e Covid-19. Métodos: Coorte prospectiva realizada de maio de 2020 a agosto de 2021. Foram elegíveis pacientes adultos com PCR-RT positivo indicados ao CNAF por fluxo de O_2 > 5l/min, frequência respiratória (FR) < 35 ipm e ausência de outros sinais de esforço ventilatório. Pacientes que evoluíram para intubação foram considerados falha e que não intubaram, sucesso. Saturação periférica de oxigênio (SpO_2), fração inspirada de oxigênio, FR e índice ROX ((SpO_2/FiO_2)/FR) foram coletados em 30', 2h, 6h, 12h e 24h a partir do início do CNAF. A variação do ROX, i.e., dinâmico, foi medida como a diferença entre o valor em cada um dos tempos em relação ao inicial (30'). Foram analisados 2 grupos de variações: > 0,5 e > 1,0 para predição de sucesso de terapia. A acurácia do ROX em cada tempo foi analisada pela área sob a curva ROC (*receiver operating characteristic*) (AUROC) e as regressões logística e multivariada foram utilizadas para determinar a associação com a falha e o sucesso do CNAF, respectivamente. Resultados: Foram incluídos 291 pacientes, 151 (51,9%) falharam a terapia com CNAF e tiveram maior tempo de internação hospitalar (19 vs 13) dias (p<0,001) e mortalidade (69,5 vs 2,1)% (p<0,001). Foram associados à falha o *Simplified Acute Physiology Score III* (SAPS III) da admissão [OR 0,93, p < 0,001)], a SpO_2 na indicação do CNAF [OR 1,11, p<0,001) e o ROX em 30' de terapia [OR 1,18, p<0,05). O ROX em 30 min no grupo sucesso foi

ISSN: 2966-4837

6,6 [4,8 - 8,5] e na falha 5,0 [3,9 – 6,7], (p<0,001) com menor variação ao longo do tempo nesse grupo. As AUROCs do ROX em todos os tempos foram estatisticamente significantes e tiveram acurácia entre 0,7 e 0,75 para predizer sucesso da terapia. Contudo, a variação do ROX maior que 0,5 entre 6 horas e os 30 minutos iniciais da terapia [OR 2,13 (IC 95% 1,09 - 4,17, p = 0,026)] e a variação maior que 1 entre 2 horas e os 30 minutos iniciais [OR 1,87 (IC 95% 1,05 - 3,38, p = 0,036)] foram associados ao sucesso do CNAF. Conclusão: O índice ROX dinâmico é uma monitorização simples à beira-do-leito que pode contribuir para avaliação individualizada de pacientes de IRpA com Covid-19. Nesse estudo, a variação do ROX maior que 0,5 entre 30' e 6h e maior que 1 entre 30' e 2h foi associada ao sucesso da terapia. Mais estudos são necessários para validar sua utilização.
Palavras-chave: COVID-19; Oxigenoterapia; Cuidados Críticos.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

Título: Aplicação de critérios de falha no teste de respiração espontânea em neonatologia por fisioterapeutas no Norte do país: um estudo transversal - 1931

Autores: HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO; FLÁVIA TAÍS ALMEIDA DE SOUSA; VINICIUS PEREIRA PICANÇO; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO; JORDANA MAIA DIAS; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP; HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA, SANTANA - AP - BRASIL.

Introdução: A utilização prolongada da ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode gerar diversas complicações fisiológicas. Diante disso, é importante predizer um tempo apropriado para a realização da extubação e seu sucesso, assim o Teste de Respiração Espontânea (TRE) surge como um protocolo para avaliar a capacidade do neonato em realizar a respiração sem auxílio da VMI, com intuito de abreviar o seu tempo de uso e prevenir a reintubação. Na realização do teste, é considerado falha as alterações hemodinâmicas graves, como bradipneia, bradicardia, alterações na pressão arterial (PA), e queda na saturação de oxigênio (SaO2); além de sinais de desconforto respiratório (DR), mudança no estado de consciência e sudorese intensa. Objetivo: Descrever quais os critérios mais utilizados para determinar a falha do TRE em neonatologia, por fisioterapeutas do norte do Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, do tipo Survey (CAAE: 50149821.6.0000.0003), realizado de acordo com o Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE. Esta pesquisa foi realizada por meio de questionário com perguntas objetivas. Sobre os critérios de falha no TRE, o fisioterapeuta tinha disponível 6 critérios: Sinais de DR, bradicardia, bradipneia, queda da SaO2, alterações na PA e alterações no estado de consciência; sendo possível marcar quantos critérios julgasse pertinente. A coleta foi realizada de setembro de 2023 a fevereiro de 2024, com recrutamento realizado por aplicativo de mensagens, rede social e e-mails; sendo o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido apresentados aos participantes em formato digital. Para esse estudo utilizou-se uma amostra probabilística, de 120 fisioterapeutas, levando em consideração uma confiabilidade de 95% e uma margem de erro de 5%, e o valor do universo de 174, estimado de acordo com o número de leitos em UTIN por nascidos vivos e o número de fisioterapeutas por leito. Participaram da pesquisa 71 fisioterapeutas com tempo de atuação em UTIN superior a 6 meses,

ISSN: 2966-4837

independente de sexo, idade ou característica de instituição vinculada. Resultados: Das respostas analisadas sobre quais critérios os fisioterapeutas utilizam para considerar a falha no TRE, 95,6% consideraram os sinais de DR; 88,6% a queda da saturação de oxigênio; 83% a bradicardia; 78,7% a bradipneia; 54,8% mudança do estado de consciência; 33,7% alterações na PA. Em respostas agrupadas, a maioria dos fisioterapeutas (26,8%) responderam utilizar como critérios os sinais de DR, bradicardia e a queda de SaO2. Conclusão: É possível afirmar que, em nosso estudo, os critérios mais utilizados para determinar a falha no TRE de neonatos são os sinais de DR, queda da SaO2, bradicardia, bradipneia e alteração no estado de consciência.
Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Neonato; Extubação.

Título: Comparação da assistência fisioterapêutica 12h versus 24h diárias na unidade de terapia intensiva neonatal em prematuros extremos: estudo de coorte retrospectivo - 2804
Autores: DEIVD SIQUEIRA DE ARRUDA; NAILTON BENJAMIM DE MEDEIROS JÚNIOR; BIANCA FERNANDES VASCONCELOS E SILVA; RICARDO VINÍCIUS DE CARVALHO SANTANA; HARRISON EULLER VASCONCELOS QUEIROZ; DAIARA THATIANA XAVIER NUNES; ARMELE DORNELAS DE ANDRADE; ANDREZZA DE LEMOS BEZERRA.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: A legislação brasileira determina a exigência da assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de forma integral, e a experiência no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) mostra a transição de 12 para 24 horas/dia, alinhada à regulamentação. Objetivos: Investigar o impacto da presença do fisioterapeuta na UTIN (12 horas por dia em 2014 versus 24 horas por dia em 2016) sobre o tempo de internação na UTI e tempo de suporte ventilatório dos prematuros extremos de um Hospital da cidade do Recife. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado através da análise de prontuários no sistema de arquivos médicos e estatísticos (Same). Foram incluídos recém nascidos pré termos (RNPT) extremos, internados em uma UTIN do HAM,, entre os meses de janeiro e dezembro de 2014 e janeiro e dezembro de 2016. Foram incluídos dados de RNPT de ambos os sexos, com idade gestacional < 30 semanas. Foram excluídos os RNPT com prontuários incompletos e recém nascidos (RNs) com idade gestacional > 30,1 semanas. A pesquisa no Same foi realizada entre junho de 2022 a fevereiro de 2023. Resultados: Um total de 97 prontuários foram analisados, sendo destes 61 do ano de 2014 e 36 de 2016. Observou-se uma diminuição na mediana do total de dias de internamento na UTI em 2016 comparado a 2014 (mediana 17,5 e 7 dias, respectivamente; p=0,05) e diminuição do tempo de ventilação mecânica invasiva (111,5 horas em 2014 versus 43,5 horas em 2016; p=0,00). Já em relação ao uso de ventilação não invasiva (VNI) houve um aumento significativo em 2016 comparada a 2014 (mediana de 48 horas e 32 horas, respectivamente, p=0,273). Conclusão: Observa-se uma influência positiva da maior permanência do fisioterapeuta na UTIN, como redução dos dias de internamento de RNPTs extremos na UTIN, uso de suporte ventilatório e tempo de ventilação mecânica invasiva. Esses resultados parecem estar associados ao aumento do uso da VNI, prevenindo a necessidade de intubação e na facilitação do desmame.
Palavras-chave: Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; recém-nascido prematuro.

Título: Confiabilidade e valores de normalidade de espessura, fração de espessamento e excursão diafragmática da ultrassonografia cinesiológica de neonatos - 2150

ISSN: 2966-4837

Autores: MARCOS GIOVANNI SANTOS CARVALHO; JULIANA NASU TOMIYAMA; MARCELO AZEREDO TERRA; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.
Universidade/Hospital: MATERNIDADE DR. MOURA TAPAJOZ – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA, MANAUS - AM; MTERRA ENSINO E CONSULTORIA, RIO DA JANEIRO - RJ; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO; EEFFTO; BELO HORIZONTE-MG-BRASIL., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A ultrassonografia cinesiológica diafragmática (USCD) tem sido usada para avaliar este músculo específico por meio de medidas de espessuras, de excursão e de fração de espessamento em várias situações. Em neonatos há escassez de informações sobre a confiabilidade e os valores de referência de USCD, pois o treinamento e a experiência do avaliador podem interferir nas medidas. Objetivo: Avaliar a confiabilidade intra e interexaminadores da espessura inspiratória diafragmática (EID), espessura expiratória diafragmática (EED), fração de espessamento diafragmático (FED) calculado pela fórmula [(EID-EED/EED)x100] e excursão diafragmática (ED) e determinar os valores de normalidade dessas variáveis em neonatos. Métodos: Estudo observacional transversal envolvendo recém-nascidos termo (RNT) em uma maternidade pública entre julho de 2022 à dezembro de 2023. Um avaliador treinado (AV1) realizou dois exames de espessuras e de excursão diafragmática para cada RNT, com intervalo de 5 minutos entre eles, nas primeiras 48 horas de vida. As medidas de EID, EED, FED e ED foram feitas por dois avaliadores (AV1 e AV2), sendo esse último com mais de 5 anos de experiência, por meio da análise de 3 ciclos respiratórios usando o software Imagej. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e os intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados para avaliar o nível de confiabilidade das medidas intra-avaliador e interavaliador. Para os valores de normalidade e os limites inferior (LIN) e superior (LSN) de normalidade foram consideradas as medidas do AV1. Resultados: foram incluídos 100 RNT com IG 39 (38 – 40) semanas, peso de nascimento 3168g ± 475g e estatura 49 (47,5 – 50) cm, sendo 57% do sexo feminino. Não houve diferença nos valores das medidas de USCD entre o AV1 e o AV2 ($p>0,05$). A confiabilidade das medidas intra-avaliador foi de CCI 0,99 (IC 95% 0,99 – 1,00) $p < 0,001$ para EID; CCI 0,99 (IC 95% 0,99 – 0,99) $p < 0,001$ para EED; CCI 0,98 (IC 95% 0,97 – 0,99) $p < 0,001$ para FED e CCI 0,99 (IC 95% 0,99 – 0,99) $p < 0,001$ para ED. A confiabilidade das medidas interavaliadores foi de CCI 0,98 (IC 95% 0,97 – 0,99) $p < 0,001$ para EID; CCI 0,98 (IC 95% 0,97 – 0,99) $p < 0,001$ para EED; CCI 0,91 (IC 95% 0,85 – 0,95) $p < 0,001$ para FED e CCI 0,98 (IC 95% 0,97 – 0,99) $p < 0,001$ para ED. Os valores de normalidade bem como o LIN e o LSN observados na avaliação funcional por meio da USCD em neonatos foram: EID: 2,17 ± 0,59mm, LIN: 2,05mm e LSN; 2,29mm; EED 1,71 ± 0,48mm, LIN: 1,62mm e LSN: 1,80mm; FED: 28,02 ± 9,88%, LIN: 26,08% e LSN: 29,96%; ED 2,47 ± 0,72mm, LIN: 2,33mm e LSN: 2,61mm. Conclusão: Foi observado excelente nível confiabilidade intra e interavaliadores para as medidas de EID, EED, FED e ED em neonatos. Os valores de normalidade e os LIN e LSN de USCD descritos podem contribuir com a interpretação da avaliação funcional diafragmática de neonatos, auxiliando a identificação de alterações da contratilidade e da amplitude de movimento desse músculo.
Palavras-chave: ultrassonografia; diafragma; recém-nascido.

Título: Confiabilidade inter examinador e validade do Perme ICU Mobility Score para avaliar mobilidade de pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica - 1825
Autores: EDNALDO DANGELIS CHAVES; MONICA SILVA DAMASCENO; CHRISTIANE PERME; ELIZABETH ROCHA E ROCHA; MARINA RODRIGUES; FERNANDA DE CORDOBA LANZA.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, MONTES CLAROS - MG; THE UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; HOUSTON METHODIST HOSPITAL, HOUSTON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS HC-UFMG, BELO HORIZONTE – MG – BRASIL.
Introdução: Atualmente, não há nenhuma ferramenta específica para avaliar a mobilidade na unidade de terapia intensiva pediátrica. O Perme Score (PS) de Mobilidade na Terapia Intensiva foi desenvolvido para medir o status de mobilidade em pacientes adultos internados na UTI. Esse escore pode ser útil nas avaliações e intervenções em pacientes pediátricos internados, entretanto, não foi estudada sua reprodutibilidade e validade nessa população. Objetivos: Avaliar a confiabilidade inter examinadores e a validade do PS de mobilidade para crianças e adolescentes entre 6 a 17 anos internados em UTI pediátrica. Método: Trata-se de um estudo de caráter metodológico, desenvolvido em UTI de hospital terciário de alta complexidade, com pacientes entre 6 e 17 anos, que estejam respondendo aos comandos verbais. Os pacientes são avaliados pelo PS e pela Escala do Estado Funcional (FSS). O PS mensura a mobilidade em 7 domínios: estado mental, potenciais barreiras à mobilidade, força funcional, mobilidade no leito, transferências, dispositivos de auxílio para deambulação e medidas de resistência. A pontuação varia de 0 a 32 e quanto maior, melhor a mobilidade. A FSS, escala amplamente utilizada em pediatria, é composta por seis domínios: estado mental, funcionamento sensorial, comunicação, funcionamento motor, alimentação e estado respiratório. A pontuação total varia de 6 a 30, e quanto menor, melhor funcionalidade. As avaliações foram feitas por dois fisioterapeutas (AV1 e AV2). Enquanto o AV1 realizava a avaliação com o paciente, o AV2 observava o procedimento, sem contato físico com o paciente. A ordem dos avaliadores foi randomizada e ambos faziam a pontuação do PS e da FSS sem se comunicar. Após ser incluído no estudo, o voluntário foi avaliado duas vezes, dia 1 e dia 2 (cinco dias após dia 1). Os dados foram descritos em média e desvio padrão e aplicado teste t independente, a confiabilidade foi testada pelo ICC (IC 95%). Para validação foi realizada a correlação entre o PS e a FSS pelo teste de Pearson. Significância estatística quando $p< 0,05$. Resultados: Dados parciais e até o momento foram incluídos 16 pacientes, sendo 9 do sexo feminino, média de idade 11± 3 anos. A média do PS no dia 1 para AV1 foi 24 ± 7 e para AV2 foi 23 ± 7; no dia 2 a média do AV1 foi 30 ± 2 e do AV2 foi 29 ± 3, $p = 0,723$. A média da FSS no dia 1 para o AV1 foi 7,7 ± 1,9 e para AV2 foi 7,6 ± 1,0; no dia 2 a média do AV1 foi 6,8 ± 1,3 e para AV2 foi 7,1 ± 1,4, $p = 0,594$. O ICC do PS no dia 1 entre os avaliadores foi 0,98 (0,89 - 0,98), $p < 0,001$, no dia 2 foi 0,86 (0,55 - 0,94), $p < 0,001$. A correlação do PS e FSS foi $r = -0,60$, $p = 0,001$ no dia 1, e $r = -0,44$, $p = 0,14$ no dia 2. Conclusão: Os resultados parciais deste estudo, sugerem que o PS apresenta alta confiabilidade inter examinadores e que tem moderada correlação com escala FSS, podendo ser alternativa de avaliação de mobilidade para pacientes pediátricos em unidade de terapia intensiva.
Palavras-chave: Mobilidade; Unidade de Terapia Intensiva; Pediatria.

Título: Desenvolvimento de um aplicativo móvel para avaliação funcional em pacientes pediátricos internados em unidades de terapia intensiva - 1766
Autores: HELOISA HELENA MATIAS TAVARES DE ALMEIDA; GISELDA FELIX COUTINHO; PAULO EDUARDO BARBOSA; GESSICA URUGA OLIVEIRA.
Universidade/Hospital: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA; NÚCLEO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE, CAMPINA GRANDE - PB; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A incorporação da tecnologia da informação e comunicação em saúde é cada vez mais presente no cotidiano de fisioterapeutas e profissionais de saúde. O surgimento dos mais variados aplicativos de saúde vem modificando a forma de atuação desses profissionais e de estudantes da área. Objetivos: Desenvolver um aplicativo móvel baseado na escala *Functional Status Scale* para avaliação da capacidade funcional de pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, como também avaliar seu grau de usabilidade. Métodos: Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em duas etapas com metodologias distintas: Inicialmente, foi desenvolvido um aplicativo para avaliação da funcionalidade de crianças internadas em unidades de terapia intensiva pediátricas (UTIP). Posteriormente, avaliou-se sua usabilidade por meio de um estudo um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, de natureza experimental, utilizando o questionário SUS como instrumento de avaliação do grau de usabilidade. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética da Universidade [CEGO] sob o número de certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): [CEGO]. Resultados: O app criado utiliza a tecnologia Flutter e linguagem de programação DART, oferecendo uma interface simples e intuitiva, com requisitos funcionais que permitem selecionar, a cada tela, um dos seis domínios que compõem a escala de funcionalidade que serviu de base para o aplicativo. Ao final o app mostra a pontuação obtida e interpreta o resultado. Na segunda etapa, vinte fisioterapeutas atuantes em UTIP utilizaram e avaliaram o aplicativo. Foram analisadas características como facilidade de aprendizagem, eficiência do sistema, ausência de inconsistências, facilidade de memorização e satisfação do usuário. No geral, o software obteve 95,63 pontos de 100 possíveis, o que indica o melhor escore alcançável para usabilidade por meio do questionário SUS. Conclusão: O app desenvolvido denominado [CEGO], mostrou-se uma tecnologia, de fácil utilização, com elevado grau de usabilidade, que pode ser adotada nos hospitais brasileiros, incentivando a adesão e avaliação da funcionalidade das crianças internas nessas UTIP com possibilidade de melhores desfechos.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva pediátrica; aplicativos móveis; usabilidade.

Título: Identificação de fatores para o sucesso da extubação em recém-nascidos pré-termo. - 1987

Autores: GABRIELA LUIZA TEIXEIRA RIBEIRO; THALITA VILABOIM SANTOS; MARINA RODRIGUES; EDNALDO DANGELIS CHAVES; FERNANDA DE CORDOBA LANZA. **Universidade/Hospital:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O parto prematuro é o nascimento antes das 37 semanas completas de gestação. Ele está relacionado a altas taxas de mortalidade e morbidades entre os recém-nascidos pré-termo (RNPT). A imaturidade dos órgãos e sistemas podem levar a necessidade do uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), suporte que tem relação com vários efeitos deletérios, ocasionando um desmame prolongado. Sabe-se o quanto é preferível que a extubação ocorra mais precocemente possível para a redução de danos pulmonares. Métodos como o teste de respiração espontânea (TRE) e outros indicadores para a avaliação da prontidão para a extubação em neonatologia ainda não são completamente respaldados na literatura e se faz necessário estudos para identificação de fatores relacionados ao sucesso da extubação em RNPT. Objetivos: Identificar a sensibilidade e especificidade do TRE em RNPT, avaliar e correlacionar variáveis clínicas pré-extubação com a extubação, identificando fatores de sucesso para extubação, que não o TRE. Métodos: Trata-se de um estudo diagnóstico retrospectivo de coleta de dados de prontuários de CEGO. Todos os RNPT nascidos vivos entre os anos de 2019 e 2020 que necessitaram de VMI e realizaram o TRE antes da extubação foram selecionados. Resultados: Após critérios de exclusão, foram analisados dados de 218 prontuários, sendo que 195 (89,44%) obtiveram sucesso no TRE e foram extubados, destes, 161(82,56%) alcançaram sucesso na

ISSN: 2966-4837

extubação. Em média os indivíduos apresentavam idade gestacional de 30 semanas, a maioria do sexo masculino (61,5%), com média de peso na extubação de 1456 ± 681g. O número de indivíduos que apresentaram falha no TRE foi de 23 (10,55%) e daqueles que tiveram sucesso no TRE, mas falharam na extubação foi de 34 (17,43%). O TRE se mostrou como um teste de altíssima sensibilidade (100%) e baixa especificidade (40.4%). O modelo de regressão binomial mostrou que as variáveis preditivas para o sucesso na extubação foram: peso à extubação [OR: 1,02 (95%CI: 1,01 a 1,04)], pressão arterial de gás carbônico (PaCO2) [OR: 0,93 (95%CI: 0.89 a 0.98)] e frequência cardíaca (FC) [OR: 0,97 (95%CI: 0,94 a 0,99)], com uma sensibilidade de 85.91% (95%CI: 79.27 a 91.06%), especificidade de 63,64% (95%CI: 30,79 a 89,07%). Para a PaCO2 e a FC foi possível discriminar os pontos de corte para sucesso versus fracasso na extubação: 34,7 mmHg para a PaCO2 e 156 bpm para a FC. Conclusão: O presente estudo encontrou valores diagnósticos de sensibilidade e especificidade do TRE semelhantes aos da literatura científica. Obtive-se a relação de predição do desfecho da extubação com variáveis simples que estão presentes na rotina das unidades de terapia intensiva neonatais, sendo elas a PaCO2 e a FC. Além disso, encontramos pontos de corte de $PaCO_2$ e FC que são discriminatórios para prever sucesso ou falha de extubação.

Fonte de Financiamento: PROEX UFMG 403575 CAPES 88887.939522/2024.00

Palavras-chave: teste de respiração espontânea; recém nascido prematuro; ventilação mecânica.

Título: Limite inferior de normalidade da área de secção transversal de músculos periféricos e de medidas do diafragma realizados por ultrassonografia de recém-nascidos termo e prematuros - 1676

Autores: MARIA FERNANDA MARTINS; ANGÉLICA GODENÇO LEITE; GABRIELLE BERTOLINI KOSIAK; ETIENE FARAH TEIXEIRA DE CARVALHO; CAROLINA CRISTINA DOS SANTOS CAMARGO; DÉBORA NUNES PRATA DOS ANJOS; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Os músculos respiratórios são responsáveis pelo ato da respiração, sendo a respiração um ato crítico, que envolve várias estruturas associadas ao sistema respiratório e moduladas pelo sistema nervoso central. Haja vista que, dentro dos músculos respiratórios, o principal é o diafragma, sendo que no recém-nascido (RNs), devido à baixa capacidade de gerar força pela sua biomecânica desfavorável e evitar fadiga, tal músculo está propenso a disfunção. Além do exposto acima, vale abordar ainda, a relação da massa muscular periférica em bebês prematuros, havendo uma relação direta com a idade gestacional, quanto menor a IG, menor a massa muscular e consequentemente maior prejuízo funcional. Os bebês prematuros acumulam gordura após o nascimento e apresentam, déficit de massa livre de gordura. Diante da dificuldade de avaliar essas questões em RNs, a ultrassonografia cinesiológica é uma avaliação que pode ser utilizada para medir massa magra regional e espessamento e excursão diafragmática (ED), entretanto a lacuna que se observa é em relação aos valores de normalidade para essa população. Objetivos: o objetivo deste estudo foi estratificar grupos por idade gestacional e identificar o limite inferior de normalidade (LIN) de área de secção transversal de músculos periféricos e excursão e espessamento do diafragma em respiração espontânea de recém-nascidos termo e pré-termo. Métodos: Estudo transversal realizado em uma unidade neonatal no Hospital Municipal. Submetido ao Comitê de ética e Pesquisa sob Registro número CAAE: 55509021.1.0000.5597. Foram incluídos RNPT de 28 a $36^{6/7}$ semanas de IG e termos de 37 a 42 semanas de IG estáveis clínica e hemodinamicamente, em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório. Excluíram-se os RNs e Lactentes, em uso de oxigenoterapia, síndromes genéticas conhecidas, pós-operatórios recentes, más formações do sistema nervoso central. Foi realizada US dos músculos reto femoral, tibial anterior e bíceps braquial (área de secção transversal)

ISSN: 2966-4837

e diafragma (espessamento e excursão). Resultados: Foram avaliados 120 RNs e eles foram estratificados em faixas de idade gestacional (< 30 semanas – n=25; 31 a 35 semanas – n= 38; 36 semanas- n=23; > 37 semanas – n=34); houve diferença significante na área de secção transversal de bíceps e reto femoral dos RNs > 37 semanas quando comparado aos demais grupos (p<0,05) e na perimetria de coxa. Houve diferença no espessamento do diafragma (DTF%) no grupo > 37 semanas e < 30 semanas. Quanto ao LIN houve diferença significante entre os grupos >37 semanas e < 30 semanas em todas as variáveis avaliadas e deste mesmo grupo versus os demais grupos nas variáveis área de secção do bíceps e reto femoral e ED e velocidade de contração do diafragma. Conclusão: Foi possível verificar diferença no tamanho de massa muscular periférica e ED entre os grupos e foi possível estabelecer valores de normalidade para medidas ultrassonográficas para os recém-nascidos termo e pré-termos.
Palavras-chave: Ultrassonografia; Musculos; recém-nascidos prematuros.

Título: Mecânica pulmonar em pacientes com bronquiolite viral aguda sob ventilação mecânica invasiva: estudo observacional - 2126
Autores: CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA; THAMIRIS MIRANDA DE MELO MARSAGLIA; MARIA CAROLINA CHAPELLEN PINHEIRO BARBOSA DA SILVA; AMANDA DA SILVA SANTOS MENDES; ANA PAULA FERNANDES MOREIRA; PAULA CRISTINA DOS SANTOS CABRAL; LAILA DE MORAES SILVA; PATRICIA VIEIRA FERNANDES.
Universidade/Hospital: HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes, causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (RSV) e que cursa com evolução autolimitada dos sintomas. Os casos mais graves podem evoluir com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e suscitam rigorosa avaliação da biomecânica ventilatória pulmonar, uma vez que o comportamento dos componentes obstrutivos e restritivos de via área é determinante para as estratégias ventilatórias e de monitorização. Objetivos: Descrever a mecânica pulmonar e parâmetros ventilatórios de lactentes com bronquiolite submetidos à VMI em um hospital terciário privado do Rio de Janeiro (RJ). Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Foram selecionados todos os pacientes de 0 a 2 anos de idade com diagnóstico de BVA que utilizaram ventilação mecânica invasiva no período retrospectivo de 30 meses, e excluídos aqueles cujo protocolo de reavaliação da mecânica pulmonar estava indisponível para consulta. Foram registrados os dados de parâmetros ventilatórios e mecânica pulmonar durante a VMI, além do tempo de ventilação e desfechos clínicos. De forma protocolar na unidade, lactentes com BVA são ventilados em modo adaptativo à volume, e as medidas da mecânica são realizadas diariamente através das pausas inspiratória e expiratória do ventilador, com o paciente entregue à ventilação (escala de RASS -5) ou após bloqueio neuromuscular. Os dados foram apresentados de forma descritiva. Resultados: 41 casos de BVA que utilizaram VMI no período fizeram parte da amostra final. Destes, 51,3% lactentes do sexo masculino; idade média de 7,6 meses e peso 7,8kg. Incidência de infecção pelo RSV 44%, e de pneumonia associada à bronquiolite 73,1%. Os parâmetros ventilatórios mais altos registrados foram entre o 3º e 5º dia de ventilação mecânica, com as maiores médias da pressão de pico (23,4 cmH2O), da pressão positiva expiratória final total (8,9 Cm/H2O), da resistência de via aérea (97,7 cm/H2O/L/s) e menor média de complacência estática (5,1 mL/cmH2O). A relação ml/kg média também no pior momento da doença não ultrapassou 10ml/kg. Não houve casos de PAV na população. O tempo médio de VMI foi 9 dias e de internação hospitalar 20 dias, com baixo índice de mortalidade (4,8%). Conclusão: Foi observada a necessidade de parâmetros

ISSN: 2966-4837

moderados a altos na pior fase da doença sem romper as barreiras para as estratégias ventilatórias protetivas, com resistência de via aérea alta e baixa complacência pulmonar – o que configura padrão de doença mista possivelmente pela associação com pneumonia.
Palavras-chave: Ventilação mecânica; Bronquiolite; Vírus sincicial respiratório.

Título: O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre as evidências em Fisioterapia em Terapia Intensiva pediátrica e neonatal? Um estudo metaepidemiológico - 2525
Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO; RANYA PRAZERES DA SILVA; BEATRIZ RAMOS DE SÁ; TAMARA SILVA DE SOUSA; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; ANDRÉ SILVA DE SOUSA; DANIELA GONÇALVES OHARA; ANA CAROLINA PEREIRA NUNES PINTO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG; UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO, MACAPÁ - AP; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS, DEPARTAMENTO MEDICINA DE EMERGÊNCIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Evidências sobre Terapia Intensiva (TI) pediátrica e neonatal são escassas e de implementação mais morosa. As revisões sistemáticas (RS) Cochrane são sínteses abrangentes, transparentes e rigorosas da melhor evidência atualmente disponível, e reúnem os temas mais relevantes de cada área, com metodologia padrão-ouro para embasar a tomada de decisão em saúde. Objetivo: Descrever as características clínicas e metodológicas das evidências disponíveis em RS Cochrane em fisioterapia em TI pediátrica e neonatal. Métodos: estudo metaepidemiológico com todas as RS Cochrane sobre intervenções de fisioterapia em TI pediátrica e neonatal. Após busca abrangente na Cochrane Library, 2 revisores selecionaram, extraíram e analisaram independentemente os dados das RS incluídas. Resultados: Dentre as 3.335 RS rastreadas, 156 foram lidas na íntegra e 8 foram incluídas (76 ECRs e 9.340 participantes). Das RS incluídas, 87,5% incluíram neonatos e 12,5% crianças. As condições mais estudadas foram a ventilação mecânica (VM) (37,5%) e insuficiência respiratória (IR) (25%); e as intervenções foram a terapia de remoção de secreção (25%) e de suporte ventilatório (50%). Todas as RS avaliaram o risco de viés dos ECRs incluídos com a Risk of Bias (RoB) 1. No domínio “geração da sequência de randomização” 63,2% dos ECR apresentou baixo, 3,9% alto e os demais, risco incerto de viés; para “sigilo da sequência de alocações”, 61,8% baixo e 1,3% alto risco; para “cegamento dos participantes e da equipe”, 7,9% baixo e 63,2% alto risco; para “cegamento dos avaliadores do desfecho”, 14,5% baixo e 72,4% alto risco; em “dados incompletos do desfecho”, 77,6% baixo e 7,9% alto risco; para “relato seletivo de dados”, 39,5% baixo e 2,6% alto risco e para “outros vieses”, 57,9% baixo e 19,7% alto risco. Apenas 3% dos ECRs tinham baixo risco de viés para todos os domínios. A qualidade das evidências para os desfechos prioritários foi classificada como alta em apenas 7%; moderada em 29%; baixa em 31% e muito baixa em 33% dos resultados. Conclusão: As condições mais priorizadas em RS Cochrane de fisioterapia em TI pediátrica e neonatal são relacionadas à IR e VM. As evidências têm de moderada a muito baixa qualidade para maioria dos desfechos prioritários, indicando escassez de ECRs na área e limitações metodológicas. A limitação mais frequente foi o cegamento inadequado dos avaliadores do desfecho. Há urgência na condução de ECRs de alta qualidade metodológica sobre o assunto, para permitir a tomada de decisões clínicas baseadas em melhores evidências e implementação de intervenções seguras e eficazes.
Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva; Prática Clínica Baseada em Evidências.

ISSN: 2966-4837

Título: Reprodutibilidade de um método computacional para triagem da função visual de recém-nascidos prematuros - 2222

Autores: CRISTIANE APARECIDA MORAN; BRUNA SAMANTHA MARCHI; HENRIQUE DA SILVA DA SILVEIRA; RICARDO PIRES MACIEL; RODRIGO SOUZA; GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI; MARCELO FERNANDES COSTA; ANTONIO CARLOS SOBIERANSKI.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: Os lactentes prematuros apresentam maior risco de deficiências visuais em comparação com os nascidos a termo. A via visual primária tem um desenvolvimento significativo durante o período pré-natal e neonatal e o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode influenciar o desenvolvimento visual devido a influência de fatores como privação do sono e exposição intensa à luz. Assim, propõe-se a utilização de tecnologias da informação em saúde para auxiliar profissionais a realizarem uma triagem visual precoce por meio da avaliação do comportamento oculomotor. Diante da escassez de recursos tecnológicos para avaliação do sistema visual de recém-nascidos a pesquisa levanta a hipótese que o software desenvolvido apresenta reprodutibilidade e pode ser indicado como ferramenta de triagem neonatal após a alta hospitalar. Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade de um método computacional em recém-nascidos prematuros durante avaliação visual. Método**:** Estudo transversal observacional com prematuros até 28 dias de idade corrigida, atendidos em um ambulatório de follow up após a alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 41500720.0.1001.0121. As variáveis do estudo são relacionadas à funcionalidade visual, sendo elas campo visual, perseguição lenta horizontal e presença de alterações visuais que foram avaliadas pela apresentação de um ortoptipo de face figurada preto e branco a 25cm da face. As respostas foram filmadas com câmera HardLine Cutie 6809® de captura próxima do espectro infravermelho. Os vídeos foram processados por *software* desenvolvido para mapeamento temporal facial e movimentação da íris. Após o processamento dos vídeos pelo software, dois pesquisadores independentes realizaram a avaliação das funções visuais. O campo visual foi classificado como presente ou não presente na direita e esquerda e a perseguição lenta horizontal como não realiza, breve, descontínua e contínua na direita e esquerda. A análise estatística para reprodutibilidade foi realizada por um terceiro avaliador cego as avaliações, o qual aplicou o teste de concordância inter avaliadores de Kappa e realizou a descrição da amostra por média e desvio padrão. Resultados: Participaram do estudo 8 recém-nascidos pré-termo, nascidos em hospital da rede pública de saúde, sendo 37,5% do sexo masculino. A idade gestacional média foi de 29±4 semanas, peso ao nascimento 1205±928g, Apgar 1’ 8±1, Apgar 5’ 9±1, idade cronológica na avaliação de 97± 33 dias e idade corrigida 15±8 dias. Na análise de concordância inter avaliadores a ferramenta computacional obteve valor de 0,46, considerado concordância moderada. Conclusão: A ferramenta computacional demonstrou reprodutibilidade com concordância moderada inter avaliadores, sendo possível a sua utilização para triagem da função visual de recém-nascidos pré-termos após a alta hospitalar.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo á Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) 2021TR000344

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Movimentos oculares; Tecnologia de rastreamento ocular.

Título: Ultrassonografia Diafragmática como Ferramenta Avaliativa do Desmame Ventilatório de

ISSN: 2966-4837

Crianças - 1785

Autores: CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; ANA CAROLINE DOS SANTOS BARBOSA; EMMERSON CARLOS FRANCO DE FARIAS; ELZA SARA MAUES PENA; MARINA MOURA MOURÃO; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA; FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A função muscular diafragmática pode ser avaliada com auxílio do ultrassom a beira leito, sendo uma ferramenta para a condução do desmame ventilatório de crianças. Objetivos: realizar uma monitorização das características do músculo diafragma por meio da ultrassonografia a beira leito de crianças em diferentes etapas da ventilação mecânica invasiva (VMI) e correlacionar as características com a falha no desmame. Métodos: Estudo de coorte quantitativo, prospectivo, realizado em um único centro, aprovado no comitê de ética em pesquisa (5.983.108). Foram incluídas crianças em ventilação mecânica invasiva por 48 horas. Coletou-se a espessura diafragmática e fração de espessamento diafragmático com 48h em VMI e no dia da extubação. O teste de Shapiro-Wilk foi selecionado para verificar a distribuição de normalidade dos dados. A partir da normalidade dos mesmos utilizou-se, para a análise da significância intragrupo, o teste ANOVA com post hoc de Tukey. Para a análise da correlação entre a espessura diafragmática e o índice sucesso de desmame, o teste de Correlação de Pearson para variáveis paramétricas. Para correlação dos dados admitiu-se 0,7 a 0,9 positivo ou negativo (indicando correlação forte), 0,5 a 0,7 positivo ou negativo (correlação moderada), 0,3 a 0,5 positivo ou negativo (correlação fraca), e 0 a 0,3 positivo ou negativo (correlação desprezível). Valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: 22 crianças com idade 3,95±4,2. Houve redução da espessura diafragmática (TDI) ($p<0,0001$) e fração de espessamento (DTF) entre o momento inicial e extubação ($p=0,0007$). A correlação entre a TDI e a falha de desmame foi considerada fraca (R=0,44), moderada entre o TDI-Exp (espessura do diafragma durante a expiração final) e a falha de desmame (R=0,66) e forte para TDI-Insp (espessura do diafragma durante a inspiração inicial) (0,7) e DTF (R=0,84). Existiu forte correlação entre o uso de bloqueadores musculares e TDI e DTF (R=0,7 e R=0,8), uso de sedativos (R=0,7 e R=0,8) e o tempo em ventilação mecânica invasiva (R=0,8 e R=0,9). Conclusão: O uso da VMI e as drogas contribuem para reduzir a TDI e DTF, relacionadas a falha de extubação.

Palavras-chave: Ultrassonografia;Desmame;Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

Título: Uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) nasal na sala de parto: manejo e desfechos clínicos em uma maternidade referência. - 2079

Autores: ELISETE MENDES CARVALHO; CARINA AGUIAR NOGUEIRA; ÚRSULA MARIA PESSOA PINHEIRO; LOHANNA LACERDA CASTRO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- FACULDADE DE MEDICINA-DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FORTALEZA - CE; UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND AIND, FORTALEZA - CE; UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-FACULDADE DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: O uso da Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) nasal é um método de ventilação não invasiva, que vem sendo utilizada como primeira escolha no tratamento de enfermidades respiratórias que acometem recém-nascidos (RNs) logo após o nascimento, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Objetivos: Descrever as características do manejo e desfecho clínico do uso da CPAP nasal na sala de parto em uma maternidade pública de referência. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter retrospectivo, envolvendo

ISSN: 2966-4837

formulários específicos da Estratégia Qualineo de RNs admitidos na [CEGO], no período de agosto de 2022 a agosto de 2023, sendo incluídos no estudo, formulários com dados dos RNs admitidos na sala de parto da referida maternidade, submetidos à CPAP nasal após o nascimento, independentemente da idade gestacional e do peso de nascimento, bem como dados maternos. Foram excluídos formulários de RNs com condições clínicas que contraindicam o uso da CPAP nasal após o nascimento, sendo os dados analisados por meio do programa R Studio. Resultados: O estudo envolveu 161 participantes, equitativamente divididos entre sexos. A maioria dos RNs nasceu por parto cesáreo (78%), com peso médio 2,047 ± 664 g, idade gestacional predominante entre 32 e 33 semanas, diagnosticados com síndrome do desconforto respiratório neonatal em sua maioria. Em relação as variáveis maternas, foi evidenciado uma média de 6,7 consultas pré-natais, com predomínio das síndromes hipertensivas (51%) e diabetes mellitus (23%), sendo constatado que 74% das parturientes, não apresentou rotura anteparto das membranas ovulares (RAMO), porém em 18% foi observado uma distribuição variada da duração da RAMO. Esteroides antenatais foram usados por 79% das gestantes e surfactante em 20% dos RNs. Cerca de 25% dos RNs foram para UCINCO, 75% para UTIN, e 18% necessitaram de ventilação mecânica invasiva. Complicações respiratórias nos RNs incluíram pneumotórax (1.9%), hemorragia pulmonar e pneumonia adquirida (1.2%) cada. O tempo médio de uso de oxigenoterapia nos RNs foi 4.4 ± 8.6 dias. Em relação aos desfechos neonatais, 48% dos RNs receberam alta, 0.6% resultou em óbito, e 52% foram transferidos para outra instituição hospitalar. Conclusão: Os achados apontam que o uso do CPAP nasal foi predominante em RNs prematuros, com baixo peso ao nascer, adequados para idade gestacional e que o uso da CPAP nasal na sala de parto, contribuiu para a redução da necessidade de surfactante pulmonar e ventilação mecânica invasiva. Ademais, o estudo revela que a Instituição adota práticas alinhadas com as diretrizes da Estratégia Qualineo e reforça a importância do acompanhamento pré-natal e a necessidade de pesquisas mais abrangentes para correlacionar dados e fortalecer a prestação de assistência efetiva e segura junto a esses pacientes.

Palavras-chave: Recém-nascido; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP); Salas de Parto.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: A Cânula nasal de alto fluxo melhora a obstrução e reduz a gravidade da crise de asma em crianças e adolescentes hospitalizados. - 1707

Autores: RAQUEL IENNE BETELI; EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES; DIRCEU COSTA.
Universidade/Hospital: USP-SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma condição inflamatória crônica caracterizada por episódios recorrentes e reversíveis de obstrução das vias aéreas, apresentando sintomas como tosse, falta de ar e chiado no peito. O tratamento das crises se baseia no cuidado farmacológico inclui o uso de agentes anti-inflamatórios, corticoides inalatórios, broncodilatadores. E não farmacológico a fisioterapia e a Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) tem se destacado como uma opção aparentemente confortável durante crises agudas em crianças e adolescentes, entretanto não há estudos que tenham avaliado os efeitos deste recurso na função pulmonar e na gravidade da crise e como recurso associado a fisioterapia. Objetivos: O presente estudo buscou avaliar os efeitos da terapia com CNAF na função pulmonar e na gravidade da crise em crianças com asma durante os períodos de agudização da

ISSN: 2966-4837

doença associado aos cuidados de fisioterapia respiratória. Método: Foi um estudo observacional prospectivo, no qual a terapia com CNAF foi aplicada em crianças que chegavam na emergência e foram hospitalizadas durante episódios de agudização. Os participantes foram submetidos a avaliações de função pulmonar, Peak-Flow, sinais vitais e Escore de gravidade da crise com o Pediatric Asthma Score (PAS), essas avaliações foram feitas antes, após 45 minutos de tratamento e na alta hospitalar. A terapia foi aplicada de forma contínua durante toda a internação e avaliada diariamente a necessidade de interrupção. O Protocolo foi aprovado pelo COEP número: CAAE 83135718100005511, parecer no.3224784. Resultados: Dos 25 pacientes submetidos à terapia com CNAF, observou-se, após uma redução significativa do escore de gravidade (12,2±2,6 na instalação; 9,3±1,26 após 45'; 4,8±1,5 na alta) gravidade alta para moderada, da frequência respiratória (FR) e da frequência cardíaca (FC), além de um aumento significativo da saturação de oxigênio (SPO2) e do Índice ROX (6,336± 1,93 na instalação; 7,54± 2,05 aos 45'; 21,26± 3,91 na alta), este último associado ao sucesso da intervenção com CNAF. Houve também melhora na função pulmonar, com aumentos significativos da Capacidade Vital Forçada (CVF% 37± 17,6 pré e 60,12± 20,8 pós), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1% 30,2± 12,45 pré e 49,08± 14,14 pós), Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e Fluxo Expiratório Forçado entre 25% e 75% (pré 24,83± 13,23 e 41,66± 18,19 pós) e uma diminuição no consumo de broncodilatador inalatório (52,84± 19,38 puffs/dia inicial e 37,12± 8,75 puffs/dia após 5 dias).Nenhum paciente teve necessidade de escalonamento para ventilação não invasiva ou invasiva. Conclusão: A CNAF demonstrou ser uma alternativa viável, proporcionando redução na gravidade dos sintomas, melhora na obstrução, sinais vitais e diminuição do uso de broncodilatadores. Este método se configura como uma opção confortável para o paciente, sendo bem aceito tanto pelas crianças quanto pela equipe profissional.
Palavras-chave: Asma; Cânula Nasal de Alto Fluxo; Função Pulmonar.

Título: A musicoterapia e seus efeitos agudos em parâmetros cardiorrespiratórios de neonatos em uma unidade de terapia intensiva neonatal - 2718
Autores: GISELDA FELIX COUTINHO; ANNY KAROLINY ALMEIDA VIEIRA; KELLY SOARES FARIAS; SARAH KELLY ANDRADE DE ALMEIDA.
Universidade/Hospital: UEPB, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.
Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente mais apropriado para o atendimento de neonatos de risco, por apresentar um grande aparato tecnológico, possibilitando meios para o prolongamento de suas vidas. Nesse ambiente, os neonatos são submetidos a procedimentos dolorosos, ocasionando estresse e alterações em parâmetros fisiológicos. A musicoterapia (MT) é uma técnica de baixo custo, fácil aplicação e boa aceitação, que pode promover respostas fisiológicas, como alteração na frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR), seus efeitos nos marcadores cardiorrespiratórios podem nortear o processo de cuidado e de assistência na UTIN, uma vez que vistos os seus benefícios, a MT pode ser adotada como terapêutica dentro da UTIN. Objetivos: Avaliar os efeitos agudos da musicoterapia na monitorização cardiorrespiratória de neonatos de uma UTIN. Métodos: Tratou-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, do tipo antes e depois, descritivo e quantitativo. A amostra foi dividida com 9 neonatos sendo grupo controle (GC) e 10 grupo experimental (GE). Foram incluídos neonatos com peso maior que 1.200 kg, com idade gestacional acima de 28 semanas, de ambos os sexos, após 72h e até o 28º dia de vida. Excluiu-se todo aquele que apresentasse deficiência auditiva congênita e/ou comprometimento neurológico grave. Foi realizada uma avaliação clínica antes da realização do protocolo, através de uma ficha de avaliação. O protocolo ao qual o GE foi submetido consiste em 20 minutos de intervenção com MT,

ISSN: 2966-4837

utilizando "*Mozart for babies",* de Mozart. A música foi transmitida através de uma caixa de som programada na faixa de ruído entre 45 e 50 decibeis. Antes de iniciar, após 10 minutos e ao finalizar a intervenção, foram avaliados os parâmetros de FC disponíveis no monitor da UTIN e FR coletados pelo avaliador. A análise estatística dos dados foi feita através do programa SSPS® (versão 22.0, IBM, New York). O nível de significância estatística adotado foi de $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta em sua maioria por neonatos prematuros do sexo masculino (GC 55,6% - GE 60%), com uma média de 35 semanas. Foi realizada uma análise intra grupo e entre grupos, mas não apresentou diferença estatística, todavia, observou-se uma tendência a diminuição nas variáveis analisadas. Quando observou-se a FC do GE antes (150,60 ± 16,58) e depois (139,80 ± 19,11) da intervenção e a FR antes (44,8 ± 16,84) e durante (39,10 ± 19,77), percebe-se uma tendência à redução. Em ambos a redução do GC foi menos expressiva FC antes (144,77 ± 19,63) e depois (139,00 ± 16,14), FR antes (47,33 ± 21,82) e durante (48,44 ± 22,65) . Sugerindo assim, uma relevância no que tange o efeito da MT no relaxamento desse neonato. Conclusão: A MT apresentou uma tendência a diminuição dos parâmetros cardiorrespiratórios FC e FR. Entretanto o estudo apresentou um número amostral limitado, podendo ser esse um fator que influiu no resultado da análise dos dados.
Palavras-chave: musicoterapia; neonato; aptidão cardiorespiratória.

Título: Análise da pressão inspiratória máxima e o desfecho da extubação durante o teste de respiração espontanea em terapia intensiva pediátrica - 2541
Autores: ANA LUCIA CAPELARI LAHOZ; LEONARDO ROCHA FERNANDES; LARISSA MALZOV FARINA; PAULA RAVENA DE MENEZES PINTO; FLÁVIA ANDREA KREPEL FORONDA; ARTUR FIGUEIREDO DELGADO.
Universidade/Hospital: INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP, SÃO PAULO - SP; 2. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A medida da pressão inspiratória máxima (PIMáx) é um método não invasivo que permite identificar quadros de fraqueza muscular respiratória e insuficiência respiratória e pode ser utilizada durante o processo do desmame da ventilação mecânica (VMI). Objetivo: Analisar e comparar os valores de Pimáx em crianças sob VMI em relação ao desfecho do teste de respiração espontanea (TRE). Método: Estudo prospectivo, observacional realizado na terapia intensiva pediátrica de agosto 2019 a setembro 2022 com pacientes de 1 mês a 15 anos, intubados e sob VMI por mais de 24 horas, sem doença neuromuscular, cardiopatia cianogênica, hérnia diafragmática ou paralisia do diafragma ou obstrução de vias aéreas superiores. Os pacientes elegíveis para extubação fizeram o TRE em tubo T por 1 hora sendo realizada a medida da PIMáx no início do TRE. Os pacientes foram separados em 3 grupos: sucesso, falha de extubação e falha no TRE sendo considerado sucesso os pacientes que permaneceram extubados ≥ 48 horas. Utilizado software Microsoft Excel 2013 e SPSS versão 22.0 para análise dos dados; as variáveis quantitativas foram avaliadas e comparadas entre os grupos de desfecho através do teste Kruskal-Wallis, as variáveis qualitativas foram descritas segundo os grupos de desfecho, com uso de frequências absolutas e relativas e foram verificadas as associações com os grupos com uso de testes da razão de verossimilhanças, considerando-se nível de significânica $p<0,05$. O presente estudo foi aprovado pela CAPPesq sob o número 10055719.0.0000.0068/2019. Resultado: Foram incluídos 83 pacientes, sendo 44 (53%) do sexo masculino, mediana de idade de 2,4 anos, 27,7% tendo a pneumonia como causa primária da intubação. Após TRE 62 (74,6%) pacientes apresentaram sucesso na extubação, 9 (11%) apresentaram falha em até 48 horas pós extubação e 12 (14,4%) apresentaram falha durante o TRE. O sexo dos pacientes apresentou associação estatisticamente significante com os grupos de desfecho ($p = 0,020$), sendo a frequência de pacientes

ISSN: 2966-4837

do sexo masculino maior nos pacientes com falha de extubação. Os valores médios de PIMáx para o grupo sucesso de extubação foi - 46 ± 22 cmH_20 e para o grupo falha de extubação foi - 37,2 ± 20,2 cm H_20. No grupo falha durante o TRE o valor médio da PIMáx foi - 50,8 ±15,1cmH_20 e mediana - 60cmH_20, com p=0,139. Conclusão: O valor de Pimáx não diferiu entre os grupos e portanto não foi um preditor de falha de extubação ou falha de TRE nesta população.
Palavras-chave: ventilação mecânica; pressão inspiratória máxima; desmame do respirador.

Título: Análise de crianças com estridor pós-extubação. - 2040
Autores: JAKELINE GODINHO FONSECA; CRISTIANE FERNANDES DE MOURA CUNHA; GEOVANA SÔFFA RÉZIO; LAÍS APARECIDA DA SILVA; AMANDA ELIS RODRIGUES; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA; JULIANA ALVES DE SOUSA CAIXETA; MELISSA AMELOTI GOMES AVELINO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, GOIÂNIA - GO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A obstrução das vias aéreas superiores (VAS) é o principal motivo de falha de extubação em pediatria, prolongando a internação e aumentando o risco de morbimortalidade. Esta obstrução pode decorrer de lesões laríngeas, secundárias à intubação orotraqueal (IOT), que vão desde um leve edema com melhora espontânea até uma obstrução moderada a grave, como a estenose subglótica. O desenvolvimento destas condições é multifatorial e os principais sinais de obstrução são estridor, desconforto respiratório e disfonia. A obstrução das VAS pós-extubação está associada a uma probabilidade três vezes maior de morbidade a longo prazo. Objetivos: Verificar a incidência de estridor pós-extubação e analisar os desfechos clínicos de crianças internadas em unidade de terapia intensiva de trauma. Métodos: Estudo coorte prospectivo realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) de trauma de um hospital de urgências. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras, durante um ano, e participaram crianças abaixo de 12 anos, de ambos os sexos, as quais foram extubadas neste hospital. O estridor foi avaliado clinicamente, relatado e documentado pela equipe assistencial. A estatística descritiva foi realizada com cálculo de média e desvio padrão para as variáveis numéricas e frequência e porcentagem para as variáveis categóricas. Resultados: A amostra foi composta por 62 crianças (35 meninos e 27 meninas), com média de idade de 4(±3) anos. Apenas 13% tinham comorbidades, 6% tinham história de intubação prévia e 3% apresentavam estridor antes da IOT. Foram admitidos por politrauma (44%), traumatismo cranioencefálico (26%), queimadura (13%), obstrução de via aérea por corpo estranho (8%), afogamento (6%) e outros (3%). Sobre as IOT, 67% aconteceram fora do hospital da pesquisa e o principal motivo foi por rebaixamento do nível de consciência (65%). O tempo médio de IOT foi de 3(±3) dias e a incidência de estridor pós-extubação foi 75%. O desconforto respiratório ocorreu em 30%, sendo todos com presença de estridor. A falha de extubação foi de 11% e todos também apresentaram estridor. A maioria das falhas foi por obstrução das VAS (86%), e destas, 50% foram submetidas a traqueostomia (TQT). Quinze por cento das crianças fizeram endoscopia de vias aéreas e todas tiveram estridor pós-extubação. Alterações ao nível glótico e subglótico foram constatadas em 44% dos exames, sendo que destes, 50% não tiveram falha de extubação. O estridor persistiu por mais de 72 horas em 11% dos pacientes, destes, nenhum teve falha de extubação e somente 29% fizeram endoscopia. O tempo médio de internação na UTI foi de 8(±10,95) dias. Apenas uma criança evoluiu com óbito, ela apresentou estridor e desconforto respiratório pós-extubação, e era previamente hígida. Conclusão: A incidência de estridor pós-extubação foi elevada e a obstrução alta pode ter contribuído para o único óbito. Os pacientes com estridor persistente não tiveram falha de extubação e a minoria fez endoscopia.
Palavras-chave: Respiratory sounds; Airway extubation; Pediatric intensive care unit.

ISSN: 2966-4837

Título: Análise dos sinais vitais do recém-nascido durante o atendimento fisioterapêutico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) - 2000

Autores: GISELDA TAVARES DE ARAÚJO; LORRAYNE RODRIGUES DE JESUS; IGOR DE OLIVEIRA LOSS; KELLY SAVANA MINARÉ BALDO SUCUPIRA; ANDREZZA FERREIRA SILVA; ELAINE LEONEZI GUIMARÃES.
Universidade/Hospital: ESCS - ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA - DF; UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA - MG; UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO, UBERABA - MG; HC EBSERH/UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é considerada um ambiente terapêutico de alta complexidade para assistência ao paciente neonatal grave, entretanto, também é considerado um ambiente hostil, contribuindo para o estresse e a dor no recém-nascido (RN). Objetivos: identificar possíveis alterações nos sinais vitais do RN devido à intervenção fisioterapêutica na UTIN. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, com amostra por conveniência. Participaram do estudo doze RNs, sendo cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade gestacional média de 32,4 (±3,26) semanas, peso médio ao nascimento de 1677 (±678,45) gramas, idade cronológica média de 11,5 (±6,41) dias. Os sinais vitais: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação parcial de oxigênio (SpO2) e pressão arterial (PA), antes, durante e após a intervenção fisioterapêutica, foram coletados direto do monitor acoplado individualmente a cada RN. A intervenção fisioterapêutica consistiu em manobras para higiene brônquica, mobilização global, técnicas de relaxamento e posicionamento em contenção, respeitando os horários para manuseio e descanso do RN. Resultados: Observou-se diminuição significativa na frequência cardíaca após o atendimento (Z=-2,359; p= 0,018) e aumento significativo na saturação parcial de oxigênio durante o atendimento (Z=-2,07; p=0,038), contudo, os parâmetros oscilatórios encontraram-se dentro de valores normativos. Conclusão: De acordo com os resultados observados, é possível considerar que a intervenção fisioterapêutica realizada nesta UTIN tem propiciado efeito positivo, com menor exposição deste ao estresse e a dor, considerando o conforto do RN no ambiente da UTIN.

Fonte de Financiamento: FAPEMIG
Palavras-chave: FISIOTERAPIA; UTI NEONATAL; SINAIS VITAIS.

Título: A percepção da equipe multiprofissional de saúde sobre cuidados paliativos em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal - 2553

Autores: VANESSA DRUMMOND BRAGA MANHAES DA COSTA; LIA MELLO BRASIL; ERIKA OLIVEIRA MARENCO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: o avanço dos cuidados intensivos neonatais melhorou a taxa de sobrevivência de neonatos criticamente enfermos, porém, aumentou a incidência de doenças ameaçadoras da vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem holística e integrada, com intervenções destinadas ao alívio do sofrimento, controle da dor e demais sintomas angustiantes, visando a qualidade de vida dos neonatos e suas famílias. Desta forma, é imperativo o conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos neonatais para garantir uma prestação consistente e de qualidade. Objetivos: descrever a percepção da equipe multiprofissional de saúde sobre cuidados paliativos em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Metodologia: este estudo quantitativo, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de

ISSN: 2966-4837

Ética em Pesquisa sob o número 62642222.0.0000.5259, foi realizado de março de 2022 a fevereiro de 2023. A amostra incluiu profissionais da equipe multiprofissional de saúde da UTIN de um hospital universitário, excluindo aqueles com menos de seis meses de experiência na unidade. Para a coleta de dados, as pesquisadoras elaboraram um questionário auto aplicado com perguntas estruturadas, em uma plataforma virtual. O questionário foi segmentado em três partes: caracterização sociodemográfica dos participantes, qualificação profissional e atuação profissional em relação aos cuidados paliativos em recém-nascidos. Os participantes receberam o questionário, juntamente com termo de consentimento livre e esclarecido, via e-mail. A análise dos dados foi por meio de estatística descritiva. Resultados: participaram do estudo 80 profissionais de saúde, sendo a maioria mulheres (89%). Dos participantes, 65% possuíam pós-graduação e 41% tinham mais de 15 anos de experiência em UTIN. Embora 70% não tenham recebido informações sobre cuidados paliativos durante a formação profissional, 83% já participaram de atividades e 53% leram algum livro ou artigo sobre o tema. A maioria identificou cuidados paliativos como "oferecer alívio e conforto para o neonato", no entanto, 61% tem receio do julgamento de outro profissional da equipe ao sugerir ou realizar condutas de suspensão do suporte de vida. Além disso, 93% relataram dificuldades na implementação, com "falta de comunicação entre a equipe multidisciplinar" sendo a causa mais comum. Quase todos os participantes (98,8%) concordaram com a importância de treinamentos sobre o tema. Conclusão: conclui-se que existe uma lacuna no conhecimento da equipe multiprofissional em relação aos cuidados paliativos neonatais, apesar do interesse e engajamento demonstrados. É evidente a necessidade da inclusão desse conteúdo nos currículos educacionais, bem como de discussões e treinamentos, para atender às necessidades dos neonatos e suas famílias de forma integral e compassiva.
Palavras-chave: cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva neonatal; profissionais de saúde.

Título: Aplicabilidade dos protocolos de humanização nas unidades de terapia intensiva neonatais do estado de Minas Gerais: percepção dos fisioterapeutas - 1900
Autores: SABRINA PINHEIRO TSOPANOGLOU; BÁRBARA DE PAULA DUPIM; FERNANDA MIRANDA CASTRO; SAMANTA SOUSA AZEVEDO; SARA GABRIELLE SOUZA; MARCUS ALESSANDRO DE ALCANTARA; JOYCE LIBERALI PEKELMAN RUSU.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - UFVJM, DIAMANTINA - MG; CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: a humanização do cuidado neonatal consiste no cuidado integral ao recém-nascido grave e sua família, privilegiando ações que visem à redução da morbimortalidade neonatal. Os protocolos de humanização nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN) devem apresentar critérios de controle de ruído, iluminação, climatização e iluminação natural, garantia de livre acesso e permanência dos pais na unidade e garantia de visitas programadas dos familiares. Diante da necessidade da prática da atenção humanizada aos neonatos internados nas UTIN, pouco se sabe sobre a aplicabilidade desses protocolos nas UTIN do estado de Minas Gerais. Objetivos: avaliar aplicabilidade dos protocolos de humanização nas UTIN do estado de Minas Gerais, sob a percepção dos fisioterapeutas. Métodos: estudo transversal, descritivo, realizado de janeiro a outubro de 2022, sendo consideradas as diretrizes e normas regulamentadoras contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Declaração de Helsinque. Foram incluídos os hospitais do Estado de Minas Gerais que, em 2021, continham pelo menos um leito de UTIN e serviço de fisioterapia. Para avaliar a aplicabilidade dos protocolos de humanização foi aplicado um questionário de múltipla escolha aos fisioterapeutas referência das UTIN, em forma de entrevista online síncrona, com duração

ISSN: 2966-4837

média de 25 minutos. Nos hospitais com maior quantidade de profissionais apresentados pelos coordenadores, o recrutamento dos fisioterapeutas foi realizado mediante sorteio. O questionário continha perguntas sobre as diretrizes e protocolos de atenção humanizada ao recém-nascido, seguindo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde. As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas em número e porcentagem. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *SPSS* para *Windows* v.22.0. Resultados: Foram elegíveis 71 hospitais da macrorregião de saúde do estado de Minas Gerais, sendo incluídos 23 hospitais. Das UTIN participantes, os fisioterapeutas relataram que 78% apresentavam protocolo de humanização, sendo o Método Canguru realizado em 87% dos hospitais. Sobre os critérios de humanização adotados nos protocolos, 100% apresentavam controle de iluminação, visitas programadas dos familiares e protocolo de manuseio mínimo, 75% apresentavam controle de ruídos, 42% apresentavam garantia de livre acesso de pai ou mãe na unidade e 58% garantiam a permanência dos pais na UTIN. Conclusões: na percepção dos fisioterapeutas que trabalham nas UTIN de Minas Gerais, os critérios de humanização mais aplicados nos protocolos relacionam-se a controle de iluminação, visitas de familiares e protocolo de manuseio mínimo, sendo necessário investimento em controle de ruídos e incentivo à realização do Método Canguru, garantindo livre acesso e permanência do pai e da mãe nas UTIN.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Método Canguru.

Título: Associação de níveis de billirubina como tempo de ventilação mecânica - 2492

Autores: ANA PAULA ASSUNÇÃO QUIRINO; STEPHANIE NOGUEIRA LINARES; ANA CAROLINA VIEIRA BENFICA; JÉSSICA AMANDA CAMPOS; ANDREIA MARIA SILVA VILELA TERRA; CAROLINA KOSOUR.
Universidade/Hospital: HOSPITAL CASA DE CARIDADE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL; IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL.

Introdução: A apneia, frequentemente encontrada no período neonatal, decorrente da imaturidade do controle respiratório, pode ser agravada pelos distúrbios de bilirrubina e, consequentemente, prolongar o tempo de ventilação mecânica, acarretando risco de morte ao recém-nascido pré-termo (RNPT). Objetivo: Analisar níveis de bilirrubina como preditor de tempo de ventilação mecânica em RNPT. Métodos: Trata- se de estudo observacional, não intervencionista, com análise de variáveis de prontuários de RNPT internados na UTI neonatal (UTIN) da Santa Casa de Alfenas. Foram incluídos nesse estudo 182 RNPT internados na UTIN e as variáveis analisadas foram características demográficas, tempo de ventilação mecânica e exames de bilirrubina indireta e total. Os dados descritos foram apresentados em média e desvio padrão (DP). Para correção entre os dados foi utilizado o *teste de Spearman* e para associação entre os dados teste de qui-quadrado. Foi adotado p-valor < 0,05 como significância estatística. Resultados: Quanto as características dos RNPT foram observadas (média e DP): peso ao nascer: 2676 + 294g; estatura: 44 + 2.7cm; perímetro cefálico: 32,9 + 1,3cm; perímetro torácico: 34,2 +1.6cm; Apgar 1ºminuto: 7,1 e Apgar 5° minuto: 8,6 +0,5. Foi observado a média e DP de bilirrubina indireta: 7,9 + 1,1mg/dl e bilirrubina total: 8,4 + 1,2mg/dl e correção positiva entre valores séricos de bilirrubina indireta e total com tempo de ventilação mecânica (p-valor ≤ 0,001). Conclusão: Foi observado relação de maiores níveis de bilirrubina indireta e total com maior tempo de ventilação mecânica em RNPT.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Bilirrubina; Terapia Intensiva Neonatal.

ISSN: 2966-4837

Título: Atuação da fisioterapia em terapia intensiva neonatal nas diferentes regiões brasileiras: estudo prospectivo. - 2073

Autores: JÉSSICA DELAMUTA VITTI; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO; NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR.
Universidade/Hospital: INSTITUTO EDUCACIONAL CAMPOS, CAMPINAS - SP; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Introdução: as unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) são destinadas à assistência de pacientes entre 0 e 28 dias de vida, abrangendo pacientes prematuros, com baixo peso ao nascer, necessidade de oxigenioterapia ou suporte ventilatório. O fisioterapeuta faz parte da equipe multiprofissional da UTIN, sua atuação no setor pode variar de acordo as normas hospitalares e pela legislação do estado em que está localizado seu hospital. Objetivo: investigar e comparar a atuação da fisioterapia nas diferentes regiões brasileiras. Métodos: foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, comparativo e observacional, de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, a partir de respostas a um formulário eletrônico, preenchidas por fisioterapeutas que trabalhavam em UTIN de hospitais brasileiros sobre a rotina da fisioterapia. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 4.341.613). O tamanho amostral mínimo de 90 UTIN brasileiras foi obtido a partir do número de UTIN habilitadas, considerando uma significância de α=0,05 e um poder estatístico de 1-β=0,95. As diferenças das proporções de respostas do questionário em relação as regiões brasileiras foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado. A análise de regressão logística univariada foi utilizada para identificar as diferenças de maior (>18 horas) ou menor (<18 horas) carga horária de atendimento/atenção fisioterapêutica nas UTIN. Resultados: 90 fisioterapeutas responderam ao formulário eletrônico e preencheram aos critérios do estudo, sendo 5 da região norte, 11 da região nordeste, 6 da região centro-oeste, 56 da região sudeste e 12 da região sul. Nas cinco regiões brasileiras, houve um maior número de respostas de fisioterapeutas que trabalhavam em hospitais públicos (54,4%) e 86,7% das UTIN possuíam um fisioterapeuta exclusivo do setor. Quanto a carga horária, houve divergência de respostas, com predominância de 6 horas de trabalho na região norte (60%), menos de 6 horas na região sul (41,7%) e 24 horas nas demais regiões (50% centro-oeste, 45,5% nordeste, 41,1% sudeste). A análise de regressão da proporção de respostas de carga horária foi significante para maiores de 18 horas quando comparada a menores que 18 horas. Conclusão: A carga horária do fisioterapeuta variou quando comparadas as cinco regiões brasileiras, sendo que a maior parte dos hospitais possuíam assistência fisioterapêutica maior que 18 horas por dia, cumprindo a legislação nacional indicada.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Area de Atuação Profissional.

Título: ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA UTILIZANDO A CNAF NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA - 2536

Autores: GLÁUCIA GABRYELLE BORGES CAVALCANTE; NAYRA NUNES ROCHA; STÉPHANNE FERNANDES BARBOSA ALVES.
Universidade/Hospital: FACULDADE INTEGRADA CETE, GARANHUNS - PE - BRASIL.

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA), é uma infecção do trato respiratório inferior que afeta crianças com até 2 anos, causada pela presença do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Tem como principial característica a obstrução brônquica devido ao aumento da resistência das vias aéreas. Objetivo: Analisar a atuação da fisioterapia respiratória através do uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em crianças que apresentam bronquiolite. Método: Consiste em uma revisão sistemática de

ISSN: 2966-4837

bibliografia qualitativa. Através das bases de dados PUBMED, PEDro, SciELO, Lilacs e BVS, buscando artigos científicos publicados no período de 2020 a 2024. Resultados: Dos 59 artigos encontrados, apenas 11 foram selecionados. Nos estudos realizados em lactentes com BVA, deve-se começar avaliando o padrão respiratório, a frequência respiratória e cardíaca, as trocas gasosas, incluindo pH, PaCO2, SpO2 e FiO2, para assim saber qual será a forma de tratamento utilizada. A terapia utilizando a CNAF (HFNC) tem sido bastante utilizada na UTI pediátrica, como uma opção não invasiva em pacientes com quadro moderado e grave para evitar entubação. Consiste em fornecer fluxo de oxigênio elevado, aquecido (36 a 37°C) e bem umidificado, auxiliando na remoção do CO2 do espaço morto anatômico nas vias aéreas superiores, como também, evitando o ressecamento de secreções favorecendo a depuração mucociliar e diminuição da resistência do sistema respiratório. Há revisões que apresentam falha na utilização da CNAF, sem redução da FR, FiO2 e aumento de SpO2 nos primeiros 30 min de terapia, sendo necessário mais precisão e aprofundamento deste assunto. Por outro lado, os estudos que obtiveram respostas positivas, mostraram que os ajustes iniciais de fluxo devem começar com uma taxa de fluxo 1-2 L/kg/min, com fração inspirada de oxigênio (FiO2) para uma saturação periférica de oxigênio (SpO2) de 93-97%. O tempo de utilização da CNAF foi de 24h, realizando o desmame quando houvesse redução do desconforto respiratório, diminuindo o fluxo em 0,2 L/kg/ min a cada 2h, e a FiO2 em 5% a cada 2h. Conclusão: A utilização da CNAF pode ser uma alternativa a priori por melhorar o desconforto respiratório, diminuir secreções e evitar entubação.
Palavras-chave: bronquiolite; fisioterapia respiratória; crianças.

Título: Avaliação da funcionalidade de pacientes pediátricos oncológicos internados em unidade de terapia intensiva - 2115
Autores: JEFFERSON HERMANN GOMES SILVA; LUCAS PAIVA DE PASSOS BATISTA; MARIANA MARTINS DE CARVALHO; FRANCISCA DAS CHAGAS DOS SANTOS BARROS; MARIA KAROLANE DE OLIVEIRA GONÇALVES; VIVIANNE DE JESUS DE CARVALHO GONÇALVES; ANTONIO ANCHIETA SOUSA FILHO; ENIO KARJES DA SILVA LIMA.
Universidade/Hospital: ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER ALCENOR ALMEIDA - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL.
Introdução: O câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes no Brasil, representando cerca de 3% de todas as neoplasias malignas. A doença induz a diferentes consequências, que podem estar ligadas à própria doença, ao tratamento ou ainda à fase posterior ao tratamento, como infecções graves, danos em determinados órgão e a diminuição da densidade mineral óssea, que podem levar à diminuição da força muscular e da aptidão física, contribuindo para a debilidade do paciente e pior qualidade de vida relacionada à saúde. Objetivo: Avaliar a funcionalidade de crianças internados em unidade de terapia intensiva. Método: Estudo clínico de natureza longitudinal, observacional e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do referido hospital, sob parecer nº 5.853.616, em conformidade com a Resolução nº 466/2012. Foi realizado com 21 crianças com diagnóstico de câncer internadas em unidades de terapia intensiva, em fase de tratamento da doença. Foram coletados os dados epidemiológicos nos prontuários onde as informações foram registradas em uma ficha de coleta de dados elaborada pelos pesquisadores. Em seguida foi realizada a avaliação da funcionalidade dos pacientes por meio da escala FSS Pediatria que é composta por seis domínios (estado mental, funcionamento sensorial, comunicação, funcionamento motor, alimentação e estado respiratório), onde cada domínio é pontuado em uma escala de 1 (normal) a 5 pontos (disfunção muito severa). A pontuação total varia de 6 - 30 pontos, onde pontuações menores indicam melhor funcionalidade e

ISSN: 2966-4837

pontuações altas indicam disfunção grave. Resultados: Participaram da pesquisa 21 crianças com diagnostico de câncer, sendo a maioria do sexo masculino (n=13). A média de idade das crianças que participaram do estudo foi de 7,5 ± 4,0 anos, onde as mesmas passaram uma média de 5,7 ± 5,6 dias internados no ambiente de UTI. Das 5 crianças que precisaram utilizar ventilação mecânica invasiva como suporte ventilatorio utilizaram o mesmo por 4,4 ± 5,5 dias. Na avaliação da funcionalidade pela escala FSS-P a média da pontuação total das crianças foi de 12,2 ± 8,5 o que representa uma alteração de leve a moderada da funcionalidade. O maior comprometimento funcional foram nos domínios de "função motora" (2,5 ± 1,9) e "alimentação" (2,4 ± 1,6), As crianças que utilizaram ventilação mecânica invasiva apresentaram redução dos índices ($p < 0,05$) em todos os domínios avaliados. Conclusão: Crianças internadas em unidade de terapia intensiva apresentam alterações globais da funcionalidade, que são acentuadas de acordo com o tipo de suporte ventilatório utilizado e o tempo de internação.
Palavras-chave: PEDIATRIA; FISIOTERAPIA; ONCOLOGIA.

Título: Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e identificação de sinais de alerta para alterações neurológicas em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal e maternidade - 2488
Autores: LARISSA PEROSSI; CAROLINA JOY VIVIEN ESTRELA JAMES; KARINA DE OLIVEIRA BELCHIOR; REBECA BRAGANÇA RIBEIRO; ANDRÉ BENNETI DA FONSECA MAIA; PRISCILA LANZILLOTTA; ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA NOVAES.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA, SANTOS - SP - BRASIL.
Introdução: O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) é o processo em que, a partir de estímulos, a criança adquire determinadas habilidades. No entanto, existem fatores de risco que podem interferir na aquisição do desenvolvimento motor, esses fatores podem ser de origem biológica ou ambiental e podem ocorrer no período pré-natal, perinatal e pós-natal. A detecção pode ser realizada utilizando várias ferramentas de investigação, como por exemplo a escala Hammersmith Neonatal Neurological Examination (HNNE), projetada para reconhecer anormalidades neurológicas no período neonatal, causadas por lesão cerebral. Objetivo: Avaliar o DNPM e identificar sinais de alerta para alterações neurológicas em recém-nascidos (RN) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e maternidade e correlacionar com fatores de risco pré, peri e pós-natais. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal através da avaliação do DNPM de RN internados na UTIN e maternidade do Hospital Silvério Fontes da Zona Noroeste/Santos-SP, utilizando a escala HNNE reduzida em RN a termo ou pré-termo, com idade gestacional corrigida de até 40 semanas, correlacionando os resultados com fatores de risco pré, peri e pós-natais, coletados através do prontuário médico. Resultado: foram avaliados 10 RN, 30% apresentaram indicativo de alerta para alteração neurológica e não houve correlação estatisticamente significante com os fatores pré-natais, perinatais e pós-natais. Conclusões**:** apesar de não encontrarmos correlações significativas, foi possível identificar sinais sugestivos de interferência da menor idade gestacional, peso ao nascimento, perímetro cefálico e crescimento intrauterino, parto cesária e sexo feminino favorecendo o aparecimento de sinais de alerta para alterações neurológicas. Assim como, influência da presença de pré-eclâmpsia e condições emocionais comprometidas, idade materna e baixo número de consultas pré-natais. Como fatores pós-natais a necessidade de internação na UTIN e a falta da estimulação sensório motora, foram condições presentes nos RN com indicativo de alerta para alteração neurológica.
Palavras-chave: Recém-Nascido; Fatores de Risco; Unidade de Terapia Intensiva.

ISSN: 2966-4837

Título: Barreiras e facilitadores relacionadas a avaliação visual na UTIN - 2240
Autores: CRISTIANE APARECIDA MORAN; PATRICIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI; MARCELO FERNANDES COSTA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.
Introdução: A literatura científica demonstra que uma das barreiras relacionadas a avaliação visual é a dificuldade em manter o recém-nascido estável hemodinamicamente, pois diversos fatores podem influenciar a frequência cardíaca do paciente. Ainda neste contexto, há controvérsias sobre a eficácia da estimulação visual nas unidades de terapia intensiva neonatal. Objetivo: Demonstrar as barreiras e facilitadores durante avaliações visuais de prematuros internados. Métodos: Estudo transversal, aprovado no comitê de ética em pesquisa com protocolo de número 53867016.9.0000.5551. Foram incluídos no estudo, recém-nascidos durante a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal com reflexo vermelho normal e sem dispositivos de ventilação mecânica ou oxigenoterapia no momento da coleta de dados. Os autores consideraram como o desfecho barreira as variáveis hemodinâmicas (frequência cardíaca de repouso em dois minutos e a frequência cardíaca no momento recuperação após dois minutos) e como desfechos facilitadores a exequibilidade do método (não invasivo, baixo custo e facilidade na monitorização). As avaliações foram realizadas pelo Polar ProTrainer 5® software e Teller acuity cards II® (Vistech Consultants Incorporation). Na análise estatística, as variáveis contínuas foram avaliadas quanto a sua distribuição e apresentadas em mediana. Para a análise das variáveis de desfecho nos diferentes momentos, foi utilizado o teste Wilcoxon com significância de $p<0,05$. A análise estatística foi realizada pelo programa Statistica 7.0 ®. Resultados: Participaram do estudo 26 recém-nascidos com idade gestacional mediana de 33 (29,0 - 41,0) semanas, o peso ao nascimento foi de 1938 (785,0 - 3880,0) gramas. A variável frequência cardíaca em repouso apresentou mediana de 146 (106,0 - 184,0) bpm, enquanto no momento de recuperação apresentou mediana de 156 (103,0 - 188,0) bpm, $p=0,07$. Conclusão: Apesar do resultado se aproximar da significância, a frequência cardíaca pode ser considerada um biomarcador atingível na prática intensivista neonatal durante a avaliação visual, considerando todas as variáveis facilitadoras do presente estudo e excluindo as alterações hemodinâmicas como barreiras por ser uma prática exequível e eficaz.
Palavras-chave: Recém-Nascido; Monitorização Hemodinâmica; Acuidade visual.

Título: Comparação do nível de assistência ventilatória entre três testes de respiração espontânea na unidade de terapia intensiva pediátrica - 2733
Autores: VICTORIA MARIA GARCIA DE MEDEIROS; BEATRIZ DA SILVA FAGUNDES; MARCELO AZEREDO TERRA; CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ; MTERRA ENSINO E CONSULTORIA LTDA, NITERÓI - RJ; INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: As diferentes modalidades de teste de respiração espontânea (TRE) podem levar à sobreassistência ventilatória, com risco de superestimar o TRE aplicado, ou à subassistência, com risco de lesão pulmonar e/ou diafragmática. Objetivo: Comparar o TRE em ventilação com pressão de suporte (PSV; PS= 7 cmH2O + PEEP = 5 cmH2O), com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP = 5 cmH2O) ou FLOW BY (PS e PEEP = 0 cmH2O), com relação ao nível de assistência ventilatória. Métodos: Ensaio clínico cruzado e randomizado com crianças entre 29 dias e 18 anos em desmame

ISSN: 2966-4837

ventilatório. Cada participante foi submetido às três modalidades de TRE de forma aleatorizada, permanecendo por 30 minutos em cada, com intervalo de 30 minutos entre elas. Ao final de cada modalidade, obteve-se a média de três medidas subsequentes de pressão muscular (Pmus), pressão de oclusão das vias aéreas (P0.1), índice de pressão muscular (PMI) e fração de espessura diafragmática (DTF). Os dados foram comparados por ANOVA para amostras repetidas, seguida de comparação múltipla pareada de Holm-Sidak, ou do contrário do Teste de Friedman. Estabeleceu-se como nível de significância P < 0,05. Resultados: Participaram deste estudo nove pacientes, em sua maioria lactentes (78%) com tempo de ventilação abaixo de quatro dias (66%), totalizando 27 amostras divididas entre três modalidades de TRE. Verificou-se que apenas o grupo PSV permaneceu com média da Pmus (10 ± 5 cmH2O) dentro da faixa de normoassistência (5-10 cmH2O), estando os demais em subassistência (CPAP= 13,1 ± 4,1; FLOW BY = 12,8 ± 4,3 cmH2O), sem significância estatística (P= 0,374). Já em relação à média da P0.1, todos os grupos estiveram em subassistência (PSV= 3,86 ± 2,44 ; CPAP= 6,5 ± 1,7; FLOW BY = 6,31 ± 1,5 cmH2O), sendo o grupo PSV o mais próximo da normoassistência estabelecida (1.6-3.5 cmH2O), com diferença estatisticamente significativa entre PSV e CPAP (P<0,001) e entre PSV e FLOW BY (P=0,001). Na análise da PMI, novamente o grupo PSV foi o único com mediana (2,7 [2,3-3,7]cmH2O) dentro da faixa de normoassistência estabelecida (2-6 cmH2O), estando os demais classificados em subassistência (CPAP= 6,6 [5,2-7,2]; FLOW BY= 6,5 [5,8-7,2]cmH2O), com diferença estatisticamente significativa (P=0,004). Verificou-se aumento progressivo da média de DTF com a redução do suporte pressórico (PSV= 17 ± 6%; CPAP= 23 ± 4%; FLOW BY= 26 ± 5%), estando dentro dos limites de normoassistência estabelecida (15-30%) em todas as modalidades, com diferença significativa entre PSV e CPAP (P=0,009) e PSV e FLOW BY (p<0,001). O grupo PSV foi o único a apresentar participantes em sobreassistência nas variáveis PMI, Pmus e DTF. Conclusão: O TRE que melhor proporcionou normoassistência foi o modo PSV, no entanto, também apresentou sobreassistência ventilatória, o que pode subestimar o esforço respiratório do paciente pós-extubação.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva pediátrica;desmame do respirador;testes de função respiratória.

Título: Complicações neonatais nos bebês internados em unidade de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais - 1921

Autores: ILANA MORAES DOS SANTOS MENDES; FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA; ANA LUIZA RIGHETTO GRECO; CINTIA DE OLIVEIRA CUNHA; GUSTAVO GONÇALVES TEIXEIRA; NAYARA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA; CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os recém-nascidos são um grupo de maior vulnerabilidade biológica aos riscos de complicações intra-hospitalares. O desenvolvimento neuropsicomotor pode ser impacto por fatores ocorridos no período gestacional, perinatal ou pós-natal. Uma estratégia para monitorar e detectar alterações no desenvolvimento de bebês de risco é a implementação de programas de follow-up. Objetivo: Analisar a prevalência e associação entre as complicações neonatais ocorridas em recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN). Métodos: Estudo observacional de caráter descritivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas (CAAE: 42042820.8.3001.5078), de Goiânia (GO). Foram incluídos 172 bebês, de ambos os sexos, que realizam acompanhamento no Ambulatório de Follow-up de Alto Risco, egressos da UTIN e da UCIN no [CEGO]. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com as mães e análise de prontuários, sendo extraídos dados referentes às

ISSN: 2966-4837

características neonatais e a presença ou ausência de complicações intra-hospitalares. A análise estatística utilizou o teste de correlação de Pearson com nível de significância estatístico de 5%. Resultados: Do total de 172 bebês, 64,5% nasceram prematuros e 33,1% a termo. O índice de Apgar médio no quinto minuto foi de 8,10 (±1,53). Em média, os bebês permaneceram 39,8 (±31,6) dias internados, e 44,8% apresentaram hemorragias intracranianas diagnosticadas por meio de exames de imagem. Em relação às complicações ao nascimento, constatou-se correlação significativa entre idade gestacional e icterícia (r= - 0,348, p=0,000), displasia broncopulmonar (r= - 0,533, p=0,000), anemia (r= -0,231, p=0,003), apneia (r= - 0,169, p=0,031), e sepse (r= -0,193, p=0,013). Houve correlação significativa entre o peso ao nascer e icterícia (r= -0,277, p=0,000), displasia broncopulmonar (r= - 0,529, p=0,000), anemia (r= - 0,175, p=0,025), apneia (r= - 0,187, p=0,016), e sepse (r= - 0,175, p=0,024). Conclusão: Bebês de risco nascidos prematuros e baixo peso, apresentam mais riscos de complicações neonatais, e desses, as complicações se correlacionaram ao maior número de gestacionais e menor idade gestacional. Os achados são importantes para o acompanhamento do desenvolvimento desses bebês a médio e longo prazo em serviços de follow-up multiprofissional.

Palavras-chave: prematuridade; baixo peso; risco neonatal.

Título: Conhecimento e prática assistencial de fisioterapeutas em unidades neonatais sobre estimulação tátil cinestésica em recém-nascidos prematuros - 1693

Autores: LEINA DE SOUZA ORMOND JACÓ; BRUNA LOURRANY DA SILVA MACIEL PASSOS; JOANA BÁRBARA SANTIELE DE CASTRO SANTOS. UNINASSAU, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Introdução: Um recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele que apresenta idade gestacional menor que 37 semanas, têm seu desenvolvimento intraútero interrompido devido uma evolução inadequada, necessitando de uma equipe multidisciplinar para um cuidado intensivo, a estimulação tátil cinestésica procura promover ao neonato condições necessárias para seu desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivo: Avaliar conhecimento dos fisioterapeutas em unidades neonatais sobre a estimulação tátil cinestésica em RNPT. Metodologia: Pesquisa de caráter descritivo transversal, a coleta de dados se deu por meio da aplicação de 2 questionários aplicados aos 12 fisioterapeutas, que atuavam regulamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade Semi-Intensiva Neonatal de um Hospital público situado no município de [CEGO] e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O mesmo obedeceu aos critérios de ética e pesquisa com seres humanos sendo aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da [CEGO]. Resultados: Foram avaliados os 2 questionários, ambos elaborados pelos pesquisadores, no primeiro foram coletados dados sobre características sociodemográficas, tempo de atuação e cursos na área. O segundo sobre a prática da estimulação tátil cinestésica e barreiras encontradas para realização da técnica, onde 5 e 8 dos fisioterapeutas responderam que a falta de protocolo e a falta de tempo respectivamente, são barreiras importantes, 1 relatou falta de conhecimento da equipe e 3 relataram falta de treinamento. Em relação à prática da estimulação apenas 4 acreditam que a técnica tem como uma das funções acelerar o ganho de peso. Corretamente 8 responderam que a mesma deve ser feita através de manuseios firmes, suaves, lentos, de forma sistematizada, 11 acreditam que deve ser aplicada de 10 a 15 minutos e 7 concordaram que a estimulação multimodal seja mais efetiva que a unimodal. Sobre as contraindicações 11 responderam que em RNPT com menos de 72 horas de vida não se deve realizar a técnica, e todos os pesquisados responderam que é indicado iniciar a estimulação com peso maior 1.100 gramas e apresentando sinais de estresse o atendimento deve ser interrompido. Conclusão: Conclui-se que os fisioterapeutas têm um bom conhecimento em relação ao tempo de

ISSN: 2966-4837

aplicação da estimulação tátil cinestésica, sinais de retraimento, indicações e contraindicações e pouco conhecimento sobre associação da técnica com benefício de ganho de peso. As barreiras mais citadas entre os profissionais foram falta de tempo e falta de protocolo.
Palavras-chave: prematuridade; uti neonatal; estimulação precoce.

Título: Correlação entre tempo de internação e variáveis respiratórias de recém-nascidos segundo a via de parto. - 2723
Autores: MARCOS ANTONIO DA SILVA PRIOR; IRIS MESSA MARTINS; SABRINA FERNANDES RODRIGUES; LUANA DA SILVA NEVES; LAEDERSON SOUZA MACHADO; JULIANA LOPRETE CURY; WAGNER FLORENTIN AGUIAR.
Universidade/Hospital: FACULDADE ANHANGUERA, DOURADOS - MS; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS; CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS (UNIGRAN), DOURADOS - MS - BRASIL.
Introdução: A escolha da via de parto é indispensável na prevenção de complicações. Durante o parto, diversos fatores podem levar um recém-nascido a ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Entre esses fatores estão incluídos a prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas respiratórios, entre outros. Objetivo: Correlacionar o perfil respiratório de recém-nascidos via parto cesárea e vaginal com o tempo de internação. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional/descritivo, utilizando dados de prontuários de recém-nascidos admitidos na UTIN durante um período de dois anos, de novembro de 2019 a dezembro de 2021. Esses, foram divididos em dois grupos, de acordo com as vias de parto, grupo cesárea e grupo vaginal. A análise estatística foi realizada no software IBM SPSS 20, onde o perfil dos RNs foi comparado entre os grupos usando Teste U de Mann-Whitney. As correlações foram feitas através do coeficiente de Spearman. Foi considerado o $p < 0,05$ como valor de significância. Resultados: Foram incluídos, no total, dados de 472 recém-nascidos nesta pesquisa (264 masculinos). A via de parto mais prevalente foi cesariana (n =324), seguida de vaginal (n = 148). A maioria dos participantes foram de alta da unidade (76%), enquanto 11% foram transferidos de unidade, sem possibilidade de acompanhamento do desfecho e 13% dele evoluíram a óbito. Os RNs do grupo vaginal apresentaram um peso de 1919±928 gramas, enquanto o grupo cesárea apresentou peso médio de 2290±998 com $p< 0,001$, o tempo de internação não foi diferente entre os grupos com média de 15±29, e 10±19 dias respectivamente. O uso de VNI foi registrado em 45% dos participantes nascidos por parto vaginal e em 39% dos nascidos por cesariana. Verificou-se que 81% dos indivíduos no grupo de parto vaginal e 78% no grupo de parto cesárea foram submetidos ao tratamento de oxigenioterapia por pelo menos um dia. No grupo parto vaginal, o tempo de internação apresentou uma correlação negativa fraca com o peso ao nascer ($r = -0,37$, $p = 0,001$), uma correlação positiva moderada com o tempo de uso de VNI ($r = 0,57$, $p < 0,0001$) e forte com os dias de uso de VMI ($r = 0,72$, $p < 0,0001$). Já para o grupo parto cesárea, o tempo de internação teve correlação positiva moderada e significativa com o tempo de uso de VNI e VMI ($r = 0,47$ e $0,69$ respectivamente, $p < 0,0001$ para ambos). Quanto ao desfecho clínico, recém-nascidos que fizeram uso de oxigenioterapia apresentaram uma correlação negativa forte com mortalidade para o grupo parto vaginal ($r = -0,73$) e moderada para o grupo parto cesárea ($r = -0,59$) com $p < 0,0001$ para ambos. Além disso, o tempo de exposição a oxigenioterapia também apresentou correlação moderada com a mortalidade para ambos os grupos ($r = 0,48$ e $0,47$) respectivamente, e $p < 0,0001$. Conclusão: O uso de VNI e VMI são marcadores importantes de permanência prolongada em UTIN, enquanto o uso de oxigenioterapia pode favorecer menor taxa de mortalidade.
Palavras-chave: Recém-nascido; Parto; Mortalidade.

ISSN: 2966-4837

Título: Critérios e escolha de escalas de dor pela equipe de fisioterapia em unidades de terapia intensiva neonatal - 2138

Autores: THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA; CLARA MARIA DE OLIVEIRA; PAULA BATISTA FERREIRA; LUCIANA SANADA; LUDIMILA MOREIRA; LARA VITÓRIA PINHEIRO DE OLIVEIRA; SAMARA DIAS CALDEIRA; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG; UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A dor é considerada como o 5º sinal vital, assim deve-se assegurar que todos os pacientes tenham acesso ao seu manejo. Devido a ausência de um padrão ouro na avaliação da dor neonatal, bem como a falta de um consenso de quais parâmetros utilizar, há uma dificuldade na escolha da escala adequada e, consequentemente, o manejo adequado. Objetivo: Descrever o perfil dos coordenadores da Fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), da região [CEGO], bem como avaliar quais escalas de dor neonatal são utilizadas e como é realizado o manejo de dor pelos fisioterapeutas. Método: Realizado um estudo analítico transversal do tipo Survey, através de uma entrevista com 13 profissionais, com aplicação de um questionário modelo google forms, para fisioterapeutas coordenadores das UTINs. O questionário é composto por 14 questões, com duração de 15 a 20 minutos para resposta, abrangendo características da unidade de terapia intensiva e metodologias para as abordagens neonatais (CAAE:[CEGO]). Resultados: 91,7% da amostra são fisioterapeutas da região [CEGO], em sua maioria atuantes há mais de 10 anos (69,2%); especialistas em pediatria e/ou neonatologia (76,9%), inseridos em hospitais privados (46,2%). A escala mais utilizada para identificação da dor é a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale). As estratégias mais utilizada para amenizar a dor neonatal são: o uso de enrolamento e ninho (84,6%), contenção facilitada (79,6%), sucção não nutritiva (76,9%,), estratégias de inclusão materna como aleitamento (69,2%) e contato pele a pele (69,2%). Conclusão: A maioria dos coordenadores da Fisioterapia de UTIN, da região [CEGO], atuam há mais de 10 anos e tem o título de especialista em pediatria e/ou neonatologia; utilizam a NIPS e estratégias não-farmacológicas para o manejo da dor neonatal.

Palavras-chave: Neonatal; Fisioterapia; Avaliação de dor.

Título: Descrição do perfil funcional de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - 2743

Autores: AMANDA OTILIA OLIVEIRA DE LIMA BARRETO; BEATRIZ DA SILVA FAGUNDES; HALINA CIDRINI FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A morbidade tem sido o marcador de qualidade em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP), tornando-se necessário quantificar e acompanhar os resultados funcionais de crianças críticas. Objetivo: Descrever o perfil funcional de crianças internadas em uma UTIP. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, aprovado no comitê de ética e pesquisa, número: CAAE 47608721.0.0000.5259, realizado em uma UTIP com pacientes de ambos os sexos, idade < 18 anos e tempo de internação ≥ 72hr, nos períodos de junho de 2022 até junho de 2023. Utilizou-se a escala Functional Status Scale (FSS), sendo aplicada na linha de base (estado funcional nos últimos 15 dias antes da internação na UTIP), admissão e alta. Os domínios da escala são: estado mental, sensorial, comunicação, motor, alimentação e respiratório. Calculou-se a variação delta para linha de base x admissão, caracterizando o impacto da doença crítica; admissão x alta, a consequência dos cuidados

ISSN: 2966-4837

intensivos e curso da doença crítica; e linha de base x alta, o surgimento de novas morbidades. O aumento de pelo menos três pontos no delta foi considerado como clinicamente relevante. Os dados foram tabulados e realizou-se estatística descritiva, pela distribuição de frequência e medidas de tendência central e de dispersão. Resultados: Foram incluídos 116 pacientes, com mediana de idade de 1,5 anos, sendo 45,7% admitidos por doença respiratória, havendo 47,4% utilizado ventilação mecânica invasiva. Na análise funcional, excluiu-se quatro pacientes que foram à óbito. Na linha de base, 43,8% possuíam disfunção. Considerando a admissão, 83,9% tiveram alguma disfunção, sendo 24,1% "muito grave". Na alta da UTIP, 64,3% tiveram alguma incapacidade. Já no delta linha de base x admissão, houve piora funcional em 61,6%, enquanto na admissão x alta, em 4,5%. Verificou-se através da linha de base x alta, o surgimento de novas morbidades em 25,9% da amostra. Todos os domínios possuíam pacientes com alguma disfunção na linha de base. Na alta, os domínios "alimentação" e "motor" tiveram maior declínio funcional. Conclusão: Apesar do baixo percentual evidenciado pelo delta admissão x alta, nota-se que houve ganho de novas morbidades na alta da UTIP em 25,9% dos pacientes. Os resultados encontrados demonstram a importância da busca pela menor perda funcional possível durante a internação, refletindo na assistência prestada no contexto intensivo.

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

Título: Detecção precoce de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês submetidos à ventilação mecânica - 1833

Autores: CINTIA DE OLIVEIRA CUNHA; ANA LUIZA RIGHETTO GRECO; ILANA MORAES DOS SANTOS MENDES; NATÁLIA GUIMARÃES MELO; NAYARA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA; CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: A prematuridade associada a internação prolongada e o uso de ventilação mecânica podem potencializar os riscos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivo: Detectar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês submetidos à ventilação mecânica durante a internação hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal (CEPHA) da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o nº 4.726.921. Participaram 47 bebês, de ambos os sexos, submetidos à ventilação mecânica durante a internação hospitalar. Todos os bebês foram avaliados após a alta hospitalar, na primeira consulta no ambulatório de follow-up de um hospital público, com idade cronológica média de 4,7 meses e idade corrigida média de 3,1 meses. O desenvolvimento motor e neurológico foi avaliado por meio da Escala Motora Infantil de Alberta (EMIA) e do Exame Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE), respectivamente. Resultados: Dos bebês, 57,4% era do sexo masculino, nascidos prematuros (61,7%), com baixo peso ao nascer (2026,2 ± 867,1 gramas), com média de índice de Apgar no quinto minuto de 7,5 (± 1,7), os quais permaneceram internados em média 51,4 (± 34,1) dias. Na avaliação do desenvolvimento motor, 72,3% dos bebês foram classificados com atraso e 70,2% com possível sequela neurológica na avaliação do desenvolvimento neurológico. Conclusão: Bebês que permaneceram internados após o nascimento e foram submetidos à ventilação mecânica apresentaram risco para atraso no desenvolvimento motor e neurológico. Sendo assim, é fundamental o encaminhamento precoce destes bebês à serviços de follow-up e intervenção, afim de prevenir ou minimizar atrasos e promover melhores desfechos motores e neurológicos em longo prazo.

Palavras-chave: Recém-nascido; Ventilação Mecânica; Crescimento e Desenvolvimento.

ISSN: 2966-4837

Título: Efeitos da posição canguru nos sinais vitais e conforto respiratório de recém-nascidos pré-termos em oxigenoterapia - 2339

Autores: ELZA SARA MAUES PENA; CLEIDIANE DA SILVA ANDRADE; MARINA MOURA MOURÃO; JENNIFER DA SILVA MATOS; AURENI CICERA DE ARAÚJO; RODRIGO SANTIAGO BARBOSA ROCHA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A estratégia do Método Canguru é amplamente utilizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais e tem como objetivo de favorecer o vínculo afetivo, estabilidade cardiorrespiratória, fisiológica e de temperatura corporal, no entanto ainda com poucas evidências científicas quando refere-se aos recém-nascidos em oxigenoterapia. Objetivos: Analisar a influência da posição canguru nos sinais vitais e conforto respiratório de recém-nascidos pré-termos em uso de oxigênio suplementar. Métodos: Trata-se de um ensaio clinico de braço único, quantitativo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (5.983.115). Realizado em um hospital de referência materno infantil no período de abril a novembro de 2023. Participaram do estudo recém nascidos com idade gestacional de 28 a 36 semanas e 6 dias, até vinte e oito dias de vida, monitorados e em uso de oxigênio suplementar circulante. Para coleta de dados utilizou-se de uma ficha de avaliação fisioterapêutica própria para análise clínica. Os recém-nascidos foram submetidos a posição canguru em uma única sessão, sendo identificadas as variáveis antes, durante e após a aplicação da técnica. Resultados: 20 recém-nascidos prematuros, com baixo peso e diagnóstico de doença da membrana hialina, com predominância do sexo masculino e com média de idade 15,7±10,3 dias, com 10 nascidos de parto normal e 10 de parto cesária. Evidenciou-se efeitos positivos nos sinais vitais da FR, FC e SpO2 e do conforto respiratório, apresentando $p<0,05$, indicando nível de significância frente a posição canguru. Conclusão: A posição canguru influenciou positivamente nos sinais vitais e conforto respiratório de recém-nascidos pré-termos.

Palavras-chave: Método Canguru; Prematuridade; Oxigenoterapia.

Título: Efeitos imediatos da fisioterapia respiratória sobre a mobilidade torácica de neonatos prematuros - 2625

Autores: MARIANA ALVES MORENO; HALINA CIDRINI FERREIRA; ROSANA SILVA DOS SANTOS; JULIANA VIEIRA CAMPOS; RICARDO DE BASTOS SILVA; RODRIGO TOSTA PERES; CAROLINE PIRES JOAQUIM.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ; CEFET/RJ, RIO DE JANEIRO - RJ.

Introdução: A fisioterapia neonatal possui um número restrito, porém crescente de evidências sobre manejo, efeitos e repercussões de técnicas aplicadas à população neonatal. Estudos capazes de trazer informações sobre as técnicas e protocolos de avaliação e tratamento contribuem para a prática baseada em evidências, ainda escassa nesta população. Objetivo: Verificar os efeitos imediatos da fisioterapia respiratória sobre a mobilidade torácica de recém-nascidos e lactentes prematuros. Métodos: Participaram do estudo 40 recém-nascidos e lactentes nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional e internados em unidades neonatais. Os sinais vitais foram registrados e a movimentação torácica foi mensurada nas vistas superior e lateral através da biofotogrametria, antes e após aplicação de técnicas e manuseios respiratórios e ao final da inspiração (I) e expiração (E). Foi realizado teste de Wilcoxon pareado, considerando p valor <0,05, para análise dos dados. Resultados: Foi observada estabilidade de sinais vitais, com redução das frequências respiratória e cardíaca e aumento da SpO2. Houve diferença significativa nas seguintes análises: pré-fisioterapia, quando

ISSN: 2966-4837

comparadas inspiração e expiração em DTLc (I: 7,6cm; E: 7,3cm), A2c (I: 38,3º; E: 39,6º), A2x (I: 42,5º; E: 43,0º), A2a (I: 81,1º; E: 83,5º) e A3 (I: 124,2º; E: 125,7º); pós-fisioterapia, quando comparadas inspiração e expiração em A2x (I: 40,3º; E: 41,6º); comparação entre frames inspiratórios do pré com o pós-fisio apresentou diferença significativa em DGX (pré: 9,8cm; pós: 10,4cm), A2c (pré: 38,3º; pós: 36,8º), A2x (pré: 42,5º; pós: 40,3º) e A2a (pré: 81,1º; pós: 79,2º) e, por último, comparação entre frames expiratórios do pré com o pós-fisio apresentou diferença significativa em DGAd (pré: 5,3cm; pós: 5,7cm), A2c (pré: 39,6º; pós: 37,2º), A2x (pré: 43,0º; pós: 41,6º) e A2a (pré: 83,5º; pós: 78,8º). Conclusão: O presente estudo demonstrou que as técnicas fisioterapêuticas aplicadas foram capazes de alterar a mobilidade torácica dos recém-nascidos e lactentes assistidos sem afetar clinicamente os pacientes.
Palavras-chave: Prematuridade;Mobilidade torácica;Fotogrametria.

Título: Etiologia do trauma e estruturas acometidas em crianças vítimas de lesões traumáticas internadas na UTI de um hospital de urgências - 2578
Autores: DANÚBYLA MAGALHÃES GONÇALVES; JORDANA ALVES CASTRO; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA; GEOVANA SOFFA REZIO; DEBORAH NAYHARA DA CUNHA LOPES; AMANDA ELIS RODRIGUES; PAOLA RAMOS SILVA NEVES.
Universidade/Hospital: HUGOL, GOIANIA - GO - BRASIL.
Introdução: O trauma pode ser definido como um dano local gerado por uma ação violenta externa ou ainda como dano provocado pelo contato com um objeto físico de forma violenta; ferimento acidental ou infligido, e é considerado como a principal causa de hospitalização infantil e também de incapacidade a longo prazo. Objetivo: Descrever a etiologia do trauma e as estruturas mais acometidas em crianças vítimas de lesões traumáticas internadas na UTI de um hospital de urgências. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo. Foram incluídas no estudo 45 (amostra por conveniência, considerando 95% de intervalo de confiança e 5% de chance de erro) crianças internadas na UTI pediátrica por lesões traumáticas que geram impacto em seu desenvolvimento neuropsicomotor normal, com idades entre 1 e 12 anos, de ambos os sexos e que não apresentavam comorbidades prévias, admitidas entre maio e setembro de 2022. Os dados foram coletados através de prontuário eletrônico, tabulados e analisados em planilha eletrônica através de medidas de média, desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Resultados: Quanto à etiologia do trauma, 47,83% foram vítimas de queimaduras, 13,4% acidentes automobilísticos e 10,87% atropelamento; quando observadas as estruturas acometidas, 65,32% tiveram o comprometimento de mais de uma estrutura, sendo classificados como politraumatizados, seguidos de 21,74% acometidos com trauma crânio encefálico e 6,52% com acometimento na região abdominal. Conclusão: Foi possível observar que a causa mais prevalente de internação na unidade de terapia intensiva pediátrica de trauma foi por queimaduras e a maioria dos pacientes apresentou o acometimento de mais de uma estrutura corporal.
Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva pediátrica; Trauma; Hospitais de emergência.

Título: Fatores preditivos da displasia broncopulmonar em recém-nascidos extremos: estudo retrospectivo transversal - 2399
Autores: LUDIMILA MOREIRA; CAROLINE VICTÓRIA PEREIRA BARROS; TÁBATA ISLA ANDRADE; THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA; LARA VITÓRIA PINHEIRO DE OLIVEIRA; SAMARA DIAS CALDEIRA; ANA CLARA SANTANA; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO.
Universidade/Hospital: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG -

ISSN: 2966-4837

BRASIL.
Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença pulmonar crônica que advém de múltiplos fatores, sendo uma das morbidades crônica que mais acometem recém nascidos de 32 semanas ou menos que tenham recebido oxigenoterapia ou ventilação mecânica. Esta condição ocorre devido ao desenvolvimento anormal dos pulmões durante a fase crítica do desenvolvimento fetal, e pode causar sintomas respiratórios graves, impactando significativamente a vida desses recém nascidos. Objetivo: Investigar os fatores preditivos da DBP em prematuros extremos, caracterizando os recém nascidos (RN) com DBP <28 semanas de idade gestacional. Métodos: O delineamento do estudo é de caráter retrospectivo transversal descritivo, a amostra foi composta por prontuários de recém-nascidos no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, no banco de dados de um hospital filantrópico de [CEGO]. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher para avaliar a existência de associação e também foi empregado o Teste Qui-Quadrado de Independência, para comparar as diferenças entre os grupos com e sem DBP. Resultados: Foram incluídos 118 prontuários, destes 15 possuíam diagnóstico de DBP. Houve associação entre o diagnóstico de DBP e dias de ventilação mecânica - p 0,03. A taxa de incidência de DBP foi de 12,71%. Conclusões: O estudo apontou maior associação entre DBP e tempo de ventilação mecânica entre os fatores preditivos, além de identificar a taxa de incidência de DBP. O reconhecimento desses fatores ajuda a identificar as boas práticas no cuidado materno e neonatal.
Palavras-chave: Recém-nascido; Displasia broncopulmonar; Suporte ventilatório.

Título: Fisioterapia em assistência neonatal: projeto de extensão universitário atuante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da região amazônica - 1928
Autores: HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO; ISABELLA SOUZA BARBOSA; JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA; RAISSA VITORIA DA SILVA MACIEL; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO; JORDANA MAIA DIAS; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP; HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA, SANTANA - AP - BRASIL.
Introdução: Fundado em 2023, o Projeto [CEGO] possui como principal intuito integrar ensino, pesquisa e extensão, promovendo experiência prática baseada em evidências para acadêmicos de fisioterapia no contexto da assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A presença do profissional fisioterapeuta é de suma importância na UTIN, visto que sua avaliação cinético-funcional e suas condutas auxiliam na promoção do desenvolvimento neuropsicomotor adequado dos pacientes, na diminuição de complicações cardiorrespiratórias, e de prematuridade; e consequentemente na redução das taxas de mortalidade. Isto posto, o projeto atende a comunidade hospitalizada, proporciona atualizações técnicas para os profissionais presentes na UTIN, e auxilia na formação acadêmica dos discentes. Objetivos: Descrever as atividades de ensino, pesquisa e extensão do projeto [CEGO], atuante na principal maternidade em um Estado da região norte, no período de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, acerca das atividades realizadas pelo projeto [CEGO] no âmbito da prática de ensino, pesquisa e extensão, no período de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024. Resultados: O projeto atua em UTIN de uma maternidade de referência do Estado, na qual ocorrem atendimentos aos pacientes hospitalizados 2 vezes na semana, sendo os discentes responsáveis em realizar a avaliação e as condutas fisioterapêuticas sob supervisão de docentes, adotando a prática baseada em evidências. Quanto a atividades de ensino são oferecidas capacitações com público-alvo sendo os ligantes e os profissionais fisioterapeutas ativos desse hospital. Na universidade

ISSN: 2966-4837

aconteceram 2 cursos de treinamento prático: “Método Canguru” e “Estimulação sensório-motora”, na UTIN foi realizado uma discussão com tema “Neuroproteção” entre os profissionais da saúde e acadêmicos. Além disso, os discentes são estimulados a produção científica através da escrita de artigos, resumos e participação em congressos da área. Hodiernamente, o projeto contempla 4 acadêmicos, 3 docentes e 2 fisioterapeutas colaboradoras. Conclusão: Evidencia-se que a presença do projeto em uma UTIN é relevante pois fornece serviços em saúde aos pacientes hospitalizados, proporciona atualizações técnicas para os profissionais, bem como auxilia na formação profissional dos acadêmicos, fomentando a prática baseada em evidência na área da fisioterapia neonatal.
Palavras-chave: Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Ensino;.

Título: Há alterações nos parâmetros cardiorrespiratórios de recém-nascidos em cuidado intensivo e semi intensivo neonatal em diferentes posicionamentos terapêuticos? - 2335
Autores: JÉSSICA DELAMUTA VITTI; ARIEL ALINE JARDIM ALVES ESCOBAR; NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO.
Universidade/Hospital: INSTITUTO EDUCACIONAL CAMPOS, CAMPINAS - RS; UNIPAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.
Introdução: É notório a utilização do posicionamento terapêutico em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, pois podem auxiliar na maturação dos sistemas neurológico e cardiorrespiratório destes. Objetivo: investigar a influência do posicionamento terapêutico nos parâmetros cardiorrespiratórios durante a internação neonatal. Metodos: Estudo transversal, de caráter descritivo e prospectivo com base nas informações do posicionamento dos recém-nascidos e dados do prontuário eletrônico, cujo objetivo foi coletar os dados para análise comparativa entre posicionamento basal e final realizado. Participaram 10 recém-nascidos pré termos (RNPT) ou termos, de ambos os sexos com mais de 72h de vida, em ar ambiente ou suporte ventilatório e com ausência de condições clínicas ou cirúrgicas que impossibilitassem os posicionamentos corporais propostos. Os posicionamentos foram realizados com o auxílio de coxins de espuma, lençóis, fraldas de tecido ou outros materiais disponíveis nas unidades contribuindo com o suporte postural, regulação do estado neurocomportamental e autor regulação, otimizando o desenvolvimento musculoesquelético e alinhamento biomecânico. Os posicionamentos terapêuticos realizados pelos fisioterapeutas das unidades em questão foram decúbito dorsal (DD) decúbitos laterais direito e esquerdo (DLD e DLE) e decúbito ventral (DV). Para a análise dos dados foi utilizada a estatística observacional com a descrição das variáveis como frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão, razão de chance e intervalo de confiança em 95%. Para averiguar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. O teste T de Student para amostras dependentes foi utilizado para comparação das médias iniciais (ao nascimento) e finais (no momento da coleta) do peso, das frequências cardíaca e respiratória e da saturação periférica de oxigênio. A análise de proporção das alterações das variáveis supracitadas determinadas pelo posicionamento terapêutico foi realizada pelo teste de regressão linear univariada sendo calculada a razão de chance. Para todas as análises inferenciais foi adotado um nível de significância de 5%. O software utilizado para a análise foi o GraphPad Prism versão 6.0®. Resultados: Dos participantes do estudo, dois não realizaram o posicionamento terapêutico, devido à prematuridade extrema, sendo realizado apenas ajuste no leito e atendimento fisioterapêutico padrão das unidades em questão. Houve redução da frequência respiratória e, consequentemente aumento da saturação periférica de oxigênio, sem mudança nos parâmetros basais da frequência cardíaca. Conclusão: Por conseguinte, fica evidente que o posicionamento terapêutico diminui a frequência respiratória e aumenta a

ISSN: 2966-4837

saturação periférica de oxigênio, promovendo segurança cardiorrespiratória e otimizando a mecânica respiratória dos prematuros internados em unidades de terapia intensiva e semi intensiva neonatal.
Palavras-chave: posicionamento; prematuridade; mecânica pulmonar.

Título: Implementação de dashboard de indicadores de processos e resultados da fisioterapia em unidade de terapia intensiva pediátrica: evidenciando a entrega de valor em fisioterapia pediátrica - 2377
Autores: DENISE DE SOUZA ROLIM; RENATO FRAGA RIGHETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Dashboard é um painel que reúne indicadores capazes de representar a área em questão. Um dashboard da fisioterapia nas unidades pediátricas representa a entrega de valor em saúde da fisioterapia na pediatria, permitindo assim a mensuração dos principais resultados assistenciais, bem como seus principais processos e incidentes. Objetivos: Implementação do dashboard de resultados, processos e incidentes da fisioterapia nas unidades pediátricas. Métodos: O método de implementação do dashboard possuiu oito etapas: (1) brainstorming entre o grupo de pesquisadores para definir quais os resultados que seriam mais relevantes, e o principal processo envolvido e os incidentes com maior risco de dano nas unidades crítica e não crítica pediátricas; (2) os resultados, processos e incidentes escolhidos foram validados pelo grupo de pesquisa em reabilitação do serviço; (3) as fichas de indicadores foram estruturadas; (4) validação destas por um conselho consultivo interno composto por representantes da área de gestão, educação continuada, pesquisa e gerenciamento de risco; (5) coleta dos indicadores pela pelo prontuário eletrônico. As metas foram definidas com dados de literatura científica. Os resultados foram expressos em porcentagem. Resultados: Os indicadores de processos e resultados apresentaram as seguintes médias no período de julho a dezembro de 2023: prevalência de pacientes pediátricos que apresentam melhora do desconforto respiratório nas primeiras 48h de internação (88%, meta 90%); prevalência de assertividade na prescrição da frequência de fisioterapia respiratória conforme as necessidades individuais dos pacientes pediátricos nas primeiras 48h da internação (68%, meta 90%); prevalência de melhora na funcionalidade dos pacientes pediátricos na alta hospitalar (96%, meta 96%); prevalência da adesão da retirada do leito de pacientes pediátricos nas unidades críticas pediátricas (87%, meta 60%); prevalência de sucesso da terapia de alto fluxo (TAF) em pacientes pediátricos (97%, meta 50%); prevalência do desmame assertivo da TAF em pacientes pediátricos (76%, meta 100%); prevalência de sucesso da ventilação não invasiva (VNI) em pacientes pediátricos (95%, meta 85%); prevalência da conformidade na indicação da VNI em pacientes pediátricos (98%, meta 100%); prevalência de sucesso do desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes pediátricos (100%, meta 90%); prevalência da assertividade no desmame da VMI em pacientes pediátricos (52%, meta 100%); prevalência de extubação acidental nos pacientes pediátricos (3%, meta 0%); prevalência de estridor laríngeo pós extubação nos pacientes pediátricos (21%, meta 15%); e prevalência de lesão de pele associado ao uso de dispositivos respiratórios em pacientes pediátricos (4%, meta 60%). Conclusão: A implementação do dashboard permitiu quantificar nossos resultados, identificando o andamento de seus processos, e assim propor planos de melhorias direcionados para as necessidades do serviço.
Palavras-chave: fisioterapia; indicadores de qualidade; ciência da melhoria.

Título: Incidência de extubação não planejada como indicador de qualidade na assistência fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva neonatal - 2162

ISSN: 2966-4837

Autores: SAMIRA SAID LANÇONI; FRANCIELE MACHADO MIRANDA FURQUIM; ADRIANE MULLER NAKATO; JOÃO VERGILIO GIANISELLA OLIVEIRA; JOCILENE PEDROSO ALBUQUERQUE; LARISSA RISKALLA TALAMINI SOUTO; PERCY NOHAMA; CARLOS OLDENBURG NETO.
Universidade/Hospital: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: A extubação não planejada é qualquer extubação inesperada ou realizada em um momento não programado, um dos eventos adversos mais frequentes em unidades de terapia intensiva neonatal. Sabemos que o processo de cuidar não é isento de riscos, os pacientes em condições clínicas graves, são necessariamente submetidos a múltiplas intervenções pela equipe multiprofissional, deste modo aumentando a probabilidade de extubações não planejadas. A atenção ao recém-nascido na unidade neonatal deve buscar e oferecer as melhores práticas de manuseio, considerando suas características fisiológicas e a necessidade de proteger e prevenir estes eventos adversos. A atuação de fisioterapeutas especialistas nas áreas de cuidados intensivos neonatais é realizada em diferentes níveis de assistência um grande passo através das legislações já regulamentadas, permitindo um melhor direcionamento e favorecendo assistências de boas práticas somado a elaboração de indicadores de qualidade. Objetivo: A proposta deste estudo foi de determinar a incidência de extubação não planejada, como indicador de qualidade na assistência fisioterapêutica. Métodos: Estudo retrospectivo, realizado durante o período de 1º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023. Foram incluídos no estudo todos os recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que estiveram em suporte ventilatório invasivo e que apresentaram extubação não planejada. Os dados foram coletados a partir de um banco de dados já existente, contendo: dados demográficos, número de internamentos, número de pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, número de extubações não planejadas, e suas causas. A partir dos dados obtidos, foi realizado o cálculo para determinar o índice de extubação não planejada: número de extubações não planejadas dividido pelo número de pacientes intubados, multiplicado por 100. Resultados: Entre os meses de janeiro a dezembro de 2023 a média diária de pacientes internados foi de 8,71. Obtivemos uma média diária de pacientes intubados de 2,56. A média de extubação planejada entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2023 foi de 2,7%, onde a menor incidência foi de 1,03% no mês de Outubro e uma maior incidência de 4,24%, no mês de Fevereiro de 2023, ficando este valores dentro do aceitável pela literatura. A causa principal de extubação não planejada foi por agitação psicomotora em 47,37% dos pacientes, e 36,84% ocorreram por manuseio inadequado da equipe multiprofissional. Conclusão: A extubação não planejada é um evento adverso que implica no prognóstico dos recém-nascidos, portanto necessita de uma atenção voltada a assistência de boas práticas. Os indicadores de qualidade estabelecem uma assistência de excelência através de planos de ação multiprofissional proporcionando direcionamento aos gestores e a equipe assistencial.
Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Extubação; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Título: Intervenção Fisioterapêutica na Síndrome de Guillain-Barré Infantil e o uso da Eletroestimulação: Um Relato de caso na Unidade de Terapia Intensiva - 2497

Autores: ALESSANDRA HATZLHOFFER CLARO; BIANCA SANABIO; EDNA YAEMI HIROTA; JULIANA COLLARES TREVISAN; FABIA GENTIL.
Universidade/Hospital: ER FISIOTERAPIA, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.
Introdução: A síndrome de Guillain-Barré é uma doença imunomediada dos nervos periféricos e raízes nervosas, de início agudo, caracterizada por paralisia progressiva, disautonomia e déficits sensoriais. Alguns pacientes podem iniciar o quadro com dor e dormência de membros. A fraqueza dos membros

ISSN: 2966-4837

é rapidamente progressiva, bilateral e simétrica, começando em membros inferiores e ascendendo aos membros superiores rapidamente. Apesar do seu efeito positivo na medicação, os estudos mostram que cerca de 20% dos pacientes permanecem com déficits para deambulação após 6 meses. As crianças com doença rara de SGB podem apresentar encarceramento, com quadriparesia, arreflexia e falência respiratória. Nesses casos, os nervos periféricos mostram-se inexcitáveis, e o prognóstico ruim conforme a literatura. Neste relato de caso observou-se que o paciente apresentou o quadro severo da SGB apresentando quadriparesia, perda total da funcionalidade e dor generalizada. Objetivo: Relatar caso do uso da eletroestimulação na SGB e seus benefícios. Método: Estudo do tipo relato de caso, realizado a partir da coleta de dados do prontuário de uma paciente internada na Unidade de Terapia Intensiva. Resultados: Paciente 12 anos, sexo masculino, préviamente hígido, apresentou intoxicação alimentar, diarrëia e vomitos, levado ao PSI, relatando cefaléia e odinofagia, sendo medicado e alta. Evoluindo 1 dia após com piora do quadro, febre, hipotensão, sensação de fraqueza generalizada e diminuição de força em MMII, retornando ao PSI. Internado na UTI realizado ENM com alterações compatíveis com SGB e RM. Realizou Imunoglobulina 1g/kg por 2 dias, apresentou pequena melhora nas primeiras 24h porém com piora dos sintomas após. No 9º dia de internação foi avaliado pela equipe de fisioterapia SNA. Evidenciado uso de SNE e disfagia, realizado PIMAX e PEMAX com redução, USC apendicular sem perda muscular, aplicado também escala FSS 13, disfunção moderada e escala de dor EVA 10, e iniciado o Suporte Neuromuscular Avançado visando a melhora da dor na fase aguda da doença, com ENME, terapias manuais (liberação miofascial, enfaixamento compressivo e Realidade Virtual), progredindo após 4 semanas para treinamento de força muscular e mobilidade fora do leito com auxílio. Foram traçados o Plano terapêutico conforme a evolução clínica até a alta da UTI. Após 26 de UTI progredindo o tratamento fisioterapêutico clínico funcional, paciente foi para UI com melhora da funcionalidade e dor ESCORE 3. Conclusão: A dor na SBG na infância é um fator agravante que dificulta a evolução clínica, prejudicando o sistema muscular, agravado pela polineuropatia. A intervenção fisioterapêutica na fase aguda é eficiente na melhora da dor, evoluindo para progressão do tratamento fisioterapêutico avançado, acelerando a recuperação funcional. O uso da ENME é um diferencial associado à memória muscular facilitadora na infância.

Palavras-chave: Sindrome Guillain Barre;Doenças desmielizantes;Reabilitação Neurológica.

Título: Manejo fisioterapêutico na necrólise epidérmica tóxica em pediatria: um relato de caso - 2465

Autores: GEOVANA SOFFA REZIO; RAYSSA MARTINS DE SOUZA; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA; JAKELINE GODINHO FONSECA; MARIA ALINE DA SILVA HOLANDA; JEONANA SOUZA CARDOSO; AMANDA ELIS RODRIGUES.

Universidade/Hospital: HUGOL, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma emergência dermatológica grave, com alto risco de mortalidade e complicações, cuja incidência é rara em crianças. A NET decorre de toxemia desencadeada por uma droga/medicamento, infecção ou neoplasia, provocando erupção tóxica da epiderme que evolui para necrose tecidual, também conhecida como queimadura imunológica. Caracteriza-se por exantema eritematoso disseminado, acometendo a pele e a membrana mucosa oral, ocular e genital. A criança com NET deve ser atendida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) ou em centros de queimados pediátricos. Objetivo: Descrever o manejo fisioterapêutico e a evolução clínica e funcional da criança com diagnóstico de NET. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, do tipo relato de caso, com coleta de dados do prontuário eletrônico, desenvolvido na UTIP de um hospital estadual de urgências. Aprovado pelo

ISSN: 2966-4837

Comitê de Ética em Pesquisa. A participante foi uma criança do sexo feminino, de 1 ano e 2 meses, internada de 15/09/2021 a 25/10/2021 com diagnóstico de NET secundária a Lamotrigina. Resultados: A criança foi admitida com PRISM 28 (64,1% chance de mortalidade), lesões de 2º grau em 60% da superfície corporal, edema em genital, IRpA e plaquetopenia, com disfunção muito grave (>21) na FSS. Permaneceu 30 dias na UTI, sendo 19 em VMI. A intervenção fisioterapêutica contou com o manejo da VMI e oxigenoterapia, técnicas de higiene brônquica, manobras reexpansivas, estimulação sensório-motora, alongamentos, treino de equilíbrio, passeio terapêutico associado a atividades lúdicas, tudo contribuindo com a evolução clínica, evidenciando melhora na funcionalidade com FSS na alta de 11 (disfunção moderada). Conclusão: A assistência fisioterapêutica se mostrou eficaz na melhora da função respiratória, motora e funcional na criança com NET, reduzindo o risco de morbimortalidade após a alta hospitalar. É importante ressaltar que a literatura relacionada ao tratamento fisioterapêutico nesse contexto ainda é limitada, considerando a gravidade e a raridade dessa condição. Portanto, são necessárias pesquisas multicêntricas para ampliar o conhecimento científico, aprimorar a abordagem terapêutica e a inclusão de medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde.

Palavras-chave: Queimadura; Fisioterapia; Toxemia.

Título: O impacto da atrofia muscular nos desfechos funcionais em pacientes pediátricos críticos - 2474

Autores: TAILA CRISTINA PIVA; ESTEFFANY CARVALHO DE FRAGA; JÉSSICA KNISSPELL DE OLIVEIRA; RENATA SALATTI FERRARI; CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN; JANICE LUISA LUKRAFKA.

Universidade/Hospital: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva corresponde a um quadro neuromuscular potencialmente reversível e de característica multifatorial. Em pacientes pediátricos críticos, a redução da espessura muscular do diafragma e do quadríceps femoral pode ser igual ou maior que 10%. Pacientes com piores desfechos funcionais demonstram um maior índice de readmissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Nesse contexto, a atrofia muscular desenvolvida em pacientes críticos pediátricos pode impactar no seu quadro funcional, predispondo ao desenvolvimento de uma nova morbidade. Contudo, a relação entre esses dois fatores em diferentes condições clínicas, permanece pouco estudada. Objetivos: Investigar a associação entre a atrofia muscular e o surgimento de nova morbidade na alta da UTIP e na alta hospitalar, em pacientes com doença respiratória e demais diagnósticos. Métodos: Estudo longitudinal prospectivo, realizado na UTIP de um hospital terciário do sul do Brasil. Incluídos pacientes de ambos os sexos; de um mês a 12 anos; em ventilação mecânica invasiva por no mínimo 24 horas. A fraqueza muscular foi avaliada a partir da medida da espessura muscular em pontos de maior diâmetro dos músculos bíceps braquial/braquial (BB) e quadríceps femoral (QF) através da ultrassonografia (US). As medições da US para avaliar a espessura foram realizadas em até 24 horas em VMI, 72 horas após e semanalmente até alta da UTIP. A funcionalidade foi avaliada por meio da escala FSS (Functional Status Scale) obtida pré-internação, durante as primeiras 24h, na alta da UTIP e na alta hospitalar. O desenvolvimento de uma nova morbidade foi considerado como o aumento de dois pontos ou mais em um único domínio da escala FSS-Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2021-0119). Resultados: Foram avaliados 101 pacientes, com uma média de idade de 19 meses. As doenças do

ISSN: 2966-4837

trato respiratório (70,3%) foram as mais prevalentes. No momento da alta da UTIP, pacientes com outros diagnósticos que não respiratórios, apresentaram associação significativa entre a atrofia muscular e desenvolvimento de nova morbidade (p=0,05). No momento da alta hospitalar, não foram encontradas associações significativas nem para os pacientes com diagnósticos respiratórios, nem para aqueles com outros diagnósticos. Conclusões: Houve associação entre a ocorrência de atrofia muscular e o desenvolvimento de nova morbidade apenas em pacientes sem doença respiratória.
Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Atrofia Muscular; Morbidade.

Título: Perfil clínico de recém-nascidos prematuros atendidos em uma maternidade de referência no extremo Norte do país: um estudo transversal - 1929
Autores: ISABELLA SOUZA BARBOSA; HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO; JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA; RAISSA VITORIA DA SILVA MACIEL; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO; JORDANA MAIA DIAS; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP; HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA, SANTANA - AP - BRASIL.
Introdução: A prematuridade é a principal causa de morte entre crianças, sendo responsável por 18% de todas as mortes entre crianças menores de 5 anos de idade. O conhecimento do perfil dessa população possibilita o planejamento de ações nos serviços de saúde visando o aperfeiçoamento da qualidade de atenção e adequação da unidade às características da população. Objetivo: Descrever o perfil de clínico de recém-nascidos prematuros (RNPT) atendidos em uma maternidade de referência no extremo norte do país. Metodologia: É um estudo observacional, descritivo, transversal, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 13400619.9.0000.0003), que seguiu a diretriz do *strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE). A amostra foi selecionada através de coleta secundária, utilizando uma amostragem aleatória simples, calculada por meio do programa *G'Power,* versão 3.1.9.4, que considerou o teste x^2 como teste de familiaridade, teste estatístico de variância de um único caso, com poder de análise *a priore*, levando em consideração a razão de variância 1/0: 1.5, erro padrão de 5% e confiança de 95%, calculando um tamanho amostral de 134, acrescido de 15% de *follow up*. Assim, foram incluídos 155 prontuários de RNPT, no período de janeiro a dezembro de 2018, sendo excluídos da pesquisa 5 prontuários por discrepância de dados, que pudessem levar a erros de interpretação e viés na pesquisa, totalizando 150 prontuários. Os dados coletados foram tabelados e codificados antes de passarem pela análise estatística cega. Resultados: Dos 150 prontuários analisados, 72,5% eram RNPT tardios, 19,4% RNPT moderados, e 8,1% RNPT extremos. Quanto ao local de internação, 48,7% dos RNPT foram internados no alojamento conjunto e 51,3% foram internados em Unidades de cuidados (33,3% na unidade de terapia intensiva neonatal e 18% em unidade de cuidados intermediários). Desses, 52% tiveram diagnóstico de desconforto respiratório (DR) leve, 30% com DR moderado, 8% com DR grave, 4,7% com sepse neonatal, 1,6% com asfixia perinatal e 1,4% com malformações cardíacas. Quanto ao tempo de internação, 67,1% dos RNPT permaneceram internados de 1 a 6 dias, 24,2% de 7 a 27 dias, e 8,7% mais de 28 dias. Sobre a necessidade de suporte ventilatório (SV), 46% dos RNPT necessitou de algum SV durante a internação. Desses, 48,7% foram submetidos a oxigenoterapia, por um período de 1 a 16 dias de utilização; 5,3% foram submetidos a ventilação não invasiva por um período de 1 a 20 dias; e 11,3% foram submetidos a ventilação mecânica invasiva por um período de 1 a 18 dias. Sobre os desfechos, 93,3% tiveram alta hospitalar; 5,3% foram a óbito; e 1,4% foram transferidos para outra cidade. Conclusão: O perfil clínico traçado foi de RNPT tardios, internados em setor de alojamento conjunto, com diagnóstico de DR leve, que não necessitaram de SV e tiveram desfecho

ISSN: 2966-4837

positivo com a alta hospitalar.
Palavras-chave: Epidemiologia Clínica; Recém-Nascido; Ecossistema Amazônico.

Título: Perfil de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal, segundo a via de parto. - 2735
Autores: SABRINA FERNANDES RODRIGUES; IRIS MESSA MARTINS; MARCOS ANTONIO DA SILVA PRIOR; LUANA DA SILVA NEVES; LAEDERSON SOUZA MACHADO; JULIANA LOPRETE CURY; WAGNER FLORENTIN AGUIAR.
Universidade/Hospital: FACULDADE ANHANGUERA, DOURADOS - MS; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, DOURADOS - MS; CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS (UNIGRAN), DOURADOS - MS - BRASIL.
Introdução: Complicação durante o parto podem levar um recém-nascido a ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As vias de parto podem comumente são consideradas em relação a complexidade e aos riscos ao nascer, mas não são traçados perfis de internações segundo a via de parto. Objetivo: Analisar o perfil de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal, segundo a via de parto. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional/descritivo, utilizando dados de prontuários de recém-nascidos admitidos na UTIN durante um período de dois anos, de novembro de 2019 a dezembro de 2021. Esses, foram divididos em dois grupos, de acordo com as vias de parto, grupo cesárea e grupo vaginal. A análise estatística foi realizada no software IBM SPSS 20, onde o perfil dos RNs foi comparado entre os grupos usando Teste U de Mann-Whitney. Foi considerado o $p < 0,05$ como valor de significância. Resultados: Foram incluídos, no total, dados de 472 recém-nascidos nesta pesquisa (264 masculinos). A via de parto mais prevalente foi cesariana (n =324), seguida de vaginal (n = 148). Houveram diferenças entre os grupos nas variáveis peso ao nascer com média de 1919±928g para o grupo vaginal e 2290±998g para o grupo cesárea, presença de comorbidade materna, com 20% para o grupo vaginal e 34% para o grupo cesárea, e o número de má formação neonatal. O tempo de internação não foi diferente entre os grupos com média de 15±29, e 10±19 dias respectivamente. Em uma análise das variáveis respiratórias em 205 recém-nascidos incluídos no estudo, correspondente a 43% receberam surfactante. Do total, 84 (57%) pertenciam ao grupo de parto vaginal, enquanto 182 (57%) eram do grupo de cesárea. A mediana de administração foi de 1 [1-1] dose para ambos os grupos, sem diferenças significativas observadas. O perfil de diagnóstico ao nascer em nossa pesquisa revelou prevalência de síndrome do desconforto respiratório (SDR) em 62% dos casos, seguida pela síndrome de aspiração de mecônio (SAM) em 11,5%, e 6% de casos de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) em partos vaginais. Em contrapartida, em partos por via cesariana, observou-se uma prevalência de SDR, HPPRN, SAM e crises convulsivas, com 61%, 9,5%, 6,5% e 6,5%, respectivamente. A maioria dos nascidos vivos internados na unidade de terapia intensiva neonatal são prematuros, destacando-se proporções distintas, especialmente no contexto da prematuridade extrema. Conclusão: Recém-nascidos provenientes de cesáreas são aproximadamente duas vezes mais numerosos do que aqueles nascidos por parto vaginal. Não foram identificadas mudanças significativas no perfil respiratório, gravidade ao nascer ou mesmo na taxa de mortalidade.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Parto.

Título: Perfil de mobilização precoce realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - 2748
Autores: AMANDA OTILIA OLIVEIRA DE LIMA BARRETO; BEATRIZ DA SILVA FAGUNDES; HALINA

ISSN: 2966-4837

CIDRINI FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DA ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: O tempo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) favorece o risco do desenvolvimento da fraqueza muscular adquirida na UTI, o que ocasiona o surgimento de novas morbidades. Dessa forma, a mobilização precoce torna-se fundamental para que este fenômeno seja amenizado. Objetivo: Descrever o perfil da mobilização precoce realizada em crianças internadas em uma UTI pediátrica (UTIP). Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, aprovado no comitê de ética e pesquisa, número: CAAE 73944917.8.0000.5259, realizado em uma UTIP com pacientes de ambos os sexos, idade < 18 anos e tempo de internação ≥ 72hr, nos períodos de junho de 2022 até junho de 2023. Considerou-se os seguintes níveis de mobilização precoce para lactentes: (1) nível baixo: estimulação sensório motora em posturas abaixo do marco motor alcançado pela criança em sua linha de base (estado funcional nos últimos 15 dias antes da internação na UTIP); (2) nível médio: posturas do mesmo marco motor; e, (3) nível alto: estimulação em posturas mais elevadas. Já para os pré-escolares, escolares e adolescentes, o nível baixo foi registrado como mobilização passiva, alongamento e posicionamento funcional no leito; nível médio, sedestação à beira leito e exercícios assistidos, ativos e resistidos no leito; e nível alto, sedestação na poltrona, ortostase e deambulação. Cabe ressaltar que foram registradas somente as mobilizações realizadas pela equipe de fisioterapia do setor. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e realizou-se estatística descritiva, pela distribuição de frequência absoluta e relativa, além de medidas de tendência central e de dispersão. Resultados: Foram incluídos 116 pacientes na amostra, havendo mobilização de 97,4% deles. O início da mobilização ocorreu no mesmo dia da internação em 76,1% das crianças, havendo 83,2% da amostra iniciado pelo nível mais baixo. Entretanto, 72,6% da amostra atingiu o nível mais alto de mobilização, com média de 6,5 dias para atingi-lo, considerando que a mediana do tempo de internação total dos pacientes foi de 8 dias. Referente ao tempo que o paciente levou para alcançar seu maior nível de mobilização atingido durante a internação, foi obtida a média de 4 dias. Conclusão: Apesar do alto percentual dos pacientes ter iniciado a mobilização pelo nível mais baixo, nota-se que a maioria atingiu o nível mais alto de mobilização, em tempo inferior ao de internação. Esses resultados demonstram a importância da implementação de um protocolo de mobilização para que sejam minimizados o surgimento de morbidades decorrentes da internação na UTI.
Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Morbidade; Estado funcional.

Título: Perfil do suporte ventilatório na bronquiolite viral aguda: estudo longitudinal - 1756
Autores: CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA; ANA CAROLINA CABRAL PINHEIRO SCARLATO; DANIELA CAPUZZO DIAS CASTIGLIONE; ANA PAULA FERNANDES MOREIRA; LAILA DE MORAES SILVA; AMANDA DA SILVA SANTOS MENDES; MARIA FERNANDA DE ANDRADE MELO E ARAÚJO MOTTA; PATRICIA VIEIRA FERNANDES.
Universidade/Hospital: HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes, causada majoritariamente pelo vírus sincicial respiratório (RSV) e que cursa com evolução autolimitada dos sintomas e gravidade variável, podendo evoluir com insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório em diversos níveis de complexidade, desde a oxigenoterapia até a ventilação mecânica invasiva nos casos mais graves. Objetivos: Descrever o perfil do suporte ventilatório em uma população com diagnóstico de BVA durante período sazonal e avaliar seus desfechos clínicos. Métodos: Estudo observacional, longitudinal retrospectivo, aprovado pelo Comitê

ISSN: 2966-4837

de Ética em pesquisa com seres humanos, realizado em um hospital terciário privado do Rio de Janeiro (RJ). Foram selecionados todos os pacientes de 0 a 2 anos de idade com diagnóstico de BVA que cursaram com internação hospitalar no bloco pediátrico (emergência, unidade intermediária, unidade de internação e unidade de terapia intensiva pediátrica) nos períodos sazonais de 2022/2023, independente de qual tipo de suporte ventilatório receberam. Foram excluídos aqueles que optaram por alta à revelia, transferência externa ou os que estavam com informações incompletas/indisponíveis no prontuário. Foram registrados todos os dados referentes ao suporte utilizado (oxigenoterapia de baixo fluxo, cânula nasal de alto fluxo, ventilação não invasiva e ventilação invasiva), além do tempo de uso em cada terapia, taxas de sucesso e desfechos clínicos. Análise estatística: Os dados foram processados no software Epi info® 7.2 para apresentação das variáveis de acordo com distribuição paramétrica ou não paramétrica, sendo considerado valor significativo quando $p<0,05$. Resultados: 316 casos de BVA fizeram parte da amostra final durante o período estudado, dos quais 68% do sexo masculino, idade mediana de 6 meses, peso 7,8kg, e permanência hospitalar de 8 dias. Os lactentes foram admitidos no 4º dia de evolução dos sintomas e a incidência da infecção pelo RSV foi 50,3%. Na admissão hospitalar (primeiras 24h), 11% dos pacientes permaneceram em ar ambiente; 53% foram adaptados à oxigenoterapia de baixo fluxo; 24% adaptados ao CNAF, 12% à VNI e cerca de 1% à ventilação mecânica invasiva. Seguindo a evolução da doença em 72hs de internação, a estratificação do suporte foi a seguinte: 42,5% em ar ambiente; 2,2% em oxigenoterapia de baixo fluxo; 24% adaptados ao CNAF; 21% em VNI e 10% em VMI. A taxa de sucesso geral da VNI foi 71,5% e do CNAF 75%; 0,3% dos pacientes foram à óbito. Conclusões: O suporte ventilatório na BVA é versátil e dinâmico, suscitando constante avaliação do doente em relação à evolução dos sintomas. Terapias menos invasivas, como CNAF e VNI se mostram eficazes para os casos leves a moderados, evitando a evolução para necessidade de intubação orotraqueal quando adaptados pontualmente.

Palavras-chave: Bronquiolite;Vírus sincicial respiratório;Ventilação mecânica.

Título: Perfil epidemiológico de doenças respiratórias em crianças de até 9 anos no estado do Ceará - 2530

Autores: MARIANA PAOLA DE AQUINO FERNANDES; CICERO WILLAMY RODRIGUES DE SOUSA; SUIANNE FERREIRA SOARES ALENCAR.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO PARAÍSO - UNIFAP, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.

Introdução: As enfermidades respiratórias destacam-se como principais motivos de internação hospitalar em crianças, devido à maior suscetibilidade desse grupo a condições graves no sistema respiratório. As causas imediatas incluem vírus, bactérias, alérgenos, agentes químicos, físicos e traumas. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de internações infantis por doenças respiratórias no estado do Ceará. Métodos: Realizou-se uma pesquisa quantitativa e descritiva, empregando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), referente ao perfil de internações de crianças de 0 a 9 anos de idade por doenças respiratórias no estado do Ceará, durante os anos de 2019 a 2023. As características epidemiológicas foram examinadas considerando variáveis como categoria CID10, raça, sexo e idade, a partir do capítulo CID-10 “X. Doenças do aparelho respiratório”, em um intervalo de 5 anos, no estado do Ceará. Resultados: No período de 2019 a 2023, no estado do Ceará, ocorreram um total de 99.986 internações de crianças de 0 a 9 anos devido a doenças do aparelho respiratório. A faixa etária mais afetada foi a de 1 a 4 anos, com 48.881 casos de internação (48,89%), seguida por crianças com menos de 1 ano, que

ISSN: 2966-4837

totalizaram 30.693 internações (30,7%). O sexo masculino apresentou a maioria das internações, com um total de 56.350 casos (56,36%). Em relação à raça, a população parda foi a mais impactada, contabilizando 79.955 internações (79,97%). No que diz respeito às categorias específicas de doenças respiratórias no capítulo selecionado, a pneumonia destacou-se como a principal morbidade, contribuindo com 58.575 internações (58,58%). Em seguida, a bronquite/bronquiolite aguda registrou 11.752 casos (11,75%), seguida pela asma com 8.320 internações (8,32%) e pela Influenza, que resultou em 4.300 internações (4,3%). Conclusão: Durante o período mencionado, o Ceará registrou elevado número de internações infantis, especialmente na faixa etária de 1 a 4 anos, predominantemente entre meninos e com maior incidência na população parda. A pneumonia emergiu como a principal causa de morbidade. Estes dados sublinham a urgência de estratégias de saúde pública voltadas para a prevenção e gestão eficaz das condições respiratórias, bem como programas de vacinação abrangentes, promoção de práticas de higiene adequadas e fortalecimento da educação em saúde nas comunidades. Além disso, investir em infraestrutura médica e sensibilizar os cuidadores sobre os sinais precoces de doenças respiratórias pode contribuir significativamente para mitigar o impacto das internações infantis no Ceará.
Palavras-chave: Perfil de Saúde; Doenças Respiratórias; Criança.

Título: Perfil epidemiológico de prematuros nascidos em uma Maternidade de referência no Norte do País: Um estudo transversal. - 1820
Autores: JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA; RAISSA VITORIA DA SILVA MACIEL; ISABELLA SOUZA BARBOSA; HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO; JORDANA MAIA DIAS; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS; MARIA MADALENA SENA CASTRO.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.
Introdução: A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes da 37º semana de idade gestacional (IG), sendo considerada um problema de saúde crescente e grave. Dados da Organização Mundial da Saúde elevado índice de partos prematuros, o que gera altos custos socioeconômicos e figura como uma das principais causas de mortalidade neonatal. A carência de estudos epidemiológicos que relatem o perfil dos RNPT, dado que, estes ajudam os profissionais e pesquisadores, guiando-os em seus trabalhos de forma mais assertiva. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos RNPT de uma maternidade de referência no extremo norte do país. Métodos: Trata-se de um estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE: 13400619.9.0000.0003), de desenho descritivo, observacional, transversal que seguiu a diretriz do *strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE) para estudos transversais. Utilizou-se uma amostragem aleatória simples, calculada pelo programa *G'Power,* tendo o teste x^2 como teste de familiaridade, teste estatístico de variância de um único caso, com poder de análise *a priori*, acatando razão de variância 1/0: 1.5, erro padrão de 5% e confiança de 95%, computando uma amostra de 134, acréscimo de 15% de *follow up,* resultando em uma amostra de 155. Foram incluídos na amostra, prontuários de RNPT com IG inferior a 37 semanas, no hiato de janeiro a dezembro de 2018. A coleta de dados foi feita no setor de arquivos médicos de uma maternidade pública de referência, com a aleatorização dos prontuários, pelo método de loteria. Após a aleatorização, foi aplicado os critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos 5 prontuários devido a dados irregulares nos prontuários que poderiam levar viés ao estudo, restando 150 prontuários. Os dados foram codificados em uma planilha e analisados estatisticamente de forma cega. Resultados: Dos 150 prontuários analisados, 48,7% eram do sexo feminino e 51,3% do sexo masculino, sendo 66% pardos, 28% brancos e 3%

ISSN: 2966-4837

negros. De acordo com a classificação da prematuridade, 72,5% eram prematuros tardios; 19,4% prematuros moderados, e 8,1% eram prematuros extremos. Dos 150 prematuros, 10% tiveram intercorrências periparto, dessas sendo, 80% sofrimento fetal, 46,7% mecônio, 13,4% parada cardiorrespiratória e 6,7% distocia de ombro. Sobre a avaliação do apgar no 1º minuto, 84% obtiveram score de 8 a 10; 11,3% possuíram score de 4 a 7 e 2,7% abaixo de 3. E o apgar no 5º minuto, 94% obtiveram score de 8 a 10; 2,7% obtiveram score de 4 a 7; e 1,3% obtiveram score abaixo de 3. Conclusão: O estudo resultou em um perfil de RN prematuros tardios, do sexo masculino, pardos, sem intercorrências periparto, com apgar no 1º e 5º minuto acima de 8.
Palavras-chave: Perfil de Saúde; Recém-Nascido Prematuro; Estudos Transversais.

Título: Perfil profissional de fisioterapeutas atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Norte do Brasil: Um estudo transversal. - 1976
Autores: LARISSA SILVA DE LIMA; FLÁVIA TAÍS ALMEIDA DE SOUSA; VINICIUS PEREIRA PICANÇO; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO; JORDANA MAIA DIAS; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP, MACAPÁ - AP - BRASIL.
Introdução: No Norte do Brasil, onde o cenário socioeconômico e as condições estruturais de saúde expõem diversos desafios e particularidades, entender o perfil dos fisioterapeutas que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental para identificar e aperfeiçoar a assistência em saúde. Objetivo: Traçar o perfil profissional de fisioterapeutas que atuam em UTIN no norte do Brasil. Metodologia: Este é um estudo descritivo, transversal, do tipo Survey, realizado de acordo com o Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – STROBE (CAAE: 50149821.6.0000.0003). O instrumento de coleta foi um questionário submetido à apreciação por uma equipe de expertise composta por fisioterapeutas e professores universitários. Utilizou-se uma amostra probabilística calculada considerando-se a confiabilidade de 95% e uma margem de erro de 5%, e tendo como universo estimado 174 fisioterapeutas, estimado pelo número de nascidos vivos, o número de leitos de UTIN e o número de fisioterapeutas por leito. Assim, obteve-se uma amostra de 120. Participaram fisioterapeutas, com tempo de atuação acima de 6 meses, atuantes na região norte, recrutados por meio virtual; que receberam o questionário e termo de consentimento livre e esclarecido em formato digital entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. Resultados: Foram analisadas 71 respostas, sendo 67,6% mulheres e 32,4% homens, 100% brasileiros, pertencentes 47,9% ao Amapá, 19,7% ao Amazonas, 14,1% ao Pará, 7% a Roraima, 5,6% a Tocantins, e 5,6% a Rondônia. Quanto a titulação, 56,3% são especialistas, 14,1% possuem residência, e 12,7% são mestres. Quanto ao tempo de atuação na área, 33,8% possuem entre 1 e 5 anos, 25,4% entre 6 meses e 1 ano, 21,1% entre 5 a 10 anos e 19,7% mais de 10 anos. Quanto a atualização profissional, 43,7% realizaram sua última atualização há menos de 1 mês; 32,4% há cerca de 6 meses, 15,5% há mais de um ano e 8,4% entre 2 e 5 anos. Quanto ao local de trabalho, 42,3% trabalham em mais de um hospital e 59,2% afirmam ter programas de atualização profissional nos hospitais que atuam. Quanto a jornada de trabalho semanal, 66,2% realizam 30 horas, 21,1% mais de 40 horas, 9,9% 40 horas e 2,8% 20 horas. Quanto a distribuição de fisioterapeutas por leitos, 57,7% trabalham com 1 fisioterapeuta para 10 leitos; 23,9% com 1 fisioterapeuta para cada 6 leitos, 7% ficam responsáveis por menos de 6 leitos, 7% ficam responsáveis por 8 leitos e 4,2 % ficam responsáveis por mais de 10 leitos. Conclusão: De acordo com este estudo, a maioria dos fisioterapeutas atuantes em neonatologia no norte do Brasil é do sexo feminino, com especialização ou residência na área, com tempo de atuação entre 6 meses e 5 anos, que procuram manter-se atualizado, incentivados com

ISSN: 2966-4837

programas de atualização nos seus locais de trabalho. A maioria com carga horária de 30 horas semanais e divisão de 1 fisioterapeuta para 10 leitos.
Palavras-chave: Terapia intensiva neonatal; Fisioterapeutas; Amazônia.

Título: Preditores de falha na extubação do recém-nascido de risco: uma revisão sistemática. - 2356
Autores: CARINE GOMES DE FÁVERI; ELAINE LEONEZI GUIMARÃES; GLEYCE KELLY OLIVEIRA DA SILVA FREITAS; DANIELA GONÇALVES OHARA; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.
Introdução: recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) podem precisar de ventilação mecânica invasiva com o objetivo de auxiliar na proteção das vias aéreas, tratamento de comorbidades e melhora da função pulmonar. Contudo, é importante a descontinuação da ventilação mecânica o mais precocemente possível, e de maneira assertiva, para se evitar falhas na extubação do recém-nascido. Objetivo: revisar de forma sistemática a produção científica sobre os preditores de falha na extubação do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Método: trata-se de uma revisão sistemática de ensaios clínicos, realizada de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), utilizando os seguintes descritores: “extubation”, “neonate”, “protocol”, “unplanned extubation”, “neonatal intensive care”, “mechanical ventilation”, “risk factors”, “checklist”, considerando publicações dos últimos 10 anos em português e inglês. Após as buscas nas bases de dados (SCOPUS, PubMed, Cochrane, Web of Science e LILACS), as referências foram exportadas para o website online Rayyan QCRI da Qatar Computing Research Institute, para a detecção de duplicatas e seleção por meio do título e resumo. Dois investigadores independentes realizaram a leitura dos textos completos selecionados para análise e inclusão dos mesmos na revisão. Buscando garantir a fidedignidade da seleção dos estudos, foi utilizado o índice de concordância entre os investigadores. Como intuito de analisar o risco de viés, utilizou-se o Critical Review Form - Quantitative Studies, para avaliação metodológica dos estudos incluídos. Resultados: inicialmente foram encontrados 406 artigos, 55 foram analisados detalhadamente e 6 foram incluídos na revisão. Observou-se escassez de estudos sobre o tema, em especial, ensaios clínicos controlados. Os estudos que atenderam os critérios para inclusão na revisão, indicam que a falha na extubação ocorre no período entre 48 e 96 horas com necessidade de reintubação, estando relacionado a fatores como prematuridade, baixo peso ao nascimento, doença pulmonar residual, sepse e anemia. Conclusão: com base nos estudos destaca-se a necessidade de protocolos padronizados, baseados em evidências e equipes multidisciplinares bem treinadas, para a realização do procedimento de extubação. Contudo, não foram observadas evidências científicas quanto ao sucesso da extubação precoce em neonatos, recomendando novas investigações sobre o tema, em especial, por meio de ensaios clínicos controlados.
Palavras-chave: recém-nascido; extubação; fatores de risco.

Título: Prevalência de atrofia muscular no paciente pediátrico ao longo de internação na UTI - 2463
Autores: TAILA CRISTINA PIVA[1]; JÉSSICA KNISSPELL DE OLIVEIRA[2]; RENATA SALATTI FERRARI[1]; ESTEFFANY CARVALHO DE FRAGA[2]; CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN[1]; JANICE LUISA LUKRAFKA[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PROGRAMA DE PÓS-

ISSN: 2966-4837

GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA: ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O monitoramento de alterações musculoesqueléticas em pacientes críticos é crucial para detectar precocemente a perda de massa muscular. A avaliação do tamanho muscular pode ajudar a identificar pacientes em risco de desenvolver fraqueza adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a guiar intervenções para prevenir atrofia e fraqueza muscular. Assim como na população adulta, a atrofia muscular em crianças criticamente doentes interfere na progressão da doença e na capacidade funcional, no entanto, há poucos métodos validados e objetivos para triagem e avaliação da perda de massa muscular em crianças nesta condição. Objetivo: avaliar a espessura muscular e prevalência de atrofia muscular do bíceps braquial/braquial (BB) e quadríceps femoral (QF) de crianças criticamente doentes através da ultrassonografia (US). Métodos: Estudo longitudinal prospectivo, realizado de dezembro de 2021 a abril de 2023, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital terciário do sul do Brasil. Incluídos pacientes de ambos os sexos; de um mês a 12 anos; em ventilação mecânica invasiva (VMI) por no mínimo 24 horas. As medições da US foram realizadas em até 24 horas em VMI, 72 horas após e semanalmente até alta da UTIP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2021-0119). A seleção da população foi iniciada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais e/ou responsáveis pelos participantes, conforme Resolução 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS Statistics 28.0 (IBM Corporation, Armonk, NY), considerando um valor de $p<0,05$ como estatisticamente significativo. Resultados: Foram selecionados 101 pacientes. 97 realizaram duas avaliações, 68 três avaliações e 26 quatro avaliações ultrassonográficas. A mediana de idade foi 6 meses, sendo 63 (62,4%) <1 ano. O diagnóstico mais comum foi doenças respiratórias (70,3%). Houve mudança significativa na espessura do BB no período de 1sem-2sem (-0,10 cm p=0,009) e no QF de 24h-2sem (-0,20 cm p=0,013) e 72h-2sem (-0,18 cm p=0,045). A prevalência de atrofia muscular (diminuição >10% na espessura), foi 41,2% em pelo menos um grupo muscular entre 24h-72h; 39,7% entre 24h-1sem; e 59,3% entre 24h-2sem. Conclusão: Houve redução na espessura muscular (BB e QF) e a prevalência de atrofia muscular foi de 30,8% em bíceps braquial e 46,2% em quadríceps femoral ao final de duas semanas de internação na UTIP, independentemente de sua idade e diagnóstico. A US permite avaliação da espessura muscular de BB e QF de crianças criticamente doentes, sendo importante no monitoramento muscular durante internação na UTIP.

Palavras-chave: ultrassonografia; unidade de terapia intesiva; pediatria.

Título: PROPOSTA DE UM CHECKLIST PARA GUIAR A EXTUBAÇÃO DO RECÉM- NASCIDO - 2344

Autores: CARINE GOMES DE FÁVERI[1]; ELAINE LEONEZI GUIMARÃES[1]; GISELDA TAVARES DE ARAÚJO[2]; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY[1].

Universidade/Hospital: 1. UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL; 2. ESCS - ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Um dos procedimentos mais utilizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é a intubação orotraqueal, para auxiliar na ressuscitação cardiopulmonar, proteger as vias aéreas e melhorar a função pulmonar do recém-nascido. Entretanto, se faz necessário protocolizar o processo de extubação para que o mesmo seja seguro e eficaz. Objetivos: Propor um checklist para direcionar os profissionais que atuam na UTIN. Método: Trata-se de um estudo metodológico, quali-quantitativo, abordando a construção do checklist com base em evidências clínicas descrita na

ISSN: 2966-4837

literatura, e validação aparente e de conteúdo por especialistas. O checklist proposto, inicialmente, foi composto de 4 sessões e 21 itens. A validação aparente e do conteúdo do instrumento foi realizada por 5 juízes especialistas fisioterapeutas, considerando o conceito, clareza e domínio. Foram realizadas duas rodadas de avaliações pelos juízes especialistas buscando alcançar concordância entre os mesmos para validação aparente e de conteúdo do instrumento. Resultados: com base na análise e sugestões dos juízes especialistas, e, considerando o índice de concordância de 80% ou mais, foram realizadas as alterações pertinentes e a versão final do checklist ficou composta por 3 seções (I- condições clínicas do recém-nascido; II- análise dos exames laboratoriais; III- parâmetros ventilatórios pré-extubação) e 18 itens (estado comportamental; uso de sedativos; condições de intubação resolvidas; paciente hipersecretivo; nível de prematuridade; peso atual do recém-nascido; outras comorbidades; temperatura corporal entre 36 e 37,8 graus; frequência respiratória menor ou igual 45 rpm; pressão expiratória positiva final menor ou igual a 6 cmH2O; Fração inspirada de oxigênio menor ou igual a 0,40; volume corrente entre 4 e 6 ml/kg; pH maior que 7,25 e menor que 7,45; PaO2 maior que 60 mmHg). Conclusão: mediante análise da literatura e validação por juízes especialistas foi possível apresentar o instrumento, objeto do estudo, contudo, para sua fiel utilização deverá ser validado por meio de ensaios clínicos controlados e, assim, servir como guia para os profissionais no processo de extubação do recém-nascido internado na UTIN, de maneira segura, bem sucedida e baseada em evidências.

Palavras-chave: RECEM NASCIDO; EXTUBAÇÃO; PROTOCOLO.

Título: PROTÓTIPO NEONATAL E PEDIÁTRICO DE SIMULAÇÃO PARA O ENSINO E APRENDIZAGEM DE AVALIAÇÃO E TREINAMENTO DE SITUAÇÕES CLÍNICAS EM TERAPIA INTENSIVA - 1695

Autores: EVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS GOMES[1]; JAKSOEL CUNHA SILVA[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A tecnologia tornou-se uma ferramenta importante no processo de aprendizagem e ensino de habilidades aplicadas na área da saúde. A utilização de recursos associados a simulação visa apoiar esse processo. Os simuladores permitem a aplicação e associação do conhecimento teórico e a prática de habilidades em um ambiente controlado e seguro, entretanto tem alto custo operacional. Objetivo: Desenvolver um protótipo de manequim neonatal de baixo custo com interface para emissão da ausculta pulmonar, cianose, emissão de efeitos sonoros para ausculta pulmonar e reações e para treinamento de procedimento de aspiração e ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Métodos: Para favorecer a fidelidade quanto as características físicas do recém-nascido, foi utilizado como base do manequim um Kit para bonecas confeccionado em vinil com tamanho aproximado de 50 cm de comprimento. A cianose labial foi simulada com a emissão de luz por Lâmpada Led 5mm ultravioleta, comprimento da onda dominante: 395-400nm, voltagem: 3.2 a 3.8 V, corrente: 20 a 30ma, favorecendo baixo consumo de energia. Para a ausculta pulmonar e efeitos sonoros foi utilizado dispositivo sonoro com conexão bluetooth acoplado a fonte de energia que também alimenta a lambada led da cianose labial. A fonte de ruídos foi acoplada ao manequim para possibilitar a ausculta pulmonar e emissão de efeitos sonoros compatíveis com situações clínicas, tais como tosse, gemido expiratório, grunhindo. O manequim foi adaptado para possibilitar a realização de aspiração nasal ou nasotraqueal, além disso permite a colocação de tubo orotraqueal. Foi acoplado um reservatório conectado a narina do manequim que permite a inserção de uma sonda de aspiração e posterior sucção do conteúdo do reservatório. Foi desenvolvida uma interface digital para

ISSN: 2966-4837

controle e emissão dos sinais sonoros e ausculta pulmonar. Um banco de dados com os sons normais e anormais da ausculta pulmonar e efeitos sonoros foi confeccionado e pela conexão bluetooth é emitida pelo manequim. Nesta mesma interface foi adicionado exames de imagem, valores editáveis de exames laboratoriais, gasometria e monitorização de sinais vitais com sons reais de alarmes também editáveis. Na parte posterior do manequim foi instalada uma válvula redutora de fluxo que permite criar situações clínicas durante o treinamento de ventilação mecânica. Resultado: O protótipo vem sendo utilizado para treinamento de alunos de graduação e residência da FMUSP com excelente aceitação pelos alunos e o gasto na confecção deste protótipo foi de 1090,00 reais. Conclusão: Foi possível criar um simulador de moderada a alta fidelidade de baixo custo que vem sendo utilizado para ensino de avaliação e prática assistencial para terapia intensiva pediátrica e neonatal com ótima aceitação pelos alunos e fácil manuseio para o docente.
Palavras-chave: simulação realística; neonatal; pediatria.

Título: Recém nascidos diagnosticados com bronquiolite viral aguda em uma maternidade pública - 2175
Autores: THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA[1]; CAMILA ANDIARA ARRUDA GUSMÃO[2]; LUDIMILA MOREIRA[1]; LARA VITÓRIA PINHEIRO DE OLIVEIRA[1]; SAMARA DIAS CALDEIRA[1]; EDNALDO DANGELIS CHAVES[3]; SILVANA ALVES PEREIRA[4]; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO[1]
Universidade/Hospital: 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.
Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma lesão aguda nos bronquíolos respiratórios, concomitante a uma infecção viral causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório, ocasionando obstrução das vias aéreas de pequeno calibre. Sua forma mais grave apresenta-se principalmente em prematuros, cardiopatas, dentre outros e seu manejo ocorre principalmente através da oxigenoterapia e administração de fluidos. Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico de recém-nascidos (RN) diagnosticados com BVA internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Métodos: Estudo retrospectivo transversal descritivo. A amostra foi composta por prontuários de RN internados no período de janeiro de 2022 a abril de 2023 com BVA, no banco de dados de um [CEGO], dentro dos critérios de inclusão e exclusão (CAAE: [CEGO]). Para a verificação de fatores associados ao uso de ventilação mecânica não invasiva utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. Resultados: Foram incluídos 63 prontuários de RN, destes 63,5% eram do sexo masculino, 9 eram pré-termos, 10 tinham baixo peso de nascimento. 92% (58) utilizaram oxigenoterapia de baixo fluxo com tempo médio de 5,12± 3,78 dias, 30 evoluíram para ventilação mecânica não invasiva (VMNI), tempo médio de 4.61 ± 3.27 dias, e 7 para a ventilação mecânica invasiva, tempo médio de 15.14 ± 7.51 dias. Nenhum lactente evoluiu com óbito. Na comparação entre os RN's que evoluíram para VMNI a variável idade gestacional (pré-termo) contribuiu com o desfecho (p= 0.05). Conclusão: O presente estudo apontou que as principais características de RN com bronquiolite foram sexo masculino, e reafirmou a prematuridade como fator de risco para o desenvolvimento da forma mais grave da doença. O manejo do suporte ventilatório com o uso de oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva e não invasiva se mostrou consistente com o descrito na literatura.
Palavras-chave: Recém nascido; Bronquiolite viral; Perfil de saúde.

ISSN: 2966-4837

Título: Recomendações multiprofissionais de mobilização precoce para lactentes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - 2680

Autores: ELIDA RAQUEL FREITAS NERI BULHOES[1]; RAQUELI BISCAYNO VIECILI[1]; LUZINETE MEDEIROS DE ALMEIDA[2]; KARILENA KARLA DE AMORIM PEDROSA[1]; BEATRIZ CRISTINA MEDEIROS DE LUCENA[3]; ELISA SONEHARA DE MORAIS[4].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL; 2. LUZINETE.ALMEIDA@EBSERH.GOV.BR, NATAL - RN - BRASIL; 3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA - HUOL/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL; 4. MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO (MEJC)/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A Mobilização Precoce (MP) em crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTIP) visa minimizar os danos associados ao repouso prolongado no leito e sua repercussão no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM). A escassez de estudos e variação de faixas etárias são alguns dos desafios enfrentados pelo fisioterapeuta. Assim, recomendações de uma equipe multiprofissional sobre MP neste público podem ser úteis para a definição colaborativa de metas e sucesso terapêutico. Objetivo: Desenvolver recomendações multiprofissionais para a MP de crianças entre 0 e 12 meses internadas em UTIP. Métodos: Estudo descritivo e qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do [CEGO], sob o parecer n° [CEGO]. Quatro Grupos Focais (GF) compostos por equipes multiprofissionais com *expertise* em UTIP foram moderados por meio de discussões presenciais, norteadas por um guia semiestruturado estratificado em 4 níveis de mobilidade, conduzidas por moderador e observador que coletaram informações por gravação de voz e registro em diários de campo. O perfil dos participantes foi obtido por estatística descritiva simples pelo programa *GraphPad Prism*. O conteúdo obtido pelas respostas dos participantes foi integralmente transcrito e analisado pela Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Participaram deste estudo 22 profissionais de saúde (4 médicos, 6 fisioterapeutas e 12 enfermeiros), 59,09% especialistas em UTIP ou área afim e 45,45% com 6 a 10 anos de experiência na área. No nível 1 estão os pacientes em instabilidade hemodinâmica e uso de parâmetros elevados de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), recomendando-se atividades de menor demanda metabólica, como posicionamento com coxins, elevação de cabeceira, mudanças de decúbito, estimulação sensorial, alongamentos e uso de órteses de posicionamento. No nível 2 estão as crianças estáveis em uso ou não de Drogas Vasoativas, em VMI ou Ventilação não-invasiva (VNI), sendo propostas a transferência para o colo, mobilização assistida, possibilidade de sedestação e estimulação dos marcos motores. No nível 3, crianças em VNI ou oxigenoterapia, foi sugerida a mobilização ativa-livre e *tummy time*. No nível 4, estão crianças estáveis em oxigenoterapia ou ar ambiente, sendo aconselhada a mobilização ativa livre global e máximo de tempo tolerável no colo ou bebê conforto. As atividades de cada nível devem ser realizadas de modo complementar às do nível inferior. Ainda, foram sugeridas atividades lúdicas para tornar a MP uma estimulação adequada ao DNPM da criança. Conclusão: A recomendação sugere a implementação de um programa estratificado de MP em UTIP, de grande valia para direcionar a MP, prezando pela segurança, ludicidade e progressão da terapia, na expectativa de superar desafios e obter melhores resultados funcionais a curto e longo prazos.

Palavras-chave: Lactente; Mobilização Precoce; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Título: Relação de eletrólitos e tempo de ventilação mecânica em recém-nascidos pré termo - 2483

ISSN: 2966-4837

Autores: CAMILLA VITORIA RIOS LOPES[1]; STEPHANIE NOGUEIRA LINARES[2]; ANA PAULA ASSUNÇÃO QUIRINO[3]; ANA CAROLINA VIEIRA BENFICA[1]; JÉSSICA AMANDA CAMPOS[3]; ANDREIA MARIA SILVA VILELA TERRA[1]; CAROLINA KOSOUR[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL; 2. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL CASA DE CARIDADE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL.
Introdução: A concentração plasmática de magnésio maior que 2,6mg/dL caracteriza o quadro de hipermagnesemia e desencadeia prejuízos no metabolismo energético, condução dos impulsos nervosos, contratilidade e tônus muscular. Como consequência, os pacientes podem apresentar hipotonia, arritmia, letargia, hiporreflexia, depressão do sistema respiratório, hipoventilação e/ou apneia. E, em casos de recém-nascidos pré termo (RNPT) com hipocalcemia precoce é comum que seja observado hipotonia generalizada e estupor. Objetivo: Avaliar possível associação entre os níveis séricos de magnésio (Mg) e cálcio (Ca) com maior tempo de ventilação mecânica em RNPT. Métodos: Trata-se de um estudo observacional não intervencionista realizado com base na análise de prontuários de RNPT internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Santa Casa de Alfenas. Foram analisadas as seguintes variáveis de 182 neonatos: características demográficas; tempo de ventilação mecânica (TVM) e exames de Mg e Ca, sendo esses dados obtidos apresentados a seguir em média e desvio padrão (DP). Para análise de correlação utilizou-se o *Teste de Spearman* e para associação entre os dados utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado. Quanto a significância estatística, adotou-se p-valor < 0,05. Resultados: Quanto às características dos RNPT foi observado - peso ao nascimento: 2676 + 294g; estatura: 44 + 2,7cm; perímetro cefálico: 32,9 + 1,3cm; perímetro torácico: 34.2 + 1.6cm; Apgar 1º minuto: 7.1 e Apgar 5º minuto: 8,6 + 0,5. Para os dados de Ca: 8,9 + 0,26mg/dl e Mg: 1,8 + 0,15 mg/dl e; observou-se correlação positiva do TVM com Mg (*p*-valor = 0,018) e correlação negativa do TVM com Ca (*p*-valor = 0,043). Por fim. foi observado que RNPT de mães hipertensas apresentavam maiores níveis de Mg (*p*-valor = 0,042). Conclusão: Observou-se, portanto, correlação entre níveis séricos de magnésio (hipomagnesemia) e cálcio (hipocalemia) com o maior tempo de ventilação mecânica em RNPT.
Palavras-chave: Nascimento Prematuro; Ventiladores Mecânicos; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Título: Reprodutibilidade da medida de driving pressure em crianças ventiladas em modos assistidos - 1875

Autores: LARISSA CONCEIÇÃO DIAS LOPES[1]; TIAGO DA SILVA LOPES[2]; MIRNA MARQUES DA FONSECA[3]; ROSANA DOS ANJOS DA SILVA[3]; JULIANA FERREIRA PINHO[3]; PATRÍCIA PILAR LAGE BORGES[3]; BRUNO PRATA MARTINEZ[4].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA EM SAÚDE; SALVADOR - BAHIA - BRASIL, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR; SALVADOR-BAHIA-BRASIL, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA; SALVADOR-BAHIA-BRASIL, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA(UFBA)/UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA(UNEB), SALVADOR - BA - BRASIL.
Introdução: A driving pressure (DP) é um importante preditor de lesão pulmonar induzida pela ventilação(LPIV) em pacientes sob ventilação mecânica(VM), podendo ser utilizada para monitorização do estresse mecânico pulmonar e prevenção da LPIV. Um dos mecanismos que induz a LPIV é a respiração espontânea durante a VM, pois pode causar oscilações notavelmente negativas

ISSN: 2966-4837

na pressão alveolar. Grande parte das crianças apresentam respiração espontânea durante a VM, por isso, a DP pode ser um parâmetro útil para monitorização do estresse pulmonar e para a manutenção da ventilação adequada. Entretanto, não há estudos que descrevam se tais medições apresentam boa reprodutibilidade durante modos ventilatórios assistidos. Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade intra e inter-examinador da medida de *Driving Pressure* em crianças ventiladas em modo ventilatório pressão de suporte pressórico (PSV). Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado na UTI Pediátrica de um hospital [CEGO]. Foram incluídas crianças com idade entre 1 mês e 17 anos, internados na UTI pediátrica, em uso de VM invasiva em modo PSV. Foram excluídas crianças com escape > 20%, presença de fístula broncopleural, instabilidade hemodinâmica. A mensuração da DP foi realizada por dois avaliadores, com intervalo de 1 minuto. O avaliador 1 realizou a primeira e a terceira avaliação, a segunda avaliação foi realizada pelo avaliador 2. A mensuração da DP foi realizada através da interrupção do fluxo ao final da inspiração com duração de aproximadamente 2 segundos durante os esforços respiratórios espontâneos no modo PSV. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi utilizado para avaliar a concordância inter e intraexaminador entre as medidas de DP e a Análise de Bland-Altman para avaliar a precisão entre as medidas. Resultados: Foram analisados dados de 69 pacientes e realizadas 96 avaliações. A mediana de idade foi 7 anos (2 - 12) e 42 (60,9%) dos pacientes eram do sexo masculino. O valor médio da DP foi de 10,8(3,2) cm H2O, pressão de platô 16,1(3,4) cm H2O e pressão de pico 16,0 (3,0) cm H2O. A análise de confiabilidade mostrou alta correlação intraexaminador [CCI = 0,94; IC 95% = (0,92 – 0,96), F (95, 95) = 16,92, p< 0,001] e interexaminador [CCI = 0,94; 95% IC = (0,91 – 0,96), F (95, 95) = 16,98, p< 0,001]. O viés médio nas medidas de DP interexaminador foi de 0,11± 1,49 (IC 95%, –2,8 a 3,0 cm H2O) e 0,07 ± 1,50 (IC 95%, –2,9 a 3,0 cm H2O) para intraexaminador. Conclusão: A mensuração da DP apresentou boa reprodutibilidade intra e interexaminador ao ser realizada em crianças ventiladas em modo PSV.
Palavras-chave: Ventilação mecânica; Lesão Pulmonar Induzida por Ventilação Mecânica; reprodutibilidade de testes.

Título: Sucesso da cânula nasal de alto fluxo (cnaf) como suporte primário para a asma e bronquiolite moderadamente graves: experiência de um protocolo institucional - 1737
Autores: CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA; EZEQUIEL MANICA PIANEZZOLA; BRUNA LUZIA DA SILVA PEIXOTO MAGNO; LARISSA DOS SANTOS GUARANY; REBECA FERREIRA COSTA; ANA CAROLINA CABRAL PINHEIRO SCARLATO; MARIA FERNANDA DE ANDRADE MELO E ARAÚJO MOTA; PATRICIA VIEIRA FERNANDES.
Universidade/Hospital: RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: A asma agudizada e a bronquiolite viral aguda (BVA) são grandes causas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) pediátricas, ambas cursando com uma escalada de obstrução variável ao fluxo aéreo e desconforto respiratório associado a hipoxemia, cuja necessidade de suporte ventilatório depende da gravidade clínica e do tratamento protocolar em cada serviço. Nos últimos anos, contudo, a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) tem se mostrado alternativa eficaz para as crises moderadas de asma e BVA, com o objetivo de retardar ou evitar a evolução para o suporte ventilatório invasivo. Objetivos: Avaliar as taxas de sucesso do CNAF para a asma e BVA em crise moderada de acordo com protocolo institucional. Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo realizado em hospital terciário, sendo selecionados todos os pacientes pediátricos com diagnóstico de Asma ou BVA em crise respiratória moderada segundo o Escore de *Wood-Downes* que utilizaram CNAF como suporte primário, no período de 30 meses. Excluídos os pacientes transferidos ou com o

ISSN: 2966-4837

protocolo de reavaliação incompleto. Foram registrados todos os dados referentes ao CNAF, parâmetros clínicos e desfechos. O protocolo de CNAF para a população abrange a indicação a partir da pontuação moderada no Escore de *Wood-Downes*, sendo instalado com o fluxo máximo calculado pelo peso e fração inspirada de oxigênio (FiO_2) necessária para atingir saturação periférica igual ou maior a 96%; o desmame se inicia pela FiO_2 de acordo com a tolerância até 21%, seguido pela queda do fluxo pela metade e suspensão da terapia 12 horas após. O sucesso do CNAF foi definido como a não substituição da terapia pela ventilação mecânica. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. Resultados: 196 casos de CNAF fizeram parte da amostra final; destes, 70% casos de BVA e 30% de Asma. No caso da BVA, a idade mediana foi 6 meses; peso 8kg; incidência de infecção pelo RSV 35%, e de pneumonia associada 23%. Na população de asmáticos, a idade mediana foi 5 anos e a incidência de pneumonia 31%. O sexo masculino foi o mais prevalente em ambas as populações. A reavaliação dos sinais vitais evidenciou melhora a partir de meia hora de terapia, com redução progressiva da frequência respiratória, cardíaca e do Escore de *Wood-Downes* a cada reavaliação. Em 24hs, os sinais vitais encontravam-se normalizados para a população, e em 48hs de terapia houve prontidão para o desmame. A duração média de terapia foi de 3 dias no caso da asma e 4 dias na BVA. As taxas de sucesso foram 75% na BVA e 91% na Asma. A taxa de óbitos foi 1% considerando a população geral do estudo e não houve registros de eventos adversos relacionados ao CNAF. Conclusão: O CNAF se mostrou benéfico para as crises moderadas de asma e BVA, com alta taxa de sucesso no estudo. Observou-se resposta clínica positiva nas primeiras horas de terapia, com prontidão para o desmame em 48h.

Palavras-chave: Asma; Bronquiolite; Oxigenioterapia.

Título: "Suporte Ventilatório na Bronquiolite: Alternativas Menos Invasivas para Melhores Resultados" - 2493

Autores: ANA PAULA HERRERA GOBBI[1]; MAYARA CRISTINA GALINDO DE MORAES[1]; LISANDRA DE ARAUJO AURELIANO[1]; THAIS CAMPI VIVEIRO[1]; JULIANA COLLARES TREVISAN[1]; EDNA YAEMI HIROTA[1]; FABIA GENTIL[2].

Universidade/Hospital: 1. E.R FISIOTERAPIA, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; 2. E.R FISIOTERAPIA, SANTO ANDRE - SP - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma pneumopatia decorrente da inflamação aguda dos bronquíolos terminais de etiologia viral, é uma das doenças mais comuns nos primeiros dois anos de idade, sendo uma das principais causas de hospitalização. (Mioto *et al.*, 2023). Durante os períodos do inverno, há uma grande incidência da patologia, causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR), podendo ser ocasionado por outros virus. (Peixoto *et al.*, 2023). O tratamento da bronquiolite é predominantemente pelo suporte fisioterapêutico, com objetivo de mobilizar secreção, promover reexpansão pulmonar, auxiliar na melhora da oxigenação pulmonar, e quando necessário, o suporte de oxigenioterapia, a fim de evitar complicações secundárias. (Santana *et al.*, 2020). O uso do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) é um modo de suporte respiratório não invasivo que administra altos fluxos de mistura de ar a oxigênio, aquecida e umidificada, por meio de uma cânula nasal. No tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica, quando utilizado de forma precoce, o CNAF pode evitar a necessidade de suporte ventilatório invasivo. (Silva *et al.,* 2022). Objetivo: Analisar o desfecho de crianças com diagnóstico de bronquiolite em suporte ventilatório e a relação com o agente etiológico. Metodologia: Entre janeiro e dezembro de 2023 foram 771 crianças internadas na UTI pediátrica com diagnósticos respiratório, sendo 518 com diagnostico de

ISSN: 2966-4837

bronquiolite. Critérios de inclusão: crianças com diagnóstico de bronquiolite com necessidade de suporte ventilatório. Critérios de exclusão: outros diagnósticos respiratórios ou casos de bronquiolite sem necessidade de suporte de oxigênio. Resultados: As crianças inseridas na análise (518) iniciaram o suporte ventilatório com uso do cateter nasal de alto fluxo, 28 evoluíram para necessidade de ventilação não invasiva (VNI), e dessas, 7 crianças com necessidade de suporte ventilatório invasivo onde 5 crianças tinham comorbidades associadas. A prevalência do agente etiológico foi do vírus sincicial respiratório em 260 crianças, das que evoluíram para necessidade de suporte ventilatório não invasivo, 50% também apresentavam este agente; e das que evoluíram para suporte invasivo a prevalência foi de 71% (5) de positividade para o VSR, as outras crianças que evoluíram para esse suporte não tinham o agente conhecido. Diante dos dados apresentados, com sucesso do CNAF em seu maior número de crianças que utilizaram, mostra-se importante a utilização do recurso de forma sistematizada e atualizada. Conclusão: Com base nos dados observados, concluímos que o uso da terapia de alto fluxo dentro da UTI pediátrica mostrou-se uma alternativa eficaz para o tratamento dos casos de bronquiolite viral aguda, sua aplicação reduz objetivamente o trabalho respiratório e a necessidade de utilização de outros recursos, além de ser uma terapia confortável para o paciente e que dá possibilidade da criança se comunicar, se alimentar entre outros benefícios

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda; Ventilação não invasiva; Fisioterapia.

Título: TÉCNICAS MANUAIS DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO BRÔNQUICA SÃO DETERMINANTES PARA REDUZIR TEMPO DE OXIGENOTERAPIA EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE. - 2032

Autores: NELSON FRANCISCO SERRAO JUNIOR[1]; VERÔNICA BENACHIO LEIRIA[2]; JÉSSICA DELAMUTA VITTI[3]; FELIPE VARELLA FERREIRA[4]; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO[2].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA), URUGUAIANA - RS - BRASIL; 2. UNIPAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL; 3. FISIOTERAPIA CAMPOS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 4. USP RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A fisioterapia respiratória possui diversos benefícios na área pulmonar, porém pouco se sabe sobre o nível de evidência das técnicas manuais para a população pediátrica. Objetivo: Determinar o direcionamento da literatura científica quanto a eficiência de técnicas manuais de remoção de secreção em fisioterapia respiratória aplicada na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise no qual se verificou a literatura em busca de um direcionamento quanto à eficácia de técnicas manuais de remoção de secreção em crianças com doenças pulmonares a fim de se determinar melhoras de desfechos clínicos comuns aos estudos. Os desfechos clínicos comumente citados nos estudos avaliados pelos autores foram o volume de secreção removido, subjetividade de melhora respondido pelo paciente, menor dependência de oxigenoterapia e menor tempo de internação hospitalar. O protocolo foi realizado segundo a “Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis” Protocols (PRISMA-P) cujo qual também guiou esta revisão sistemática. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados e cegos, utilização das técnicas manuais de fisioterapia respiratória, ensaios clínicos envolvendo crianças com idades entre 15 dias a 12 anos e com presença de doenças respiratórias. Os critérios de exclusão foram estudos de caso único e/ou caso – controle, atuação de fisioterapia motora ao invés de técnicas respiratórias, participação de adultos na amostra, amostra internada em unidade de terapia intensiva, doenças cardíacas e/ou neurológicas e artigos de revisão de literatura. Revisões sistemáticas foram identificadas para informar nossa pesquisa e para rastreamento de

ISSN: 2966-4837

citações. Seis bancos de dados eletrônicos foram pesquisados (Scielo, PeDro, Pubmed, Medline Ovid, Embase e Web of Science (WOS), entre maio a agosto de 2022. Os termos chaves utilizados e os "operadores booleanos" para a busca em inglês e português foram: Mucus removal/remoção de secreção brônquica AND respiratory manual techniques/ técnicas manuais respiratória AND infants lactentes OR respiratory physiotherapy techniques/técnicas de fisioterapia respiratória OR chest physical therapy in children/fisioterapia respiratória em crianças, separando estudos no qual utilizassem as técnicas manuais de fisioterapia respiratória, na população pediátrica entre 15 dias e 12 anos, tendo alguma doença respiratória. Resultados: Dos 45 artigos, 12 foram excluídos pelos seus resumos, 33 retirados do estudo por não ter os critérios de inclusão, restando apenas 7 artigos incluídos para análise, com elevada taxa de concordância na análise inter observador (coeficiente de concordância de Kappa de 86%) com qualidade metodológica acima da média. Conclusão: Não se encontrou evidência de que a utilização de técnicas de remoção de secreção pulmonar reduz tempo de oxigenoterapia em crianças com bronquiolite viral aguda e/ou pneumonia adquirida na comunidade.

Palavras-chave: Doença respiratória; higiêne brônquica; neonatologia.

Título: Tempo de Mobilização Precoce em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um Hospital de Urgências - 2624

Autores: AMANDA ELIS RODRIGUES; RAYSSA MARTINS DE SOUZA; AIKA RIBEIRO KUBO DE OLIVEIRA; JAKELINE GODINHO FONSECA; MARIA ALINE DA SILVA HOLANDA; JEONANA SOUZA CARDOSO; CAMILA ALVES RODRIGUES; GEOVANA SOFFA REZIO.

Universidade/Hospital: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA (HUGOL), GOIÃNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As principais causas de internação de crianças na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) decorrem de doenças respiratórias (pneumonia, bronquiolite e asma), sepse e traumatismo craniano. Ao longo da internação essas crianças podem sofrer alterações motoras, funcionais, cognitivas e psicológicas. Assim, é necessária a implementação da mobilização precoce a fim de minimizar prejuízos. Objetivo: Identificar a taxa de mobilização precoce e o tempo de início até a primeira mobilização na UTIP. Métodos: Estudo transversal realizado por meio da análise de prontuários. Incluiu crianças com idade de 1 a 12 anos, de ambos os sexos, admitidas na UTIP. A estatística foi descrita com cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas. Resultados: A amostra foi composta por 82 crianças (48 meninos e 34 meninas), com média de idade de 5,41 (± 3,54) anos, admitidas em sua maioria por trauma (57,3%), sendo que 47,6% das crianças necessitaram de ventilação mecânica invasiva e permaneceram com este suporte em média 5,13 (± 5,19) dias. Observou-se que a maioria das crianças foram mobilizadas precocemente (78,7%) e que esta intervenção ocorreu principalmente durante o período matutino (50,7%) e noturno (30,6%). Em média, as crianças iniciaram a mobilização 2,60 (± 2,86) dias após a admissão e continuaram realizando por 5,91 (± 5,23) dias. Conclusão: A maioria das crianças internadas na UTIP foram mobilizadas precocemente em menos de 72 horas após a admissão.

Palavras-chave: Fisioterapia; Mobilização Precoce; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

ISSN: 2966-4837

Título: Terapia lúdica como incentivo à Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - 2650

Autores: ELIDA RAQUEL FREITAS NERI BULHOES[1]; LUZINETE MEDEIROS DE ALMEIDA[1]; RAQUELI BISCAYNO VIECILI[1]; KARILENA KARLA DE AMORIM PEDROSA[1]; BEATRIZ CRISTINA MEDEIROS DE LUCENA[2]; ELISA SONEHARA DE MORAIS[3].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL; 2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA - HUOL/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL; 3. MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO (MEJC)/UFRN/EBSERH, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Crianças criticamente doentes internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) são privadas de participação social e de brincadeiras que proporcionam estimulações físicas e neurocognitivas essenciais para o seu desenvolvimento. Assim, recomendações de uma equipe multiprofissional podem ser úteis para definição de abordagens lúdicas que estimulem a Mobilização Precoce (MP) nesse público, com gerenciamento do fisioterapeuta. Objetivo: Sugerir atividades lúdicas como estímulo à MP de crianças na UTIP. Métodos: Estudo descritivo e qualitativo, realizado com a moderação de quatro grupos focais (GF) compostos por equipes multiprofissionais com expertise em UTIP. Ocorreram discussões presenciais, norteadas por um guia semiestruturado estratificado em níveis de mobilidade I, II, III e IV (correspondentes aos pacientes mais graves e restritos ao leito até os mais funcionais), conduzidas por um moderador e um observador que coletaram as informações através de gravação de voz e registro em diários de campo. O perfil dos participantes foi obtido por estatística descritiva simples utilizando o programa GraphPad Prism. O conteúdo obtido pelas respostas dos participantes nos GFs foi integralmente transcrito e analisado pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do [CEGO], sob o parecer n° [CEGO]. Resultados: Participaram deste estudo 22 profissionais de saúde (4 médicos, 6 fisioterapeutas e 12 enfermeiros), 59,09% especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica ou área afim e 45,45% com 6 a 10 anos de experiência na área. Os especialistas sugeriram as atividades lúdicas de acordo com critérios clínicos para mobilidade e faixas etárias, onde se estabeleceu para crianças menores (0-3 anos): estimulação auditiva (cantigas de ninar, chocalho) e visual (figuras de contraste e móbile no leito); transferência para colo; posicionamento em bebê conforto; estimulação de marcos motores com brinquedos adequados para a faixa etária; jogos/brinquedos de encaixe; triciclo, quadriciclo, carrinho, bicicleta ou andador. Para crianças maiores (acima de 4 anos): contação de histórias; alcance e manuseio de objetos e brinquedos; quebra-cabeça, jogo da memória; Realidade virtual não imersiva e deambulação em área externa à UTIP. O estímulo à participação da família foi recomendado em todas as idades. Conclusão: O estudo revela que é possível estabelecer estratégias que valorizem o elo entre evidências científicas, a expertise de profissionais de saúde e particularidades que envolvem a natureza da criança, como o brincar. Além disso, reforça a importância da participação do paciente e família como fundamentais para o sucesso na definição e no alcance das metas fisioterapêuticas e no incentivo à cultura da mobilização precoce em UTIP. Descritores: Criança Hospitalizada. Mobilização Precoce. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Mobilização Precoce; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Título: Teste de respiração espontânea em UTI oncológica pediátrica - 2557

ISSN: 2966-4837

Autores: ANA LUCIA CAPELARI LAHOZ; GLAZIA ANDRE LANDY; MARIA LETÍCIA BARBERO SIMALHA FORTE; CAROLINE DA SILVA RIBEIRO; GABRIELLA BARTOLO ALVES; THAYNARA BOSELLI DE OLIVEIRA; MARIANA RODRIGUES DA CUNHA CHICARELLI.
Universidade/Hospital: INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: As crianças em tratamento oncológico apresentam alto risco de complicações e mortalidade quando o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) é necessário e o sucesso de extubação é de grande importância para redução de riscos e de sobrevida aos pacientes. Na pediatria o teste de respiração espontânea (TRE) ainda é uma discussão importante e sem consenso sobre qual seria o método mais eficaz para predição do sucesso na extubação. Objetivo: Analisar o desfecho da realização de TRE em uma UTI oncológica pediátrica. Método: Estudo prospectivo, transversal, realizado entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 numa UTI oncológica pediátrica com pacientes submetidos ao TRE. O TRE foi realizado em pacientes em uso de VMI por mais de 72h, após estarem no mínimo há 03 horas em modo pressão de suporte (PS), apresentando Glasgow acima de 10, estáveis hemodinamicamente, sem alterações de gasometria, com hemoglobina acima de 8,0 e plaquetas acima de 20 mil. O TRE foi realizado através do tubo T com nebulização à 5l/min por 30 minutos, com coleta da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, saturação periférica de oxigênio no início, 5 minutos, 10 minutos, 20 minutos e 30 minutos após o teste e caso sucesso realizado extubação conforme solicitação médica. O teste era interrompido se apresentasse alteração de 20% dos sinais vitais basais do paciente e caso evoluísse com sinais de desconforto respiratório (tiragens, esforço abdominal ou batimento de asa de nariz). O presente estudo foi aprovado pela CAPPesq sob o número 2.780.324/2018. Resultados: O TRE foi realizado em 23 pacientes, sendo 57% do sexo feminino, com média de idade de 10,3±4,7 anos, sendo a Leucemia a doença neoplásica mais prevalente. Sobre o nível de consciência, 73% estavam sob sedação contínua, 21% em uso de droga vasoativa, com média do valor de Glasgow de 13,1±1,8. A média de tempo de VMI foi de 7,9±4,1 dias, a média de PS 9,6±1,8 cmH2O Peep: 6,3±0,7 cmH2O e FiO2 26,3±4,8%; 89% apresentaram teste de escape em cânula orotraqueal positivo. Houve sucesso em 69,6% dos TRE, 31% utilizaram cânula nasal de alto fluxo após extubação, 43% oxigenoterapia convencional e 25% ventilação não invasiva e 12% apresentaram falha de extubação mesmo após sucesso do teste. Conclusão: O TRE em tubo T se apresentou como um bom preditor de sucesso na extubação da amostra estudada, mas ainda é necessário a realização de estudos em maiores populações.
Palavras-chave: criança; desmame do respirador; extubação.

Título: Uso da ECMO em pacientes internados em UTI neonatal: uma revisão sistemática - 2730
Autores: ANA CAROLINA TORRES GONÇALVES DIAS; JEFFERSON RODRIGUES AMORIM; ANNA KÁSSIA GONÇALVES DE DEUS; KARINA LUCIA CABRAL PADUA; ROBERT DOUGLAS COSTA DE MELO.
Universidade/Hospital: IBRAFISIO, BRASILIA - DF - BRASIL.
Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é uma terapia de suporte vital utilizada em neonatos com insuficiência respiratória grave. Este estudo revisa sistematicamente a literatura recente sobre o uso de ECMO em pacientes neonatais, examinando seus benefícios, complicações e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Metodologia: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed para identificar estudos relevantes publicados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram o uso de ECMO em neonatos com insuficiência respiratória aguda ou outras condições cardiovasculares graves. Foram excluídos estudos com foco exclusivo em adultos ou crianças mais velhas, bem como

ISSN: 2966-4837

estudos com metodologia inadequada. Resultados: Um total de 3 estudos foram incluídos na revisão sistemática. Os resultados indicam que o uso de ECMO em neonatos está associado a uma melhora significativa nas taxas de sobrevida em casos de síndrome do desconforto respiratório (SDR) grave, hipoplasia pulmonar e outras condições cardiovasculares graves. No entanto, foram observadas complicações frequentes, incluindo sangramento, trombose, lesão pulmonar e infecções, destacando os desafios no manejo desses pacientes. Conclusão: A ECMO pode ser um recurso a ser utilizado no tratamento de neonatos com insuficiência respiratória grave, oferecendo suporte vital quando outras terapias falham. No entanto, as complicações exigem vigilância e intervenção cuidadosa. Pesquisa contínua é necessária para otimizar indicações, técnicas e resultados, visando melhorias a curto e longo prazo e reduzindo a morbidade associada.
Palavras-chave: ECMO; Neonatologia; Insuficiência Respiratória.

Título: "Uso da Realidade Virtual no manejo não farmacológico da dor na Unidade Terapia Intensiva Pediátrica" - 2502
Autores: FABIA GENTIL; RENATA FUKUGAVA; FRANCIELLI LUIZA VIEIRA MENDES GOMES; JULIA FRANCISCHINI DAS NEVES; MAYARA CRISTINA GALINDO DE MORAES; ANA PAULA HERRERA GOBBI; EDNA YAEMI HIROTA; JULIANA COLLARES TREVISAN.
Universidade/Hospital: E.R FISIOTERAPIA, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.
Introdução: O manejo da dor é uma questão muito complexa, na qual, muitos esforços tem sido feito para que novas tecnologias não farmacológicas sejam desenvolvidas, a fim de minimizar as angustias, sofrimento e as dores vividas no ambiente hospitalar, de forma mais branda e não invasiva. Em pediatria, as principais causas de quadro álgico são devido alguns procedimentos, invasivos, ou não invasivo. A avaliação da dor neste público é mais complexa e única, devido à dificuldade de expressão do local e intensidade da dor. Como parte disso é avaliada também sinais vitais, expressão facial, agitação e principalmente a informação coletada pelos familiares. Algumas escalas específicas para este publicam são validadas de acordo com a faixa etária. A Realidade Virtual (RV) é uma ferramenta tecnológica avançada que possibilita a desconexão do mundo real, onde o paciente interage através de estímulos externos, podendo ser aplicada através dos jogos imersivos ou ativos. Dentro do âmbito hospitalar a RV vem se tornando cada vez mais popular devido aos benefícios proporcionados pela terapia, um dos principais é para o manejo da dor. O uso da VR proporciona uma experiência individualizada de acordo com as preferências de jogos e cenários, trazendo mais motivação para terapia, melhora do desempenho, viabilizando a capacidade multissensorial de induzir nocicepção no sistema nervoso central, evidenciando assim, a diminuição de administração de analgésico. Objetivo: Avaliar o impacto da RV no controle não farmacológico da dor pediatria em UTI. Metodologia: A RV foi utilizada em crianças acima de 6 anos, a partir do critérios de indicação do dispositivos, foram avaliadas em relação a dor com estaca utilizada institucionalmente previamente e após a terapia da RV para comparação. Os cenários foram utilizados de acordo com a preferência dos pacientes, podendo eles ser na forma imersiva, com paisagens e ativa, não excedendo o limite máximo de terapia de 15 minutos. Resultados: Foram avaliadas 45 crianças para a realização da realidade virtual, destas 64% não tinham quadro álgico associado previamente a utilização da RV inicialmente, 29 (64%) não apresentava quadro álgico e 16 (36%) apresentavam dor leve ou moderada de acordo com a escala de avaliação. Após a utilização da RV todas as crianças foram reavaliadas, as que não apresentavam dor mantiveram sem quadro álgico e das que apresentavam quadro de dor 12 (75%) evoluíram para quadro sem dor, 4 (25%) ainda permaneceram com algum

ISSN: 2966-4837

quadro de dor, sendo eles 3 leves e 1 moderada. Conclusão: A partir dos dados encontrados entendemos que a realidade virtual além de ser uma ferramenta lúdica que proporciona um ambiente mais tranqüilo e leve para as crianças internadas, tem atuação importante no controle não farmacológico da dor nestes pacientes, favorecendo a evolução da criança neste ambiente.
Palavras-chave: Realidade Virtual; Fisioterapia; Dor.

Título: USO DO POLVO DE CROCHÊ E A HUMANIZAÇÃO NA VISÃO DOS PAIS DE PREMATUROS DURANTE A INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - 2265
Autores: MARIANA PARDINI MORAIS; VICTORIA FERREIRA MANGIERI; JOYCE LIBERALI PEKELMAN RUSU; MARIANA MAZZUCA REIMBERG.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Em 2002 foi criada a Política Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar (PNHAH) com objetivo de humanizar o atendimento hospitalar, promovendo um ambiente acolhedor de cuidado e atenção em todos os âmbitos que envolvem o paciente e seus familiares. Nesse sentido, o polvo de crochê tem sido utilizado em UTIN e parece garantir mais conforto aos pais e neonatos na UTIN. Objetivo: O objetivo foi analisar a utilização do polvo de crochê para proporcionar maior conforto, segurança e acolhimento aos pais e recém-nascidos que passaram por internação em UTIN. Após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi liberado via formulário eletrônico um questionário com dados pessoais e sociodemográficos. Logo após, foi realizado uma entrevista semiestruturada, por videochamada, com duração média de 30 minutos. As perguntas foram em relação ao uso do polvo de crochê durante a internação na terapia intensiva neonatal, após a alta hospitalar e até os dias de hoje. Os critérios de inclusão utilizados foram crianças que permaneceram mais de 72h em UTIN e utilizaramo polvo de crochê. Seis mães participaram do estudo. Quatro neonatos eram do sexo feminino e dois masculinos. A média de semanas gestacionais foi de 28 semanas. O tempo médio de internação em UTIN foi de 70 dias, sendo quatro em hospitais públicos. Três neonatos foram submetidos à ventilação mecânica invasiva de um a três dias, dois por mais de cinquenta dias e um não utilizou. Um neonato utilizou o polvo por 3 meses e 28 dias, um por 2 meses, um por 58 dias, dois por 45 dias e um por 18 dias. A média de idade das crianças no dia da entrevista foi três anos. A vivência em UTIN foi definida como intensa e desafiadora pelas mães, e o polvo foi considerado terapêutico e um aliado para acalmar os bebês durante a internação, oferecendo conforto e esperança em momentos de incerteza e desespero. Os relatos colhidos e analisados destacam o polvo de crochê como uma peça importante e reconfortante na UTIN, como mostra os relatos a seguir: *“Me passou um conforto tão grande.. Desde o primeiro dia o ‘polvinho’ foi o acalento do meu coração, porque eu deixava ela lá com ele e não sozinha.”(M2);“O interessante que observei é que a UTI era bem cheia, tinham 15 crianças e nenhuma delas rejeitou o “polvinho” e quando foram para o berçário todas continuaram com o “polvinho”, então foi 100% de aproveitamento”. (M3);“O meu filho não ficou sem o polvo nem um minuto até o dia da alta. Eu vi que ele ficava o tempo todo com o polvo nos braços, no peito, quando ele estava de bruços ficava no meio da barriguinha dele”(M4);“Nos primeiros meses que ela veio a gente colocava no berço (...) até mais ou menos 1 ano e pouquinho ela ficava muito com ele. Foi uma relação de carinho mesmo (...)”(M3).* Conclusão: Diante dos dados colhidos, sugere-se que iniciativas que envolvam o polvo como parte do cuidado neonatal podem ser significativas para a experiência de acolhimento de mães de bebês prematuros e de promover humanização em UTIN.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Humanização; Prematuridade; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Título: Utilização do índice TIE para desmame/extubação na UTI Pediátrica - 2383

Autores: FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA; LARISSA MELO DE FIGUEIREDO PECANHA.
Universidade/Hospital: HOSPITAL ICARAI, NITEROI - RJ - BRASIL.

Introdução: Diversos fatores contribuem para o aumento da taxa de falha de extubação na população pediátrica, dessa forma, a utilização de índices que auxiliem na tomada de decisão pode ser de grande valia, pois nessa população são controversos e pouco estudados. Objetivo: Comparar a utilização do índice TIE com teste respiração espontânea (TRE) na extubação de pacientes pediátricos intubados em ventilação mecânica (VM). Método: Estudo de coorte retrospectiva de pacientes pediátricos em VM aprovado pelo comitê de ética sob o parecer número:1.917.979. Foi realizado a avaliação dos prontuários na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) para identificar os pacientes elegíveis, que utilizaram o índice TIE, denominado grupo TIE (GTIE) e os que utilizaram o teste respiração espontânea com pressão de suporte, denominado grupo controle (GC). A avaliação do índice TIE foi realizada com o equipamento TIEMETER (Magnamed, São Paulo) para avaliar a função muscular inspiratória. Os desfechos foram: Taxa de sucesso na extubação, Tempo de VM, Tempo de Internação. Foi utilizado o programa Medcalc para análise estatística, teste t de student para variáveis paramétricas e teste exato de Fisher para comparação das proporções entre os grupos, e valores $P<0.05$ foram considerados significativos. Resultados: 28 indivíduos em VM invasiva foram selecionados entre abril de 2020 a julho de 2023, porém somente 21 foram analisados. Sendo, GC com 12 pacientes, 10 masculinos, com idade 24±35 meses, tempo de VM de 11±16 dias, dias sedados 6±5, dias internado 28±17. GTIE 9 pacientes selecionados, 5 masculinos, com idade 52±54 meses, tempo de VM de 10±6 dias, dias sedados 7±4, dias internado 23±9. Não houve diferença estatística entre os grupos. Variáveis analisadas referente ao índice TIE foram: PImáx 107,4±29,3 cmH_2O, tempo até a PImáx 30,4±9,1 segundos, índice TIE 4,0±2,4 cmH_2O/s. A taxa de sucesso de desmame/extubação foi de 100% no grupo TIE e de 17% no grupo controle. A taxa de VNI preventiva foi de 56% no grupo GTIE e de 67% no GC (P=0,95). Conclusão: O índice TIE pode ser mais uma ferramenta para auxiliar o julgamento na tomada de decisão para extubação de pacientes pediátricos da mesma forma que métodos tradicionais. Entretanto, seus valores e pontos de corte ainda não estão validados.

Palavras-chave: Desmame; extubação; Pediatria.

Título: Utilização do teste de respiração espontânea por fisioterapeutas neonatais no Norte do Brasil - 1930

Autores: ISABELLA SOUZA BARBOSA[1]; JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA[1]; RAISSA VITORIA DA SILVA MACIEL[1]; HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO[1]; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO[2]; JORDANA MAIA DIAS[1]; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA, SANTANA - AP - BRASIL.

Introdução: A intervenção fisioterapêutica no recém-nascido (RN) tem se mostrado mais presente pelas intercorrências respiratórias, sobretudo nos recém nascidos pré-termo (RNPT). Entretanto, as complicações estão também relacionadas à prolongada manutenção do paciente em ventilação

ISSN: 2966-4837

mecânica. O teste de respiração espontânea (TRE) é um interessante instrumento para a tomada de decisão quanto ao momento adequado para a extubação. Objetivo: Avaliar a utilização do TRE por fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) no norte do país. Métodos: Esse é um estudo transversal, descritivo, do tipo Survey, realizado de acordo com o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE (CAAE: 50149821.6.0000.0003), realizada por meio de questionário. Utilizou-se uma amostra probabilística simples, obtida por cálculo amostral que considerou 5% de margem de erro, 95% de confiabilidade e um universo de 174 fisioterapeutas, estimado pelo número de leitos de UTIN/mil nascidos vivos e número de nascidos vivos. Obtendo-se o número de 120 como amostra. Participaram da pesquisa 71 fisioterapeutas, com tempo de atuação em UTIN superior a 6 meses, atuantes no Norte do Brasil, independente de sexo, idade ou instituição vinculada. A coleta foi realizada por formulário *online* de setembro de 2023 a fevereiro de 2024. Resultado: Durante o desmame 26,6% consideram a diminuição gradual dos parâmetros ventilatórios (PV), o julgamento clínico e o TRE; 23,9% a diminuição gradual dos PV e o TRE; 14,1% apenas o TRE; 11,3% a diminuição gradual dos PV e o julgamento clínico; e 1,4% o julgamento clínico e o TRE. Dos profissionais, 76,1% aplicam TRE em todos com critérios de elegibilidade e 23,9% naqueles de difícil desmame; 80,3% utilizam TRE como critério para extubação de RN termo e 73,2% de RNPT. Quanto a duração do TRE, 46,5% aplicam por 5 minutos, 25,5% entre 20 e 30 minutos, 23,9% por 10 minutos e 4,2% por 3 minutos. Em casos de falha no TRE, 53,5% aguardam 24 horas para novo teste, 31% aguardam de 24 a 72 horas, 5,6% menos de 24 horas, 5,6% em 72 horas e 4,2% após 72 horas. 97,2% consideram o TRE importante e eficaz na predição de sucesso na extubação de RN termo e 88,7% em RNPT. 80,3% consideram o TRE importante e eficaz na predição de falha na extubação de RN termo e 71,8% nos RNPT. Conclusão: Conclui-se, que a maior parte dos fisioterapeutas considera a diminuição gradual dos PV, o julgamento clínico e o TRE no processo do desmame, aplicando o TRE nos pacientes com critérios de elegibilidade, optando pela a pressão contínua nas vias aéreas endotraqueal e tempo de 5 minutos. Ainda, aguardam 24 horas para reaplicação em caso de falha, considerando-o importante e eficaz na predição de sucesso e falha na extubação do RN.
Palavras-chave: Terapia Intensiva Neonatal; Especialidade de Fisioterapia; Amazônia.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: PRÊMIO INOVAÇÃO E TECNOLOGIA (PIT)

Título: Análise não invasiva tridimensional para medir o volume corrente neonatal: estudo piloto - 2074

Autores: NILSON WILLAMY BASTOS DE SOUZA JÚNIOR[1]; ANA GABRIELA DE FIGUEIREDO ARAUJO[2]; FABRÍCIO ANICIO MAGALHÃES[3]; INGRID GUERRA AZEVEDO[4]; JOSIANE MARQUES FELCAR[1]; SILVANA ALVES PEREIRA[5].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ - RN - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF NEBRASKA, OMAHA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO, SAN FRANCISCO - CHILE; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A medida de volume corrente (VC) é comumente realizada de forma invasiva, através do ventilador mecânico ou de equipamentos caros/complexos para uso rotineiro no ambiente de

ISSN: 2966-4837

internação. Por ser a medida mais básica da função pulmonar, ampliar a leitura do VC para uma medida não invasiva pode contribuir com achados clínicos e interpretações na prática clínica neonatal. Objetivo: (1) Criar uma medida não invasiva do VC para uso clínico neonatal; (2) Avaliar a concordância entre o VC medido (análise tridimensional usando uma rotina no XXXX) e o predito (predição pelo peso corporal). Método: Estudo observacional, piloto, CAAE: XXXXXXXXX, realizado com recém-nascidos (RN) > 37 semanas, com até 24h de vida, ambos os sexos, em ar ambiente e estado de vigília. O VC predito foi calculado com base no peso dos RN usando um valor médio entre três indicadores (4, 5 e 6ml/Kg). Para o VC medido as circunferências torácicas dos RNs foram medidas com fita não elástica e, durante dois minutos, os recém-nascidos foram filmados em decúbito dorsal, usando uma câmera digital posicionada em um tripé a 120 cm do chão. Marcadores de alto relevo foram fixados no processo xifoide, na projeção lateral da incisura jugular do manúbrio esternal e na espinha ilíaca antero-superior para permitir a segmentação da área de interesse da avaliação. A rotina no software XXXXXX® quantificou o número de pixels nas regiões demarcadas e estabeleceu sua relação com a área em cm². Isso gerou uma imagem representativa das áreas torácica e abdominal em formato cilíndrico, com base elíptica, assim como, gráficos das incursões inspiratórias e expiratórias e um modelo tridimensional (em ml), para representar os dados quantitativos do VC medido, a cada segundo do vídeo avaliado (patente registrada sob processo nº: BR XXXXX). Para análise estatística, foram analisados dados correspondentes a sete ciclos respiratórios de cada bebê. O Teste t pareado avaliou as médias do VC medido e predito. Correlação de Pearson avaliou o nível de associação e o coeficiente Kappa a concordância entre eles. Resultados: A idade gestacional dos RNs avaliados variou de 38 a 40 semanas e o peso de 2190 a 4125 gramas. 61% eram do sexo feminino. Um total de 56 ciclos respiratórios foram validados para a análise. A média de VC medido de acordo com o peso foi de 5,06 ml/Kg e o VC predito foi de 5ml/kg ($p = 0,31$), correlação = 0,7 ($p < 0.001$), com coeficiente de kappa de 0,39, $p=0,01$. Conclusão: O valor do VC medido pela análise tridimensional não foi diferente do VC predito, com análise de concordância razoável entre eles. Apesar do monitoramento do movimento da caixa torácica ter se mostrado útil na avaliação contínua da função pulmonar em outras pesquisas da área neonatal, a rotina desenvolvida neste estudo emerge como uma ferramenta inovadora, prática e de fácil utilização no ambiente de internação neonatal.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Código: 001

Palavras-chave: neonatologia; mecânica respiratória; fotogrametria.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA
Forma de Apresentação: PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR (PIP)

Título: Avaliação da mecânica pulmonar e diafragmática pré extubação orotraqueal em uma UTI pediátrica: estudo exploratório - 2127

Autores: CÁSSIO DANIEL ARAÚJO DA SILVA[1]; DANIELLA CAMPELO BATALHA COX MOORE[2]; MARCELO AZEREDO TERRA[2]; ZINA MARIA ALMEIDA DE AZEVEDO[2]; SAINT CLAIR GOMES DOS SANTOS JUNIOR[2]; ROBERTA MONTEIRO[1]; PATRICIA VIEIRA FERNANDES[1]; FERNANDA LIMA SETTA[2].

Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A extubação orotraqueal representa um dos maiores desafios da terapia intensiva pediátrica, uma vez que não existem ferramentas objetivas descritas na literatura com alto poder preditivo do seu sucesso, sendo esta decisão resultado de critérios clínicos e da experiência da equipe. Entre as ferramentas que podem ajudar a reconhecer a aptidão para a extubação, a avaliação da mecânica pulmonar e da função diafragmática são apontadas atualmente como ferramentas promissoras, já que ilustram direta e indiretamente a capacidade dos músculos respiratórios em manter a ventilação espontânea e podem vir a apresentar poder preditivo para o sucesso da retirada da ventilação mecânica. Objetivos: Descrever a mecânica pulmonar e diafragmática pré extubação orotraqueal em uma UTI pediátrica da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Métodos: Estudo exploratório prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionados por amostragem de conveniência crianças de 0 a 17 anos que utilizaram ventilação mecânica invasiva no período de quatro meses, sendo avaliadas após 30 minutos realizando o teste de respiração espontânea (TRE) conforme protocolo institucional. Foi realizada ultrassonografia diafragmática (excursão e espessura do diafragma) e medidas da mecânica pulmonar através de pausa expiratória no ventilador mecânico, além da coleta de dados complementares do prontuário. Resultados: A avaliação foi realizada em sete pacientes, dos quais um foi excluído por ainda estar internado em processo de desospitalização (*home care*). O sexo masculino foi o mais prevalente, assim como o diagnóstico de bronquiolite e/ou pneumonia. A faixa etária de lactentes foi a mais prevalente, e o peso médio 11,4 kg com tempo de intubação 12 dias e de internação hospitalar de 20 dias. Foi utilizado bloqueador neuromuscular em 4 pacientes. Durante a realização dos exames, 4 pacientes utilizavam apenas sedação em dose baixa (*dexmedetomidina*). O TRE foi realizado com média de pressão de suporte 14,4cm/H2O e pressão expiratória (Peep) 5,8cm/H2O. A média da pressão muscular (Pmusc) durante pausa expiratória foi -19,8cm/H2O e da pressão de oclusão da via aérea (P.01) 3,7 cm/H2O. A excursão média do diafragma foi 1,35cm, cuja espessura média foi 0,22cm e velocidade de contração 2,5 cm/segundos. A fração de espessamento diafragmático (DTF) média foi 62%, e o índice de respiração rápida e superficial diafragmático (D-IRRS) 2,9. Foi observada uma falha de extubação, por conta de obstrução alta. Nenhum óbito foi registrado nos pacientes do estudo. Conclusões: A avaliação diafragmática visando a extubação traqueal é viável beira leito e pode ser útil com o objetivo de reconhecer a prontidão para a ventilação espontânea, além de auxiliar na predição do sucesso/falha da extubação e orientar o suporte ventilatório baseado na função da musculatura respiratória; no entanto, maiores estudos são necessários para estratificar pontos de corte e associar aos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Diafragma; Ultrassonografia.

Categoria: 07. ESTUDOS EM MODELOS ANIMAIS
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: Análise histomorfológica do efeito cicatrizante da Epiisopiloturina em modelos experimentais de ferida - 1748

Autores: CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA; ALANE SPINDOLA DE OLIVEIRA; AQUILES ESAÚ DA SILVA REIS; SAMARA HÉLIDA MOUTA GONÇALVES; YANÊ DA COSTA ARAUJO; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; LUIS TAINAN DA SILVA MOTA; MARCELO DE CARVALHO FILGUEIRAS.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: Em unidades de terapia intensiva (UTI), a gestão de pacientes frequentemente envolve a atenção cuidadosa às feridas crônicas, sendo as lesões por pressão (LPP) uma preocupação significativa. Nesse ambiente crítico, enfrentam desafios adicionais na cicatrização dessas feridas, como o comprometimento da circulação sanguínea devido a condições médicas subjacentes, tempo prolongado em posição supina, e a presença de tubos e equipamentos que aumentam o risco de desenvolvimento dessas lesões. Estudos investigaram a atividade de epiisopiloturina (EPII) em modelos farmacológicos clássicos de inflamação e dor, tendo obtido potenciais efeitos anti-inflamatório e antinociceptivo. Entretanto, os efeitos no processo de cicatrização de feridas ainda não está bem descrito. OBJETIVO: Analisar a ação cicatrizante da EPII nas alterações histomorfológicas na feridas experimentais. Métodos: Trata-se de um estudo experimental utilizando-se 18 camundongos Balb-c, machos, adultos, pesando entre 25 e 30g. Os animais foram divididos em 3 grupos de 6 elementos de acordo com a administração dos compostos, para a realização da análise histomorfológica após 120h da produção da ferida. Os grupos utilizados foram assim distribuídos: Grupo salina (sem tratamento); Grupo Sham (Goma GUAR) e Grupo Gel + EPII (Goma GUAR + Epiisopiloturina). Duas feridas excisionais circulares foram induzidas, com um punch cirúrgico, no dorso de cada animal. Após a produção da ferida, os animais receberam uma dose no dia da lesão e a cada 24h por 5 dias, de pulverização spray diretamente na lesão, contendo a solução do composto de acordo com a divisão dos grupos. Foi realizada a análise quantitativa das imagens histomorfológicas das peles dos diferentes grupos de células inflamatórias e medição da espessura do tecido fibronecrótico. As amostras das feridas foram retiradas e preparadas após 120h. Resultados: Na avaliação histológica das feridas, mostrou a pele do grupo salina indicando tecido conjuntivo, tecido necrótico e infiltrado inflamatório. A pele do grupo do sham indicando tecido conjuntivo, crista epitelial e infiltrado inflamatório. A pele do grupo gel + EPII indicando tecido conjuntivo, tecido epitelial, aumento da crista epitelial e redução do infiltrado inflamatório. Foi realizada uma análise quantitativa das imagens histomorfológicas da pele dos diferentes grupos e observou-se que o grupo tratado com a EPII apresentou um aumento do triplo significativo de 200% das cristas epiteliais em relação ao salina. O grupo tratado pela EPII apresentou uma redução significativa de mais do dobro, aproximadamente 67%, na quantidade de infiltrado de células inflamatórias e da espessura do tecido necrótico comparado aos demais grupos. Conclusão: Dessa forma, diante da necessidade de obter novos fármacos cicatrizantes para diminuir os efeitos deletérios causados pelas feridas, a epiisopiloturina utilizado com o veículo da goma guar demonstrou ser um fármaco promissor na reparação tecidual.

Fonte de Financiamento: FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO PIAUÍ - FAPEPI: BOLSISTA / PIBIC - Edital nº 004/2022.

Palavras-chave: Epiisopiloturina; Cicatrização; Tratamento de feridas.

Título: Desenvolvimento de Modelo Experimental de sobreposição Asma-DPOC: Estudos da Mecânica Pulmonar e Alterações Histopatológicas Pulmonares - 2692

Autores: LEANDRO DO NASCIMENTO CAMARGO[1]; TABATA MARUYAMA DOS SANTOS[1]; SILVIA FUKUZAKI[1]; AMANDA LIGERO[1]; VITÓRIA HELENA KUHN DE CAMPOS[1]; CARLA MAXIMO PRADO[2]; RENATO FRAGA RIGHETTI[3]; IOLANDA DE FÁTIMA LOPES CALVO TIBÉRIO[1].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÂO PAULO, SÂO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÂO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÂO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A sobreposição asma-DPOC (ACO) é uma condição heterogênea que descreve pacientes que apresentam limitação persistente do fluxo aéreo com características clínicas que apoiam tanto a asma quanto a DPOC. A prevalência de ACO varia de 0,9% a 11,1% na população geral. Notavelmente, os pacientes com ACO apresentam maior carga e gravidade de sintomas e exacerbações do que aqueles com asma ou DPOC. Desenvolver um modelo experimental ajudará a entender a fisiopatologia e apoiar estudos futuros de terapêuticas experimentais, como impactos da ventilação mecânica no tecido pulmonar e efeitos do treinamento físico. Objetivos: Desenvolver um modelo experimental com alterações de mecânica do sistema respiratório e alterações histopatológicas pulmonares. Métodos: Aprovação de ética (Processo nº 1029/2018). O protocolo experimental durou 28 dias, 32 camundongos machos BALB/c, foram sensibilizados com ovoalbumina (grupos OVA e ACO) e receberam elastase (grupos ELA e ACO), o grupo controle recebeu solução salina 0,9% (grupo SAL). Após o término do protocolo experimental, os animais foram submetidos à a medidas de mecânica do sistema respiratório e análise histopatológica para marcadores de inflamação. Resultados: Houve aumento significativo na resistência do sistema respiratório (Rrs), resistência das vias aéreas maiores (Raw) e resistência das vias aéreas menores ou tecidos (Gtis), além da elastância do sistema respiratório (Ers) e dos tecidos pulmonares (Htis) nos grupos OVA, ELA e ACO, em comparação com o grupo SAL ($p<0,05$). Observou-se um aumento acentuado da Rrs nos grupos OVA e ELA (34,29 ± 10,52 e 37,79 ± 8,32, respectivamente) em comparação com o grupo SAL (12,62 ± 1,69), com resultados semelhantes para Gtis (19,14 ± 3,10 e 27,53 ± 5,98, respectivamente). Apenas o grupo ACO apresentou um aumento significativo em Htis (10,55 ± 3,11) em comparação com os grupos OVA e ELA (6,65 ± 2,59 e 5,09 ± 0,85, respectivamente) ($p<0,05$). Não foram observadas diferenças entre os grupos OVA, ELA e ACO para Ers e Raw. Houve um aumento nos marcadores inflamatórios no fluido do lavado broncoalveolar (BALF) para IL-5, IL-6 e IL-17 nos grupos OVA, ELA e ACO em comparação com o grupo SAL ($p<0,05$). Observou-se um aumento significativo na IL-5 nos grupos OVA e ACO (29,68 ± 3,79 e 45,90 ± 12,33, respectivamente) em comparação com o grupo ELA (10,32 ± 2,82) ($p<0,05$). Da mesma forma, houve um aumento significativo em IL-6 nos grupos ELA e ACO (61,17 ± 4,76 e 46,52 ± 5,81, respectivamente) em comparação com o grupo OVA (29,35 ± 4,11) ($p<0,05$), e o mesmo padrão foi observado para IL-17 nos grupos ELA e ACO (31,96 ± 4,46 e 32,23 ± 6,96, respectivamente), em comparação com o grupo OVA (19,55 ± 3,39) ($p<0,05$). Não foram observadas diferenças para IL-4. Conclusões: O modelo experimental desenvolvido foi capaz de apresentar alterações da resistência e elastância do sistema respiratório, bem como mudanças do perfil de inflamação, remodelamento e estresse oxidativo.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo 2018/02537-5
Palavras-chave: ASMA-DPOC; ASMA; DPOC.

Título: Efeito do ácido elágico no músculo diafragma de ratas ovariectomizadas submetidas ao infarto agudo do miocárdio - 2638

Autores: MILENA ACCHAR DA CUNHA[1]; LAÍS LOPES GONÇALVES[2]; RAYNER ZANOTI PEREIRA[3]; SIMONE ALVES DE ALMEIDA SIMÕES[4]; MAURICIO BONA GRACELLI[1]; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA[5]; THAIS TELLES RISSO[5]; GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU[3].

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 2. UNIVESIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 4. MULTIVIX VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: A diminuição dos níveis de estrogênio contribui para a deterioração do sistema cardiovascular. Estudos sugerem uma correlação entre o estresse oxidativo e as mudanças no padrão respiratório, especialmente no músculo diafragma, após o infarto agudo do miocárdio (IAM) e durante a menopausa. Estratégias antioxidantes, como o ácido elágico (AE) encontrado em frutas e vegetais, mostram potencial na redução do estresse oxidativo celular. A busca por alternativas não farmacológicas, como tratamentos antioxidantes, é crucial para mitigar os efeitos do estresse oxidativo no músculo diafragma e no sistema respiratório. Objetivos: Analisar os efeitos do ácido elágico no músculo diafragma de ratas ovariectomizadas, submetidas ao infarto agudo do miocárdio. Métodos: Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo (CEUA-7/2022), utilizou ratos Wistar fêmeas de 8 semanas (cerca de 200g), distribuídos aleatoriamente em 5 grupos (N=5): Controle (Con); Infartado (IAM); Ovariectomia Infartada tratada com AE (IAM+EA); Infarto simulado de ovariectomia (SHAM IAM); Ovariectomia Sham Infarction tratado com AE (SHAM IAM+EA). Após 7 dias da ovariectomia, os animais foram submetidos à indução cirúrgica do infarto agudo do miocárdio e tratados com 30 mg/kg/dia de AE por 28 dias por sonda nasogástrica. O estresse oxidativo no músculo diafragma foi avaliado utilizando o ensaio de fluorescência com Dihydroethidium (DHE) para medir a produção de ânion superóxido (O2•). Os tecidos foram mantidos em solução Krebs-Henseleit com sacarose e congelados a -80ºC até o experimento. Secções de 8mm foram coradas com DHE e a fluorescência medida usando microscópio de fluorescência confocal. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via, seguido pelo teste post-hoc de Fisher. O DHE foi avaliado pelo teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste post-hoc de Dunn's. Valores de alfa < 5% foram considerados significativos. Resultado: A análise do estresse oxidativo usando fluorescência de DHE revelou aumento significativo de O2• no grupo IAM não tratado (23.24±10.99) em comparação com o controle (11.09±4.87). O grupo IAM tratado mostrou índice reduzido (17.30±7.08), enquanto SHAM tratado e não tratado tiveram índices de 14.37±4.24 e 14.87±4.9, respectivamente. Grupos com AE mostraram diminuição de O2•. Quanto aos pesos do diafragma, IAM não tratado teve peso maior (0.66±0.02g) que o controle (0.52±0.04g). IAM tratado apresentou redução (0.53±0.03g), e os grupos SHAM mostraram pesos menores com AE: 0.74±0.09g (não tratado) e 0.61±0.06g (tratado). Conclusão: O tratamento com AE foi capaz de reduzir o estresse oxidativo e a hipertrofia diafragmática pós-IAM, sugerindo seu potencial na redução desses efeitos.

Fonte de Financiamento: Financiado pela Fundação de Apoio à Investigação do Espírito Santo (FAPES nº 08/2021).

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Ácido elágico; Diafragma.

Título: EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DE EUCALIPTOL NA FUNÇÃO VENTILATÓRIA EM UM MODELO DE ASMA INDUZIDA POR OVALBUMINA - 1837

Autores: PEDRO LUCAS MARTINS GONÇALVES; TATIANA DE QUEIROZ OLIVEIRA; FLADIMIR DE LIMA GONDIM; RUTH MESQUITA FERREIRA; ANA RAQUEL RODRIGUES DE OLIVEIRA; DANIEL SILVEIRA SERRA; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE.

Universidade/Hospital: FATENE, CAUCAIA - CE - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos do Eucaliptol na mecânica respiratória in vivo de animais submetidos ao modelo de asma induzida por ovalbumina. O eucaliptol é um óleo essencial, constituinte majoritário do óleo das folhas do eucalipto, utilizado no tratamento de bronquite, sinusite e rinite crônica e também no tratamento de asma (Juergens, 2014). Estas ações podem estar relacionadas com uma ação anti-inflamatória, devido à inibição da produção de citocinas e prostaglandinas por monócitos estimulados in vitro, explicando o seu efeito broncodilatador (Juergens et al., 2017). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará (Protocolo nº 01261850/2021). Os animais foram divididos aleatoriamente em quatro grupos experimentais: i) Solução salina controle (CS): os camundongos foram sensibilizados com solução salina (s.c.) nos dias 0, 7 e 14, desafiados com solução salina (i.n.) nos dias 25, 26 e 27 e 24 horas após o término do protocolo, receberam 200 µl de 0,1 % Tween-80; ii) Solução salina asmática (AS): camundongos foram sensibilizados com OVA (s.c.) nos dias 0, 7 e 14, desafiados com OVA (i.n.) nos dias 25, 26 e 27 e 24 horas após o término do protocolo, receberam 200 µl de solução salina (0,9% NaCl); iii) Solução Salina Eucaliptol (SE): camundongos foram sensibilizados com solução salina (s.c.) nos dias 0, 7 e 14, desafiados com solução salina (i.n.) nos dias 25, 26 e 27 e 24 horas após o término do protocolo, receberam EUC (0, 1 ml/10g); iv) Eucaliptol Asmático (AE): camundongos foram sensibilizados com OVA (s.c.) nos dias 0, 7 e 14, desafiados com OVA (i.n.) nos dias 25, 26 e 27 e 24 horas após o término do protocolo, receberam EUC (0 ,1 ml/10g). No vigésimo nono dia os animais foram anestesiados e colocados em ventilação mecânica para análise da função ventilatória. Nossos resultados confirmaram as alterações na mecânica respiratória induzida pela OVA, conforme observado em estudos anteriores, pelos resultados do aumento da Resistência Newtoniana (RN), Resistência Tecidual (G), Elastância Tecidual (H), Complacência Estática (Cst) e Área Curva PV e redução da capacidade inspiratória (CI) (Serra et al., 2019; Vuolo et al., 2019). Estes efeitos foram revertidos em animais tratados com EUC. O EUC demonstrou ser seguro e eficaz no tratamento de diversas patologias respiratórias agudas e crônicas (Galan et al., 2020). Além desses efeitos nas patologias respiratórias, o EUC também demonstra ser capaz de prevenir lesões pulmonares em animais expostos à fumaça de cigarro, conforme demonstrado em estudo realizado pelo nosso grupo (Gondim et al., 2019). Estes efeitos são devidos ao caráter anti-inflamatório do EUC. Concluindo, nossos resultados demonstraram que a EUC foi capaz de melhorar a lesão no sistema respiratório de camundongos submetidos à asma induzida por OVA. Estes resultados fornecem evidências pré-clínicas de que a EUC parece ser uma perspectiva importante no tratamento da asma.

Palavras-chave: Asma; Eucaliptol; Mecânica Respiratória.

Título: Efeitos do tratamento neonatal com vitamina D nas trocas gasosas e gasto energético em ratos submetidos a um modelo experimental de paralisia cerebral - 2006

Autores: FERNANDO GABRIEL DA ROCHA CAMPOS; LUAN KELWYNY THAYWÃ MARQUES DA SILVA; MÁRCIA MARIA DA SILVA; HENRIQUE JOSÉ CAVALCANTI BEZERRA GOUVEIA; GABRIELLY LAYSSA DOS SANTOS; THALLYANY LIEUTHIANA DOS SANTOS GENTIL; ANA ELISA TOSCANO MENESES DA SILVA CASTRO; RAUL MANHÃES DE CASTRO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é caracterizada como uma desordem do neurodesenvolvimento presente em até 2,9 a cada 1000 crianças nascidas vivas. Os indivíduos acometidos apresentam disfunções motoras, cognitivas e nutricionais atribuídas ao dano neurológico ocorrido na fase perinatal. Indivíduos com sintomas graves têm maior propensão de apresentar dificuldades como:

ISSN: 2966-4837

acúmulo de saliva, deglutição, infecções respiratórias, hipoventilação e necessidade de traqueostomia. Objetivos: Avaliar os efeitos do tratamento neonatal com vitamina D (VitD) sobre a calorimetria indireta em ratos submetidos a um modelo experimental de PC. Metodologia: 32 ratos Wistar do biotério de criação do Departamento de Nutrição da 'CEGO' foram utilizados, sendo divididos em 4 grupos: Controle+Veículo (C+V), Controle+VitD (C+VitD), PC+Veículo (PC+V), PC+VitD (PC+VitD); CEUA: 'CEGO'. Para indução ao modelo de PC, os filhotes foram submetidos à anoxia ao (P0 e P1); após, foi feita a restrição sensório-motora dos membros posteriores do P2 ao P28, durante 16 horas por dia. A administração de VitD ou Veículo foi feita até o P30 via intraperitoneal. Do P31 ao P33 foram calculados os valores de VO2, VCO2, coeficiente respiratório e gasto energético por calorimetria indireta. A análise estatística foi realizada no GraphPad Prism com significância de $p<0,05$. Resultados: Houve redução do VO2 nos animais do grupo PC (C+V vs PC+V 4,27±0,16 vs 4,13±0,15), nos grupos que receberam a VitD foi observado aumento do VO2 na PC (C+VitD vs PC+VitD 4,41±0,22 vs 4,72±0,19). Já na comparação entre os grupos que passaram pelo modelo (PC+V vs PC+VitD 4,13±0,15 vs 4,72±0,19) houve aumento no VO2 no grupo VitD. Na avaliação do VCO2, houve maior produção de gás carbônicos pelos grupos PC (C+V vs PC+V 3,05±0,08 vs 3,38±0,08) e (C+VitD vs PC+VitD 3,19±0,20 vs 3,58±0,33). Nos grupos que passaram pelo modelo, o suplementado com VitD apresentou maior VCO2 (PC+V vs PC+VitD 3,38±0,08 vs 3,58±0,33). Na avaliação de coeficiente respiratório, o grupo PC+V apresentou maior coeficiente indicando maior metabolismo de carboidratos em relação ao C+V (0,80±0,02 vs 0,69±0,00), já na comparação (PC+V vs PC+VitD 0,80±0,02 vs 0,74±0,02), houve diminuição em resposta a VitD, indicando maior metabolização de gorduras. Com relação ao gasto energético, houve aumento em resposta a PC tanto no grupo Veículo quanto VitD (C+V vs PC+V 28,27±0,88 vs 29,42±0,77) (C+VitD vs PC+VitD 29,93±1,60 vs 31,89±0,94). Atrelada ao modelo de PC, a VitD teve efeito sobre o gasto energético (PC+V vs PC+VitD 29,42±0,77 vs 31,89±0,94). Conclusão: A administração de VitD exerceu efeito termogênico benéfico na PC, indicando maior propensão à utilização de gorduras, fornecendo uma fonte de energia mais sustentável, compensando possíveis deficiências no metabolismo de carboidratos. Assim, a VitD pode desempenhar um papel crucial na regulação do metabolismo energético, oferecendo potencial terapêutico para melhorar a saúde metabólica na PC.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco' (FACEPE, #0989-4.05/22 and #1471-4.05/22) – Brazil, 'Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico' (CNPq) (#402426/2021-5) – Brazil and Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - (Finance Code 001 and 1238/2022 /88881.707895/2022-01)

Palavras-chave: Calorimetria Indireta; Metabolismo energético; Paralisia cerebral.

Título: Moderate aerobic training: impacts on exercise capacity, respiratory mechanics, and inflammation in experimental hepatopulmonary syndrome - 1801

Autores: CESAR AUGUSTO MELO E SILVA; WALTER MORENO CAMPOS NUNES; ELOISA SANCHES PEREIRA DO NASCIMENTO; VERONICA MOREIRA AMADO.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Background: Aerobic training (AT) has been shown to increase exercise capacity and mitigate pulmonary inflammation. However, it effects on impaired lung function and morphology induced by hepatopulmonary syndrome (HPS) remain unclear. Aims: To investigate the effects of a moderate aerobic training on exercise capacity, respiratory mechanics, lung inflammation, and pulmonary morphology of rats with HPS. Methods: Wistar rats were randomly assigned to healthy sedentary

ISSN: 2966-4837

(sham), sick sedentary (HPS), HPS + 4 weeks AT (4AT), and HPS + 8 weeks AT (8AT) groups. Fifteen days after HPS induction, 4AT animals underwent a moderate-intensity aerobic training protocol three times a week for 4 weeks. 8AT animals underwent the same protocol for 4 weeks before and after HPS induction. Maximum exercise capacity, respiratory system mechanics, inflammatory cells in bronchoalveolar lavage (BAL), and pulmonary morphology were evaluated. Results: Our findings demonstrated that aerobic training significantly increased maximum exercise capacity by 64.8 ± 8.4% (P = 0.01) and 66.6 ± 9.6% (P = 0.01) in 4AT and 8AT animals, respectively. HPS led to a significant increase in respiratory system elastance and tissue elastance. However, respiratory system resistance, Newtonian resistance and tissue damping remained unchanged. Eight weeks of aerobic training resulted in decreased tissue elastance (HPS: 1.72 ± 0.43; 8AT: 1.47 ± 0.31; P = 0.02) but not respiratory system elastance. Moreover, compared to HPS, both 4AT (SHP: 359.1 ± 127,9; 4AT: 158,8 ± 36,8; P < 0.01) and 8AT (SHP: 359.1 ± 127,9; 8AT: 195,3 ± 103,1; P < 0.01) groups exhibited a reduction in total inflammatory cells in BAL. However, aerobic training did not mitigate the increased collagen fiber deposition in lung parenchyma. Conclusions: Moderate-intensity aerobic training induces adaptations in maximal exercise capacity, attenuates respiratory mechanics derangements, and reduces inflammatory cells in BAL induced by HPS. However, it does not ameliorate increased collagen fiber deposition in lung parenchyma.
Palavras-chave: Respiratory mechanics; Aerobic exercise; Inflammation.

Título: O efeito do decúbito sobre a dinâmica diafragmática no modelo experimental em ratos com cirrose submetidos a um treinamento de exercício físico - 2784
Autores: CAROLINE N. ALVES TCATCH[1]; ALEXANDRE SIMOES DIAS[1]; MARCELO AZEREDO TERRA[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. COMPLEXO HOSPITALAR NITERÓI, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
Introdução: Os pacientes com Cirrose Hepática podem apresentar uma grande variedade de doenças pulmonares. Complicações comuns em cirróticos, por si só, interferem na função pulmonar. Dentre as associações com outros sistemas acometidos direta ou indiretamente decorrentes da Insuficiência Hepática, cabe salientar com enfoque especial ao pulmonar, no caso a Síndrome Hepatopulmonar, decorrente de uma insuficiência hepatocelular, sendo uma síndrome mais funcional que anatômica, que envolve a piora do quadro geral. Objetivo: Analisar o efeito do decúbito supino e lateral em relação a excursão diafragmática no modelo experimental em ratos com cirrose. Métodos: No estudo experimental, foram utilizados ratos Wistar, machos, adultos jovens (60 dias), divididos em três grupos de seis animais cada: grupo controle, grupo Cirrose e grupo Cirrose + exercício. Para realização do exercício físico, os animais foram colocados para nadarem em pares, numa piscina de 60 x 40 cm e 50 cm de profundidade com temperatura de 30°+2° por 10 minutos, três vezes por semana. Com os animais sedados, foram realizadas ultrassonografias diafragmáticas em decúbitos lateral e supino onde foram avaliados a excursão diafragmática e observados os parâmetros de V1, sendo a velocidade de contração inspiratória e V2, a velocidade de contração expiratória. Resultados: Conforme mensurado, no grupo controle obteve-se uma Média V1 de 1,28 cm/s, com desvio padrão de 0,26, em V2 uma Média de 0,35 cm/s com desvio padrão de 0.04, no decúbito lateral. No decúbito em supino, obteve-se uma Média V1 de 1,22 cm/s, com desvio padrão de 0,37, em V2 uma Média de 0,34 cm/s com desvio padrão de 0.09. Já no grupo Cirrose, obteve-se uma Média V1 1,21 cm/s, com desvio padrão de 0,71, em V2 uma Média de 0,29 cm/s com desvio padrão de 0.14, no decúbito lateral. Já no decúbito em supino, obteve-se uma Média V1 0,83 cm/s, com desvio padrão de 0,32 em

ISSN: 2966-4837

V2 uma Média de 0,21 cm/s com desvio padrão de 0.05. E por fim no grupo Cirrose + exercício, obteve-se uma Média V1 de 0,65 cm/s, com desvio padrão de 0,15, em V2 uma Média de 0,17 cm/s com desvio padrão de 0.08, no decúbito lateral. No decúbito em supino, obteve-se uma Média V1 de 1,06 cm/s, com desvio padrão de 0,29, em V2 uma Média de 0,20 cm/s com desvio padrão de 0.09. Conclusão: Os dados da amostra sugerem um comportamento diferente entre decúbitos entre os grupos Cirrose e Cirrose + Exercício, sendo o decúbito supino, apresentando melhores resultados em relação a velocidade de contração no respectivo modelo experimental.
Fonte de Financiamento: CNPq, CAPES, FIPE/HCPA e FAPERGS
Palavras-chave: Hepatopulmonary Syndrome; diaphragmatic excursion; fisical exercises.

Categoria: 08. PRÁTICAS DE ENSINO, GESTÃO E EXTENSÃO
Forma de Apresentação: PÔSTER

Título: Acidente ofídico em paciente pediátrico hospitalar assistido em um projeto de extensão universitário: um relato de caso - 2604
Autores: LUCIANA PAES GOMES[1]; MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ[1]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[2]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[1]; JORDANA MAIA DIAS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: Serpentes peçonhentas são aquelas que produzem veneno, assim, os acidentes ofídicos ou ofidismo é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de toxinas através do aparelho inoculador de serpentes, levando a alterações na região da picada e à distância. Em relação à faixa etária pediátrica a segunda maior causa de envenenamento é por acidente com animal peçonhento e em alguns casos torna-se grave. Assim, uma das estratégias de tratamento está vinculada às abordagens da fisioterapia que visam a diminuição do tempo de internação hospitalar. Objetivo: Descrever a assistência clínica e fisioterapêutica de uma paciente pediátrica hospitalizada após caso de ofidismo. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso de uma paciente internada em um hospital de referência em saúde da criança e do adolescente após acidente ofídico. Os dados foram coletados de prontuário e a partir da autorização do responsável e da paciente mediante a assinatura de termo de consentimento e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63346722.1.0000.0003). Resultados: Paciente W.J.F.S, 10 anos, sexo feminino, apresentou manifestações clínicas de febre, enjoo, dor e esquimoses no local da lesão. Fez o uso de soro antiofídico e foi encaminhada para o hospital para ficar em observação. A partir do prontuário notou-se alterações laboratoriais no exame de urina (proteinúria) e no hemograma (anemia leve e neutrofilia) A assistência fisioterapêutica visou controlar o quadro álgico, reduzir edema e preservar a circulação sanguínea local, para tanto, foram empregadas técnicas da cinesioterapia motora, termoterapia local e posicionamento terapêutico. Conclusão: O relato de caso apresenta alerta na ocorrência de ofidismo em crianças, assim, visa a atenção para a intervenção precoce e acompanhamento fisioterapêutico a fim de diminuir o tempo de hospitalização do paciente.
Palavras-chave: Fisioterapia pediátrica; Animais peçonhentos; Tempo de internação.

ISSN: 2966-4837

Título: A experiência da inserção do fisioterapeuta na liderança de projetos de melhoria contínua para prevenção de aspiração broncopulmonar (ABP) em um hospital público referenciado. - 1838
Autores: MARCELO GUSTAVO PEREIRA; ERICA FERREIRA SANTOS GASTALDI; ALINE ZANCO FAGAN; NATHALIA MARTINS MALAMAN; PATRICIA BLAU MARGOSIAN CONTI; ROSELI DE SOUZA BARBOSA; SIMONE FERNANDES DAVI MARQUES; LUCIANA CASTILHO DE FIGUEIREDO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.
Introdução: A literatura sobre a participação de fisioterapeutas em projetos de qualidade e segurança do paciente é escassa. O envolvimento deste profissional nesta temática, é uma realidade necessária para gerar resultados organizacionais estratégicos. A implantação da melhoria contínua requer ações organizadas para atingir a qualidade e segurança na assistência. A Nota Técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária 10/2020, descreve práticas hospitalares seguras de prevenção de aspiração broncopulmonar (ABP) e divulga que agosto de 2019 e julho de 2020, 86 óbitos por ABP foram notificados, representa 9% de todas notificações do período, considerada a segunda causa morte com 62,5% do total de óbitos. O hospital estudado não possuía um grupo destinado à prevenção de ABP e registro de desfechos. Objetivo: Analisar os indicadores da taxa de riscos, taxa de eventos de ABP, desfechos e custos com internação antes e após a implantação de um projeto de melhoria contínua em duas unidades de internação de um hospital público referenciado. Método: Trata-se de um estudo de natureza aplicada, escopo prospectivo, abordagem qualitativa e sob procedimento metodológico de estudo de caso em melhoria contínua. Período entre novembro/2021 e junho/2023 em duas enfermarias de alta complexidade. Foi utilizado a metodologia da técnica Relatório A3 da Filosofia Lean Healthcare que compreende as etapas de planejamento, desenvolvimento, implantação e monitoramento. As taxas de risco de ABP, eventos de ABP, óbito e alta foram monitoradas e analisadas por meio da média móvel de 3 meses. A taxa de óbito e alta foi utilizada a porcentagem. Os custos de internação foram estimados de acordo com custeio público da diária da enfermaria e da terapia intensiva. Resultados: Foram capacitados 88 profissionais da saúde. Dados de 5979 pacientes/dia foram analisados. A taxa de risco de ABP foi acima de 60% em ambas unidades durante o período. A taxa de eventos de ABP inicial novembro/2021 da Unidade Piloto foi de 4,6, com taxa de óbito de 71% e final de foi 0,4, sem óbitos. A taxa de eventos de ABP inicial na Segunda Unidade foi de 1 em janeiro/2023 com taxa de óbito de 20% e final foi 0,22, sem óbitos. Um total de 57 pacientes apresentaram ABP, 38% foram óbito e 61% receberam alta. Os custos com 15 dias de antibioticoterapia na enfermaria foi R$256.500,00 e terapia intensiva R$598.500,00. Conclusão: Um projeto metodologicamente estruturado com treinamento de profissionais, implantação de ações de prevenção e indicadores de monitoramento demonstraram que foi possível reduzir a taxa de eventos de ABP e da mortalidade em relação à referida na nota técnica da ANVISA de 2020 e constatar que os custos de internação por ABP são elevados.
Palavras-chave: Gestão da Qualidade Total; Segurança do Paciente; Pneumonia Aspirativa.

Título: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM DE SINAIS NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA - 1771
Autores: JAKELINE SILVA SANTOS; ANA PAULA DE OLIVEIRA GANDRA; ARÊTHA DE MEIRA CASTRO; KRISLAINY DE SOUSA CORREA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: A surdez é a redução ou ausência da capacidade de ouvir os sons e pode ser classificada em dois tipos: congênita ou adquirida, sendo as principais causas congênitas a hereditariedade,

ISSN: 2966-4837

viroses maternas, doenças tóxicas da gestante e medicamentos tóxicos durante a gestação. Sua prevalência é de 10,7 milhões de pessoas surdas no Brasil, sendo 54% no sexo masculino e 46% no sexo feminino, a sua maior predominância é na faixa etária dos 60 anos com 57% da população, 9% já nasceram surdas e 91% a adquiriram ao longo da vida. As pessoas com surdez não compartilham o mesmo canal de comunicação, sendo utilizado assim a libras e a língua de sinais. A falha nesta comunicação prejudica a integração total das pessoas surdas em meio a sociedade, já que os relacionamentos sociais são estabelecidos primariamente pela compreensão e interpretação dos sons. Objetivo: Avaliar a importância da Linguagem de Sinais na prática profissional do fisioterapeuta. Métodos: Estudo transversal que incluiu profissionais fisioterapeutas, atuantes em qualquer área e que aceitaram participar do estudo. Após aprovação do CEP foi aplicado um questionário elaborado pelos próprios autores, composto por quatorze questões disponibilizado pela plataforma google forms. Foi realizada a análise descritiva dos dados. Resultados: A amostra do estudo foi composta por 112 fisioterapeutas de ambos os sexos, desses, 54 responderam que já haviam atendido algum paciente surdo. Em relação ao atendimento realizado aos surdos 96% dos fisioterapeutas já atenderam um ou mais pacientes surdos, e relataram ter alguma dificuldade em se expressar durante o atendimento, apenas 4 % relataram não apresentar qualquer dificuldade. Sobre o conhecimento em LIBRAS os fisioterapeutas confirmaram que o uso da LIBRAS seria fundamentais para uma comunicação efetiva com 46% das afirmações. E as frases mais utilizadas foram os questionamentos a respeito à avaliação, a frase que atingiu a maior pontuação foram os questionamentos sobre dor (sente dor? onde sente a dor?) com 25%. Conclusão: O conhecimento de LIBRAS foi considerado importante pelos profissionais fisioterapeutas para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente surdo.

Palavras-chave: Linguagem de Sinais; Fisioterapeuta; Conhecimento.

Título: Análise de risco e avaliação de aspiração broncopulmonar em pacientes idosos internados na especialidade de cirurgia gástrica de um hospital universitário. - 2039

Autores: MARCELO GUSTAVO PEREIRA; ELIANE DA CONCEIÇÃO DE CAIRES; PAMELA CRISTINE GARCIA DOS SANTOS; ANA CAROLINA DA SILVA MEIRA; ILKA DE FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN; FERNANDA MASI DIORIO GALHARDO; LUCIANA CASTILHO DE FIGUEIREDO; IVAN FELIZARDO CONTRERA TORO.

Universidade/Hospital: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A aspiração broncopulmonar (ABP) é um evento potencialmente fatal, caracterizado pela inalação de conteúdo gástrico ou corpo estranho nas vias aéreas, com maior incidência em pacientes hospitalizados, especialmente idosos com condições gastrointestinais. Objetivos: Avaliar e descrever os riscos e os eventos de ABP, bem como os desfechos de alta e óbito de idosos submetidos à gastrocirurgia. Método: Trata-se de um estudo prospectivo transversal realizado em um hospital universitário, envolvendo pacientes com mais de 60 anos, internados numa enfermaria de gastrocirurgia. Foram analisados dados extraídos de prontuário eletrônico e durante a avaliação de admissão da fisioterapia sobre os fatores de risco para ABP, os episódios de ABP, as complicações e os desfechos dos pacientes. Resultados: Ao longo de cinco meses, entre junho e outubro de 2023, foram avaliados dados de 346 pacientes internados numa enfermaria de gastrocirurgia. Após exclusão de pacientes que não atenderam aos critérios de idade e consentimento, a amostra final incluiu 179 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Desses, 12,2% apresentaram ABP, enquanto 87,7% não apresentaram. Os pacientes com ABP tiveram uma média de internação de 10

ISSN: 2966-4837

dias, comparados a 9,4 dias para aqueles sem ABP. Em relação à variável de gênero, não foram observadas diferenças significativas entre os indivíduos que apresentaram aspiração broncopulmonar, entretanto, entre os pacientes sem evidência de ABP, observou-se uma predominância do sexo masculino, correspondendo a 63,69% da amostra. A análise permitiu a identificação dos fatores de risco mais proeminentes entre os pacientes com ABP, destacando-se os riscos da faixa etária acima de 60 anos, 100%, seguidos pelos riscos nutricionais, presentes em 95% dos casos e pelos riscos gastrintestinais, observados em 72% dos pacientes. Quanto aos desfechos, 59% dos pacientes com ABP receberam alta hospitalar, enquanto 41% evoluíram para óbito. Entre os pacientes sem ABP, 90,4% receberam alta hospitalar e 8,92% faleceram. Conclusão: Os achados deste estudo sugerem que os pacientes idosos submetidos a procedimentos de gastrocirurgia apresentaram riscos de aspiração broncopulmonar. Embora a incidência do evento adverso seja baixa, é importante destacar que a gravidade e a taxa de mortalidade foram elevadas nessa população. Este cenário destaca a necessidade de investigações adicionais para avaliar estratégias de prevenção de ABP em idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos gástricos.
Palavras-chave: Gestão de Riscos; Aspiração Respiratória; Pneumonia Aspirativa.

Título: Análise epidemiológica da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em adultos no período de 2015 a 2019 em um estado da região amazônica: um estudo transversal - 2685
Autores: LUCIANA PAES GOMES[1]; JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA[2]; MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ[2]; RYAN BARROS CABRAL BAHIA[2]; ANNA ROSA BARBOSA DA SILVA[2]; JORDANA MAIA DIAS[2]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[3]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. UNIFAP, MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um importante problema de saúde pública, pois elas representam as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Entre as principais DCNT estão as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e a diabetes. Nesse contexto, destaca-se a importância de compreender esse problema para orientar a execução de políticas de vigilância, prevenção, atenção, promoção e proteção da população suscetível a estas doenças. Além do mais, a Fisioterapia é essencial para o tratamento de DCNT com o objetivo de restaurar e aumentar a capacidade funcional do paciente e na qualidade de vida. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade prematura por DCNT em adultos no estado do Amapá. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo e de natureza epidemiológica. Os dados de acesso público foram disponibilizados pelo Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde da Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá, referentes ao período de 2015 a 2019 e publicados em agosto de 2021, dos casos de óbitos prematuros por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos. Foram coletados dados dos municípios do estado, sexo, faixa etária, escolaridade, renda e custos com serviços de saúde. Resultados: No período de 2015 a 2019 verificou-se um aumento de 7,5% na taxa de mortalidade prematura por DCNT no estado do Amapá, além disso, analisando o ano de 2019 em relação ao ano de 2018, houve um aumento de 5,1% na taxa de mortalidade. Apenas os municípios de Ferreira Gomes e Pracuúba não tiveram aumento dos óbitos por DCNT. A região central do Estado apresentou a maior taxa de mortalidade (7,4%) e na região sudoeste, apenas o município de Santana apresentou aumento na taxa de mortalidade (5,3%). No que se refere aos custos com cuidados em saúde e internações por DCNT, houve redução somente nos municípios de Amapá e Porto Grande. Quanto ao gênero, o sexo masculino obteve o maior número de óbitos. Acerca da faixa

ISSN: 2966-4837

etária, a maior taxa de mortalidade foi entre pessoas de 60 a 69 anos, seguido de 50 a 59 anos, juntamente com a baixa escolaridade e renda. Conclusão: As DCNT são grandes causadoras de internações e mortalidade no estado do Amapá e, nesse contexto, é fundamental a elaboração de estratégias pelas instituições públicas competentes e por organizações não governamentais para a prevenção e controle das DCNT a fim de reduzir a taxa de mortalidade.
Palavras-chave: Perfil de Saúde; Mortalidade Prematura; Doenças Não Transmissiveis.

Título: A relevância do aperfeiçoamento profissional em urgência e emergência para recém-formados em fisioterapia: relato de experiência. - 2410
Autores: GLAUCIELLY MIRANDA DE LIMA LEITE; MÔNICA LARISSA DO VALE OLIVEIRA; GUTTYERRES PEREIRA DA CRUZ; AMANDA ELIS RODRIGUES; GEOVANA SOFFA REZIO.
Universidade/Hospital: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL, GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: Os programas de formação profissional em serviço representam uma mudança de paradigma nos processos de trabalho e na produção da vida. Sua proposta é organizar e aprimorar a formação e o trabalho em saúde, adotando uma abordagem que pressupõe treinamento em serviço sob supervisão, capacitando os profissionais recém-formados por meio da aquisição de conhecimentos no contexto do trabalho diário. Esses programas visam criar competências profissionais, desenvolvendo conhecimentos, atitudes e habilidades essenciais para o exercício seguro e de qualidade de suas funções. Objetivo: Relatar a experiência de fisioterapeutas que concluíram o curso de aperfeiçoamento profissional em fisioterapia na área de urgência e emergência em pacientes adultos. Método: Estudo do tipo relato de experiência sobre os benefícios do aperfeiçoamento profissional em fisioterapia, no contexto de urgência e emergência, desenvolvido em um hospital público referência em Goiânia, no período de seis meses. Resultados: Durante as 480 horas distribuídas em 20 horas semanais de aperfeiçoamento em urgência e emergência, há diversas atividades, como seminários, eventos científicos e casos clínicos, onde destacam temáticas de atendimento ao politraumatizado, urgências respiratórias e manejo fisioterapêutico. Em relação às práticas, são conduzidas com a assistência de fisioterapeutas preceptoras, que envolve a avaliação do paciente e interpretação de exames, montagem de ventiladores mecânicos, reanimação cardiopulmonar, acompanhamento de intubação, extubação, além de aplicação e orientação de oxigenoterapia e ventilação não invasiva. Essas experiências, bem-sucedidas ou não, destacam a importância de persistir mesmo diante de desafios. Ao integrar a equipe multidisciplinar, os atendimentos vão de casos menos emergentes até os mais complexos. Essa vivência fortalece a segurança no atendimento e aprimora a autonomia, estabelecendo uma comunicação efetiva com outros profissionais. A comunicação empática torna-se uma habilidade essencial durante as intercorrências. Esse programa é fundamental para suprir a lacuna de aprendizado prático identificada durante a formação acadêmica. Guiado por preceptoras exclusivas e tutoras que são facilitadoras desse processo. A importância da capacitação contínua em educação em saúde é evidenciada, quando alinhado a protocolos técnicos e estratégias de atendimento emergencial. Conclusão: O aperfeiçoamento nessa área não apenas enriquece o repertório clínico do fisioterapeuta, mas também contribui para a segurança e eficácia no atendimento a pacientes em situações críticas, o que confere aos profissionais recém-formados uma vantagem competitiva no mercado de trabalho, demonstrando seu comprometimento com a excelência na prática profissional.
Palavras-chave: Qualificação Profissional em Saúde; Assistência Hospitalar; Educação Continuada.

ISSN: 2966-4837

Título: Avaliação de mobilidade na gestão hospitalar: dados a serviço da Fisioterapia - 1862

Autores: MONICA RODRIGUES DA CRUZ; KATIA SILVA CAVALLARO TORRES; TATIANE MARTINS SANTOS DE MORAIS; ALEX MENDONÇA CHAVES; LUCAS PASSAMONTI; PABLO QUESADO; ANDRÉ MIGUEL JAPIASSU.

Universidade/Hospital: INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A mobilidade é o desfecho mais relevante na saúde baseada em valor em pacientes hospitalizados, mas faltam ferramentas para analisar efetivamente dados fragmentados da fisioterapia. Portanto, é imprescindível desenvolver um indicador que avalie a eficiência do processo de reabilitação. Objetivo: Avaliar a eficiência operacional por meio de um indicador de mobilidade que integra dados do processo de reabilitação de pacientes hospitalizados. Métodos: Estudo observacional de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024 no [CEGO], após implementação da avaliação da mobilidade dos internados na UTI à enfermaria. Foram considerados 5 marcos de mobilidade: restrição, sedestação à beira do leito, ortostatismo, deambulação com e sem auxílio. Após o registro do fisioterapeuta, os dados fragmentados foram consolidados em um painel digital. Os indicadores foram taxa de mobilidade hospitalar diária por setor, individual e longitudinal, da admissão até a alta hospitalar. A taxa de melhora, piora ou manutenção da mobilidade nos sobreviventes também foi avaliada. Essa análise foi relacionada à interface ventilatória para avaliar a condição do paciente, através da criação de filtros. Uma auditoria foi conduzida para garantia da qualidade. As variáveis foram expressas em frequência, e com base no seu monitoramento, ajustes e correções foram realizados no processo de reabilitação. Resultados: A avaliação da mobilidade diária permitiu a geolocalização de perfis de mobilidade por setor, identificou taxas em diferentes marcos e a exploração do fluxo diário de atendimentos. Com a utilização de filtros, essa análise foi relacionada à interface ventilatória para avaliar a condição do paciente. No período, 1441 pacientes internaram e foram monitorizados. 484 pacientes (33,6%) apresentaram restrição ao leito na admissão hospitalar, 144 (10%) sedestação, 26 (1,8%) ortostatismo, 114 (7,9%) deambulação com auxílio e 673 (46,7%) sem auxílio. Todos foram avaliados pelo fisioterapeuta e monitorados pela gestão. Na alta, 659 pacientes (45,7%) apresentaram melhora na mobilidade, principalmente os admitidos em suporte ventilatório. A melhora foi observada em 43 (100%) pacientes admitidos em ventilação mecânica invasiva, 12 (92,3%) em ventilação mecânica não-invasiva, 8 (100%) em oxigenoterapia a alto fluxo e 104 (80%) em baixo fluxo. Já 701 pacientes (48,6%) não alteraram a mobilidade na alta quando comparada à admissão e apenas 81 (5,6%) pioraram, destacando-se em ambos a admissão deambulando sem auxílio, com 617 (42,8%) e 64 (3,9%) do total, respectivamente. Conclusão: O indicador de mobilidade foi eficiente na integração de dados e no processo de reabilitação. Apesar da restrição ao leito ser o marco mais comum, a avaliação longitudinal revelou melhora na mobilidade, especialmente entre pacientes com suporte ventilatório. O uso do indicador oferece percepções para a gestão e pode contribuir para um processo mais eficaz na internação.

Palavras-chave: Planejamento em saúde; Assistência centrada no paciente; Desempenho Físico Funcional.

Título: Avaliação de um jogo digital para apoiar o ensino-aprendizagem de cuidados respiratórios a pacientes críticos entre acadêmicos de Fisioterapia - 2651

ISSN: 2966-4837

Autores: LEILANE MARCOS[1]; MARCELO AUGUSTO NICOLETTI PURICELLI[2]; SUELY GROSSEMAN[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Na Fisioterapia, certas disciplinas requerem a habilidade de resolução de problemas, e o desenvolvimento de conteúdos sobre determinada especialidade se faz necessário. Os jogos educativos podem ser uma alternativa por fornecem uma prática focada e deliberada em ambientes seguros e controlados. Objetivo: Avaliar a usabilidade de um jogo educacional para consolidação de conhecimentos de estudantes de Fisioterapia sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas nos cuidados dos pacientes críticos. Método: Este foi um estudo transversal e de abordagem mista. O jogo em formato *Graphic novel* permite trabalhar a tomada de decisão do Estudante frente a um caso de um paciente que interna na unidade de urgência com diagnóstico de COVID-19 evoluindo para insuficiência respiratória e necessita de atendimento fisioterapêutico. Os *quizzes* permitem a evolução no jogo e a identificar conhecimentos acerca da anamnese, exames laboratoriais, dispositivos de oxigenação, análise dos sinais clínicos, técnicas e manobras de fisioterapia respiratória. Possui 2 níveis, sendo o primeiro o atendimento na emergência e o segundo o atendimento em unidade de terapia intensiva. A cada questão, em caso de erro um material é sugerido para consulta, podendo o Estudante responder novamente à questão. Foram realizadas 2 rodas de jogo pelos Estudantes de Fisioterapia que posteriormente realizaram a avaliação do jogo através do instrumento MEEGA+. Resultados: Participaram vinte acadêmicos do curso de Fisioterapia, oito participantes do sexo masculino e 12 feminino; mediana da idade foi 22 (P25-75 = 21,2 – 23,7) anos. Destes 15 (65,0%) frequentaram escola pública e 12 (60,0%) escolas particulares e 11 (55,0%) usam jogos digitais). 95% dos participantes relataram que o design do é atraente, 90% que a organização do conteúdo os ajudou a estarem confiantes na aprendizagem, 95% que oferece novos desafios e com um ritmo adequado, 70% demonstraram que o jogo não se tornou monótono, 90% sentiram-se satisfeitos com o que aprenderam, 95% recomendariam o jogo para seus colegas e todos relataram que é um método de ensino adequado e contribuiu para a aprendizagem. Conclusão: O jogo é uma ferramenta que poderá contribuir como uma alternativa pedagógica para o ensino aprendizagem dos estudantes de Fisioterapia.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Aprendizagem; Jogos Experimentais.

Título: Avaliação dos acadêmicos do curso de fisioterapia de uma Universidade Federal no Estado de Minas Gerais (Brasil), quanto a importância do componente curricular Envolvimento Prático Orientado - 2636

Autores: GISELDA TAVARES DE ARAÚJO[1]; ROBERTA GOMES JERÔNIMO[2]; ELAINE LEONEZI GUIMARÃES[3].
Universidade/Hospital: 1. ESCS - ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HCFMRP - USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 3. UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: O curricular Envolvimento Prático Orientado (EPO), presente na matriz do curso de Fisioterapia da instituição, é ofertado do 1o. ao 7o. período com acompanhamento direto e sistemático do docente. Este componente tem enfoques diferenciados, considerando o nível de conhecimento do aluno referente às atividades práticas do curso, às áreas de atuação, às principais técnicas de tratamento fisioterapêutico, ao convívio com outros profissionais e usuários dos serviços de fisioterapia, sempre observando os preceitos éticos e respeitando as normas deontológicas da

ISSN: 2966-4837

profissão. Objetivo: verificar a percepção dos alunos sobre o componente EPO no decorrer de sua formação. Métodos: trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. Foram analisados 113 questionários respondidos pelos acadêmicos matriculados do 2º ao 10º período do curso de Fisioterapia, que estavam cursando ou já haviam concluído a disciplina EPO. O questionário era semiestruturado composto por 10 questões, e cada uma possuía três respostas em uma escala de zero, cinco e dez. O mesmo foi elaborado especificamente para o estudo e foi previamente testado em um estudo piloto, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. A questão 1 referente a avaliação da existência da disciplina, a questão 2 referente a influência da disciplina no processo de formação profissional, a questão 3 sobre a importância da apresentação de seminários, a questão 4 sobre a carga horária prática, a questão 5 versava sobre o conteúdo teórico, a questão 6 sobre a importância das visitas aos campos de atuação da profissão, a questão 7 sobre a oferta da disciplina em todos os períodos e a influência desta na formação técnico-profissional, a questão 8 referente ao papel da disciplina na consolidação da escolha em ser fisioterapeuta, a 9 sobre a melhor relação entre teoria e prática proporcionada pela disciplina, e a questão 10 versava sobre a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade da disciplina servindo de elo entre as demais disciplinas do curso. Resultados: os resultados apontaram que 95,6% consideram indispensável e importante o EPO no curso, 82,3% que este componente pode auxiliar muito na formação técnico-profissional, e 95,6% acreditam, com certeza, no auxílio do EPO para a consolidação de sua escolha profissional. Conclusão: com base nos resultados observa-se que a disciplina facilita a relação entre a teoria e a prática inicial no Curso de Fisioterapia, contribuindo para o entendimento do aluno sobre o enfoque multidisciplinar e interdisciplinar de estudo e atuação, além de contribuir para estreitar a relação entre as experiências vivenciadas nesta e a consolidação da escolha do curso pelo acadêmico. Confirma-se, assim, a importância da implementação da prática profissional gradual desde os primeiros períodos do curso de Fisioterapia, favorecendo a melhor relação entre a teoria e a prática.

Palavras-chave: ENSINO; FISIOTERAPIA; ENVOLVIMENTO PRÁTICO ORIENTADO.

Título: Body Painting como metodologia ativa no ensino da Anatomia Humana no curso de Fisioterapia: um relato de experiência - 1694

Autores: KALIANE PAMPONET PRAZERES BOMFIM[1]; NAIARA PIMENTEL[1]; FABIANA MARTINS PALMA[1]; NIVEA MALAFAIA[1]; GILMARA VASCONCELOS DE SOUSA[2]; PRISCILA CORREIA DA SILVA[1]; LUCIANA CAMPANHA VERSIANI[3].

Universidade/Hospital: 1. UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FACULDADE ZARNS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIBH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Body Art foi um estilo artístico que começou nos Estados Unidos e Europa, onde a tela foi substituída por corpos humanos. Buscando adaptações à crescente falta de peças cadavéricas e atendendo às novas exigências curriculares para utilização de metodologias ativas, professores universitários buscaram inspiração nesta vertente da arte contemporânea e passaram a utilizar-se da pintura coma estratégia de ensino. O Body Painting é uma forma de arte corporal em que a pele humana é pintada, sendo projetados na superfície corporal músculos, veias, ossos, entre outras estruturas. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do processo de aprendizagem da anatomia dos músculos, com auxílio do Body Painting. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado no ano 2023, com 68 acadêmicos matriculados na disciplina de Morfofisiologia Básica, do curso de Fisioterapia em um Centro Universitário. A experiência para a utilização da técnica, foi dividida em quatro etapas: a)

ISSN: 2966-4837

divisão da turma em equipes; b) divisão dos músculos, das regiões de cabeça e pescoço, tronco, membros superiores e inferiores, entre as equipes; c) delimitação dos músculos; d) pintura dos músculos no corpo. A primeira e segunda etapas foram realizadas em sala de aula para organização e estruturação da atividade. Após a divisão das equipes, com auxílio de um atlas de anatomia, os discentes fizeram a listagem dos músculos que estavam presentes em cada área corporal. A terceira e a quarta etapas aconteceram no laboratório, após estudo prévio. Dando continuidade ao trabalho iniciou-se a pintura seguindo um roteiro com a imagem e nomes dos músculos, para servir de orientação no desenho dos músculos, na superfície corpórea correspondente. Para a realização da técnica foi utilizado tinta própria para pele, em cores diversas e pinceis de diferentes tamanhos. Ao final, a experiência foi avaliada, dando um feedback ao professor, a respeito das dificuldades, pontos positivos e sugestões. Resultados: Na experiência com a técnica do Body Painting, os estudantes utilizaram um roteiro com as imagens e nomes dos músculos, para direcionamento da pintura corporal. Isto posto, foi seguido o passo a passo do método do Body Painting: Delimitação dos músculos, início da pintura, finalização e retoque. Findada a prática, os discentes relataram que a técnica é relevante para fixação do conteúdo, no entanto ressaltaram certa dificuldade na execução da mesma, por envolver habilidades de pintura e desenho. Conclusão: O Body Painting foi bem aceito pelos universitários por ser um método de aprendizagem divertido, integrativo e facilitador da retenção dos conhecimentos sobre a anatomia humana dos músculos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Anatomia Humana; Ensino superior.

Título: Clube da Revista – Estratégia Eficiente na Educação Continuada em Serviços Hospitalares - 2644

Autores: JESSICA ABEL DA SILVEIRA; RAISSA MARIA ROCHA DOS SANTOS; GLENDA DE LUIZ RODRIGUES; FERNANDO VIEGAS DO MONTE; FERNANDO BESERRA LIMA.

Universidade/Hospital: QUALIFISIO SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A medicina participa de novas descobertas científicas, avanços tecnológicos, mudanças de diretrizes clínicas que ocorrem de forma rápida e constante. É notória a necessidade de se manter atualizado e analisar criticamente os periódicos disponíveis. No nosso hospital, O Clube da Revista surgiu em junho de 2019 como uma estratégia de atualização e aprendizagem com a proposta de reunir a equipe para leitura e discussão de artigos científicos, e em 2020 foi inserido no cronograma a educação continuada abordando diversos assuntos. Objetivo: Descrever uma iniciativa para consolidação de estratégia de aprendizado com equipes de saúde em serviços hospitalares. Método: Apresentação, conduzida por estagiários do serviço de fisioterapia, com tempo de duração de 15 minutos para descrição do artigo que foi previamente selecionado e divulgado para toda equipe. A discussão é realizada com ênfase na prática clínica, propondo melhorias, inovações e atualizações dentro do contexto estudado. Os encontros foram realizados mensalmente, nos turnos da manhã e tarde e em horário pré-definido, com os fisioterapeutas escalados. Resultados: Observou-se que além do enriquecimento das discussões propriamente ditas, quando possível, foram realizadas em ambientes abertos ocasionando interesse maior por parte de todos. A partir de 2022, as discussões de artigo foram incluídas no cronograma oficial do programa de Educação Continuada com 12 encontros anuais, em formato de roda de conversa, utilizando fatores ambientais para estimulação ao ensino (luz solar, vento, sons da natureza entre outros). Após a implementação do clube da revista no programa de educação continuada, em 3 anos, foram discutidos 58 artigos com uma média de participação de 85% da equipe. Conclusões: O Clube da Revista mostrou-se como uma opção interessante de aprendizado em serviços de saúde, promoveu interação e comunicação entre os

ISSN: 2966-4837

profissionais e atualização de práticas clínicas. Pontos adicionais foram observados dentre eles: melhor interação entre a equipe, aplicabilidade de novos conceitos adquiridos e aumento da participação ativa nos projetos de pesquisa em andamento no hospital. Ações para a realização de atividade em ambientes externos impulsionam a participação e potencializaram a eficácia desta importante estratégia de atualização.
Palavras-chave: Educação continuada; saúde; fisioterapia.

Título: Conhecimento e ações estratégicas dos agentes comunitários de saúde para o manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica: prática de extensão com educação continuada em saúde - 1866
Autores: HYANK ALBERTH DA SILVA[1]; DEIGSON RONEY DA SILVA MELO[1]; CATHARINNE ANGELICA CARVALHO DE FARIAS[1]; ANDREIA RAVINIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA[1]; BRENDA FAUSTINO DE MEDEIROS[1]; MARYELLI LAYNARA BARBOSA DE AQUINO SANTOS[1]; HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ[1]; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA[2].
Universidade/Hospital: 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. UFRN, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.
Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham condutas significativas na mudança da trajetória das doenças crônicas promovendo alterações no estilo de vida que afetam a saúde geral e a qualidade de vida da população. O compartilhamento do conhecimento nas ações de educação em saúde sobre sintomas e tratamento das doenças crônicas promovem a capacitação dos indivíduos, que os incentiva a desempenhar um papel ativo na redução da gravidade de sua doença, estimulando o autocuidado dos usuários. Objetivo: Analisar o perfil, o conhecimento e as ações dos ACS de um município para o manejo da hipertensão e promover educação continuada em saúde. Métodos: Trata-se de um projeto de extensão, realizado em seis Unidades Básicas de Saúde urbanas. Os ACS foram avaliados quanto à pressão arterial, peso, altura, medidas antropométricas e fatores de risco para doenças cardiovasculares e responderam um questionário estruturado contendo perguntas sobre (1) conhecimentos gerais sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), (2) as atribuições e competências do Agente Comunitário de Saúde e (3) orientações para prevenção/controle da hipertensão. Os dados foram descritos por meio de análise descritiva utilizando-se média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Resultados: Participaram do projeto 42 ACS, atuantes na zona urbana da cidade, com idade média de 46,2 ± 4,96 anos, sendo 76,2% mulheres. 31% eram hipertensos com diagnóstico, no entanto, 42,8% apresentaram níveis pressóricos elevados, 69,1% apresentavam sobrepeso a obesidade grau II e 28% também apresentavam diabetes mellitus. Sobre o conhecimento da HAS, 31% não sabiam os valores para detecção de HAS, 21,4% não sabiam os fatores de risco, 64,2% não rastreavam HAS em adultos, 95,2% orientavam sobre a importância de exercícios físicos, mas não sabiam quais e 97,6% sobre o uso medicação. Após esta fase, foram realizadas palestras semanais sobre a HAS e entrega de material educativo para as UBS. Conclusão: Os ACS precisam ser estimulados sobre o autocuidado, precisam conhecer sobre o cuidado de uma equipe multiprofissional, e é primordial um conhecimento mais aprofundado e uma boa comunicação para mudança de comportamento em nível comunitário, a educação em saúde incluiu ensino sobre hipertensão, motivação para se envolver em cuidados e apoio para mudança de estilo de vida saudável.
Palavras-chave: SUS; Hipertensão; Agentes Comunitários de Saúde.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva
Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Título: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO EM FISIOTERAPIA INTENSIVA BASEADO NA MÉTODOLOGIA SBAR - 2237

Autores: HELOISA HELENA MATIAS TAVARES DE ALMEIDA[1]; GERÔNIMO VICENTE DOS SANTOS JÚNIOR[2]; BRUNA NÓBREGA E SILVA LAURSEN[2]; RAQUEL CARVALHO MELO BARACHO[3]; POLIANNE ANGELLA OLIVEIRA FIGUEIREDO[3]; GISELDA FELIX COUTINHO[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA; NÚCLEO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE, CAMPINA GRANDE – PARAIBA – BRASIL., CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/EBSERH, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 3. HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES, CAMPINA GRANDE -PB, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O desenvolvimento de ferramentas de gestão voltadas para segurança do paciente é cada vez mais necessário nas unidades de terapia intensiva. O SBAR (Situation-Background Assessment-Recomendation) é uma ferramenta estruturada de comunicação, recomendada pela Organização mundial de saúde, que contempla os dados sobre situação, breve histórico, Avaliação e Recomendação para cada paciente. O processo de comunicação entre os profissionais precisa ser efetivo, padronizado e conciso, contemplando informações essenciais do cuidado ao paciente, menor alocação de tempo e perda de informações relevantes. Nesse sentido, um instrumento para passagem de plantão da fisioterapia baseado na metodologia SBAR surge como uma estratégia para melhoria da comunicação e garantia de uma assistência segura. Objetivos: Descrever a construção de um instrumento de passagem de plantão, para equipes de fisioterapia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com base na metodologia SBAR. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o método SBAR e em seguida, uma equipe de profissionais especialistas em Fisioterapia em Terapia Intensiva propôs a junção das principais informações analisadas numa rotina de plantão em um só instrumento. Este, foi baseado num método bem estabelecido, e com possibilidade de utilização para registro das informações coletadas durante reavaliação diária do paciente, para facilitar a análise dos demais colegas que necessitem de um painel horizontal de informações, bem como de formalizar a comunicação não verbal entre plantonistas, melhorando a meta 2 de segurança do paciente. Após a seleção das informações, a equipe estruturou o design do instrumento, elaborado no excel, e disponibilizou para teste dos demais membros da equipe. Resultados: O instrumento elaborado foi estruturado de modo a permitir que o paciente seja identificado, sua situação seja resumidamente estabelecida, com um breve histórico, e que a avaliação diária possa ser registrada. Nesta, além de dados como sinais vitais, consta um mapa ventilatório contendo não só dados da ventilação, mas também avaliação da mecânica ventilatória e ajustes realizados. No verso, campos para registro do nível funcional, de exames complementares e medicações em uso que possam interferir na conduta fisioterapêutica. No final do instrumento há um campo com linhas para registro de recomendações necessárias para equipe assistente. Todas essas informações foram dispostas numa única folha, frente e verso, permitindo registro quatorze avaliações, de forma a garantir um acompanhamento horizontal durante uma semana completa. Conclusão: O instrumento desenvolvido contribui para segurança do paciente, pois é uma ferramenta de gestão para comunicação efetiva. Além disso, pode ter outras funcionalidades que auxiliarão os profissionais da fisioterapia na rotina diária na UTI.

Palavras-chave: sistema de comunicação no hospital; Fisioterapia em Terapia Intensiva; Segurança do paciente.

ISSN: 2966-4837

Título: DESENVOLVIMENTO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO PARA O ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR - 2421

Autores: TATIANA DE ASSIS GIRARDI.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE, BRUSQUE - SC - BRASIL.

Introdução: Na disciplina de primeiros socorros, os acadêmicos aprendem condutas de reanimação cardiopulmonar (RCP) que devem ser adotadas em situações de urgência/emergência até a chegada do serviço de socorro especializado. Os jogos educativos podem proporcionar ao acadêmico, a imersão no conteúdo abordado na disciplina, por meio da cooperação e interação entre os jogadores, da criação de estratégias, do estímulo da criatividade, associação do conteúdo, desenvolvimento de ideias, reflexão e tomada de decisão. Objetivo: desenvolver, aplicar um jogo educativo sobre RCP e avaliar a experiência dos acadêmicos de Fisioterapia ao jogá-lo. Metodologia: trabalho do tipo descritivo de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 17 acadêmicos do curso de Fisioterapia. O trabalho consistiu no desenvolvimento de um jogo educativo cooperativo, a sua aplicação com os acadêmicos e a avaliação do jogo pelos acadêmicos. Para jogar, a docente da disciplina listou previamente, 30 palavras associadas a RCP no LibreOffice Calc, o qual foi programado para sortear aleatoriamente as palavras listadas. Em sala de aula, os acadêmicos foram divididos em quatro grupos. Em cada rodada, um grupo se ausentava da sala, para que fosse sorteada uma dessas palavras e cada um dos outros três grupos, definiram uma palavra como dica para que o grupo que estava fora da sala, pudesse descobrir qual palavra tinha sido sorteada. Ao final de cinco rodadas, a fim de compreender a experiência da atividade pelo acadêmico, foi solicitada a resposta em catorze perguntas, as quais foram retiradas de um questionário validado chamado MEEGA+. Resultados: Para a maioria dos acadêmicos (94%), o jogo é fácil de jogar e sentiram-se satisfeitos com o que aprenderam no jogo. Quanto ao jogo ser desafiador e não ser monótono/repetitivo, 41% concordaram com essas duas afirmativas. No aspecto de interação e cooperação entre os colegas, 94% concordaram que o jogo foi capaz de promover esses momentos. Apesar de a maioria (94%) relatar que se divertiram com o jogo e que perderam a noção do tempo por estarem envolvidos com o jogo, 41% não se esqueceu do ambiente ao redor enquanto jogava. Para 94%, estava claro a relação do conteúdo do jogo com a disciplina e 82% disseram que o jogo contribuiu para a aprendizagem na disciplina. Conclusão: o desenvolvimento e aplicação desse jogo educativo para consolidar os conceitos de RCP mostrou-se uma estratégia promissora e bem recebida pelos acadêmicos de Fisioterapia. Os resultados indicam que a experiência de jogar o jogo foi positiva. Embora ainda estejamos em fase de prototipagem do jogo, com refinamentos e melhorias planejadas, como a inserção do jogo em um site, os dados obtidos até agora apontam para uma resposta favorável dos acadêmicos. A clara relação do conteúdo do jogo com a disciplina de primeiros socorros e a percepção de que o jogo contribuiu para a aprendizagem reforçam sua relevância como uma ferramenta educacional.

Palavras-chave: Ensino; Reanimação Cardiopulmona; Jogos de Vídeo.

Título: Desenvolvimento de material educativo em fisioterapia para pacientes no pós operatório imediato de cirurgia bariátrica – 2247

Autores: ANA LETÍCIA SOARES DOS REIS SANTOS; TALITA LEITE DOS SANTOS MORAES; MIROSMAR SANTOS LIMA; JOANA MONTEIRO FRAGA DE FARIAS; ANNE KELLY DO CARMO SANTANA; MARCIO RICARDO DA SILVA SANTOS.

ISSN: 2966-4837

Universidade/Hospital:UNIMED SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.
Introdução: A cirurgia bariátrica é o tratamento cirúrgico para a obesidade mórbida, pacientes com seu Índice e Massa Corporal (IMC) superior ou equivalente 40kg/m². Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) apontam que foram realizadas 74.738 procedimentos no país em 2022. O crescimento do número de cirurgias realizadas está atrelado ao cenário do país, em que 1 a cada 4 brasileiros é obeso. Além disso, a grande procura pelo procedimento decorre da efetividade e taxas de sucesso superior ao tratamento clínico, com 95% e 5% de sucesso respectivamente. A fisioterapia pós-operatória se mostra extremamente relevante, pois pretende reduzir complicações respiratórias e circulatórias, além de auxiliar no controle de dor e na mobilidade. Portanto, é de grande importância a continuidade das condutas após a alta hospitalar. Objetivo: Desenvolver um manual de orientações fisioterapêuticas para auxiliar pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica e após a alta hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com ênfase na elaboração de um manual, realizado no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico de artigos de revisão, artigos originais, dissertações e livros para garantir a fundamentação científica do material. A elaboração gráfica foi realizada através da exposição explicativa das principais condutas utilizadas para promover a mobilização precoce e reduzir complicações. Todas as imagens são acompanhadas de explicações para execução e orientações fisioterapêuticas com o uso de formas ilustrativas para melhor entendimento. Resultados: O material foi composto por 4 sessões. A primeira tratando sobre a explicação geral do procedimento cirúrgico e o objetivo da fisioterapia no pós-operatório. A segunda sessão contém informações sobre as condutas propostas a serem realizadas pelos pacientes divididas em 6 tópicos, sendo eles: “Respiração diafragmática”, “Respiração diafragmática associada a elevação dos membros superiores”, “Bombeamento tíbio-társico”, “Cinesioterapia resistida leve dos principais grupos musculares” e “Deambulação pelo corredor ou marcha estacionária”. A terceira sessão expõe a importância de realizar as condutas propostas, como identificar sinais de mal-estar, tolerância ao exercício pela escala de Borg e orientações para a realização de 1-3 séries de 10-12 repetições dos exercícios. A última contém as referências bibliográficas utilizadas na composição do material. Conclusão: O manual desenvolvido aborda os pontos principais para promover a intervenção fisioterapêutica capaz de auxiliar na prevenção de complicações inerentes ao procedimento cirúrgico, bem como reduzir o tempo de comportamento sedentário e auxiliar na adaptação para realização de atividade física regular após liberação pelo médico-cirurgião.
Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Cuidados Pós-Operatórios; Fisioterapia.

Título: Desenvolvimento de um plano de aprendizado e de avaliação para a Residência em Fisioterapia Intensiva Pediátrica - 2503
Autores: YESSA DO PRADO ALBUQUERQUE[1]; GABRIELA CASTILHOS DUCATI[2]; JULYA CHARARA AIRES DA SILVA[2]; MARIA EDUARDA PEREIRA BORGES[2]; JULIANA CARDOSO[2]; THAISE HELENA CADORIN[2]; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY[2]; VALÉRIA CABRAL NEVES LUSZCZYNSKI[1].
Universidade/Hospital: 1. COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (HOSPITAL DE CLÍNICAS E HOSPITAL VITOR DO AMARAL), CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.
Introdução: Os programas de residência multiprofissional em saúde estimulam competências e habilidades para ações de atenção, assistência e gestão em saúde. Nesse contexto, a avaliação do processo de formação é uma ferramenta mediadora no processo de aprendizagem, a qual fortalece

ISSN: 2966-4837

a relação de professor e aluno, do ensinar e aprender, e ainda orienta e conduz a gestão do ensino Objetivo: Construir um instrumento de avaliação para residentes de fisioterapia em terapia intensiva pediátrica (UTIP). Método: O estudo descreve a criação de um instrumento colaborativo para ensino e avaliação de fisioterapeutas em UTIP, em três etapas: estruturação conceitual, desenvolvimento de domínios e itens de avaliação, e organização do instrumento. Baseado em competências, o instrumento considera habilidades técnicas e não técnicas, seguindo recomendações específicas. A definição das competências ocorreu em múltiplos domínios, permitindo flexibilidade de tempo para o aprendizado individualizado. Os domínios e itens abordam a definição de habilidades e contexto, respeito ao processo de aprendizagem, estabelecimento de marcos e traçado de um caminho transparente de aprendizagem. A partir desse conhecimento formou-se as competências necessárias para a formação em fisioterapia em UTIP. Resultados: O instrumento tem um caráter dinâmico; define as competências esperadas para o residente, o contexto de utilização e otimiza a aprendizagem individualizada. O plano de aprendizagem foi subdividido em quatro domínios: 1. competências gerenciais – gestão do serviço, pesquisa e organização dos ambientes de trabalho; 2. competências interprofissionais – participação de reuniões, gestão de materiais, assistência ao paciente e resolução de problemas; 3. competências essenciais - comunicação eficaz, colaboração interdisciplinar, promoção da saúde baseada em evidências; 4. atividades profissionais confiáveis – resolução de intercorrências, solicitação e interpretação de exames, aplicação de técnicas terapêuticas, monitoramento respiratório e desmame ventilatório. As 3 primeiras serão avaliadas: em sim, parcialmente e não. A última será avaliada em 5 níveis, sendo o nível 1 o menor nível de independência profissional perante o cuidado até o nível 5, no qual o residente possui ampla autonomia. Sugere-se avaliação colaborativa em 3 momentos da residência: início (identificação de conhecimentos e expectativas), final do R1 (abordagem de inseguranças e percepções) e final do R2 (análise da jornada e expectativa de máximo desempenho). Conclusão: O instrumento é uma contribuição para a educação em fisioterapia, mas possui um potencial teórico para as demais categorias profissionais da saúde assim como para diferentes contextos de formação de programas de residência na área da saúde.
Palavras-chave: Internato e Residência; Educação em saúde; Fisioterapeutas.

Título: DETERMINANTES SOCIAIS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SAÚDE RESPIRATÓRIA DA POPULAÇÃO DO CAMPO: FORMAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS PAUTADA NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2521
Autores: JOSÉ MARTIM MARQUES SIMAS.
Universidade/Hospital:UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.
Introdução: A vida e o trabalho na zona rural expõe a diversos fatores de risco à saúde respiratória, seja pela exposição crônica à poeira, proveniente das atividades agrícolas, como aragem do solo, colheita e processamento de culturas, como pelo contato frequente com produtos químicos agrícolas, que podem irritar as vias respiratórias e aumentar o risco de desenvolvimento de condições respiratórias adversas. Métodos: Trata-se de um relato de experiência didática na formação de estudantes de Fisioterapia no contexto do território da estratégia de saúde da família (ESF). Foram utilizadas metodologias ativas com aprendizagem baseada em situações de contexto real, na interdisciplinaridade e na educação interprofissional, com enfoque para os fatores de risco relacionados aos problemas respiratórios da população rural. Essas ações foram desenvolvidas nas disciplinas de Gestão em Saúde, Fisioterapia em Saúde Coletiva e Fisioterapia Cardiorrespiratória. As atividades se pautaram no território rural do Vale do Ribeira. Resultados: Foram realizadas atividades

ISSN: 2966-4837

para compreensão do processo de territorialização, determinantes sociais de saúde, determinação social do processo saúde-doença, tecnologias do cuidado (leves, leve-duras e duras), ocupação e trabalho, diagnóstico situacional em saúde e ações fisioterapêuticas centradas no território, na comunidade e na família. Os estudantes tinham que fazer visitas *inloco* para conhecer o território e entrevistar alguns moradores e profissionais da equipe de saúde daquele território. Ao final do semestre, em ações colaborativas, os estudantes tinham que desenvolver um diagnóstico situacional em saúde e da funcionalidade humana pautada na comunidade, fazendo um levantamento dos determinantes sociais, barreiras e facilitadores encontrados. Além disso, era necessário propor uma ação que proporcionasse impactação positiva para a comunidade, levando-se em consideração as características e demandas locais. Conclusão: Ao adotar uma abordagem holística que considera não apenas os aspectos físicos, mas também psicossociais, é possível implementar intervenções mais abrangentes e eficazes. Isso pode incluir a promoção de práticas agrícolas mais seguras, o acesso a equipamentos de proteção respiratória adequados, a melhoria das condições de habitação e a oferta de educação em saúde sobre os efeitos nocivos da exposição a poeira e produtos químicos agrícolas. Além disso, ao abordar os determinantes sociais de saúde, como o acesso limitado a serviços de saúde e a falta de infraestrutura adequada, é possível reduzir as disparidades e melhorar o acesso a cuidados de saúde e prevenção de problemas respiratórias na comunidade rural. Essas abordagens integradas têm o potencial de não apenas mitigar os riscos respiratórios, mas também de promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar para a população rural.
Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória; Saúde do Trabalhador; Metdologias Ativas.

Título: Efeito de um treinamento em comunicação eficaz na melhoria do alinhamento de metas funcionais em cuidados paliativos: um estudo quase-experimental - 1960
Autores: ANA PAULA DA SILVA RAGAZZO; JOÃO PEDRO SILVA SANTOS; LUIZ FILIPE GOTTGTROY LOPES DE CARVALHO; RENATO FRAGA RIGHETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A falta de treinamento em comunicação eficaz em cuidados paliativos pode gerar insegurança e desconforto do profissional na abordagem ao paciente. O protocolo SPIKES é uma ferramenta que facilita a transmissão de notícias difíceis de forma eficaz e o alinhamento de metas terapêuticas. Objetivo: Avaliar os efeitos de um treinamento de comunicação difícil na melhoria do alinhamento de metas funcionais entre fisioterapeutas, pacientes em cuidados paliativos e suas equipes médicas, com foco na percepção de conforto e segurança do fisioterapeuta. Métodos: Aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (número 6.508.029). Estudo antes/depois quase experimental, onde uma intervenção foi realizada para fisioterapeutas das unidades críticas, semi-crítica e oncológica. Aplicou-se formulário para coletar informações demográficas, além dos níveis de conforto e segurança em situações de comunicação difícil e alinhamento de metas funcionais, bem como frequência desses alinhamentos e ocorrência de conflitos. Após, realizou-se um treino teórico com um vídeo de 20 minutos sobre o protocolo SPIKES, seguido de uma avaliação. Os sujeitos aprovados seguiram para o treino prático, uma simulação role play onde os sujeitos representaram papéis de “fisioterapeuta”, “acompanhante” e “paciente”, em situação de comunicação de notícia difícil e alinhamento de metas funcionais em cuidados paliativos. Por fim, os participantes foram reavaliados após um mês do treinamento prático. Resultados: 18 fisioterapeutas completaram todas as etapas da pesquisa. Foi verificado que das 12 variáveis analisadas, 7 tiveram aumento significativo no escore final, sendo: 44,4% na segurança em alinhar metas funcionais com pacientes em cuidados paliativos (p=0,038); 50% em segurança em alinhar metas funcionais com a equipe médica de

ISSN: 2966-4837

pacientes em cuidados paliativos (p=0,038); 50% na frequência em alinhar metas funcionais com a equipe médica de pacientes em cuidados paliativos (p=0,013); 50% no conforto em alinhar metas funcionais com pacientes que necessitarão de suporte ventilatório invasivo/não invasivo permanente (p=0,008); 50% na segurança em alinhar metas funcionais com pacientes que necessitarão de suporte ventilatório invasivo/não invasivo permanente (p=0,013); 50% em conforto em alinhar metas funcionais com a equipe médica de pacientes em cuidados paliativos (p=0,005); 38,9% na segurança em alinhar metas funcionais com pacientes que demorarão, ou não atingirão, a função da marcha (p=0,045). Não houve correlação entre os escores pós-treinamento com a presença de pós-graduação em oncologia, cuidados paliativos ou com o tempo de formação. Conclusão: O treinamento teórico-prático baseado no protocolo SPIKES aumentou a percepção de segurança e conforto dos fisioterapeutas em situações de comunicação difícil e alinhamento de metas funcionais, assim como a frequência de alinhamento dessas metas com pacientes e equipe médica.
Palavras-chave: Cuidado paliativo; Comunicação eficaz; SPIKES.

Título: EFICÁCIA DE UMA PLATAFORMA VIRTUAL INTELIGENTE NA APRENDIZAGEM DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA - 2303
Autores: TATIANA DE ASSIS GIRARDI[1]; DANIEL GIRARDI[2].
Universidade/Hospital:1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE, BRUSQUE - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, BLUMENAU - SC - BRASIL.
Introdução: Nas unidades de terapia intensiva (UTI), o manejo eficaz da ventilação mecânica é uma tarefa difícil, em virtude da complexidade do assunto. Portanto, nos últimos anos, plataformas e aplicativos têm sido desenvolvidos e adotados, a fim de auxiliar o processo de ensino-aprendizagem em ventilação mecânica invasiva (VMI). Em 2022, foi desenvolvida uma plataforma virtual, com um simulador de ventilação mecânica e um curso que possui o suporte de um tipo de inteligência artificial, garantindo uma experiência de aprendizado personalizada. No entanto, o efeito dessa plataforma no processo de aprendizagem em VMI precisa ser descrito e mensurado. Objetivo: avaliar o efeito de uma plataforma virtual inteligente no processo de aprendizagem em VMI com acadêmicos de fisioterapia. Método: estudo quase-experimental com abordagem quantitativa, realizado com 85 acadêmicos de fisioterapia de universidades públicas (federal e estadual) e privadas. Os acadêmicos foram alocados em grupo controle, que teve aulas expositivas sobre VMI (n=52), e em grupo experimental que teve as aulas expositivas associadas ao curso interativo de VMI oferecido pela plataforma virtual inteligente (n=33). Os dois grupos, após exposição, responderam a um teste validado com 13 questões fechadas que testou o conhecimento em VMI básica. Esse teste é dividido em três sessões, as quais avaliam o conhecimento de conceitos básicos de VMI, análise gráfica e ajustes dos parâmetros ventilatórios. A partir dos dados obtidos no teste, a normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparar os resultados entre os dois grupos, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, considerando significativamente estatístico p-valor <0,05. Resultados: observou-se diferenças estatísticas significativas (p-valor=0,00002) no número geral de acertos entre os grupos. Esse resultado é evidenciado ao comparar as medianas do número de acertos, pois o grupo experimental apresentou doze acertos, enquanto o grupo controle apresentou sete acertos. Conclusão: os resultados deste estudo destacam o impacto positivo da plataforma virtual inteligente no processo de aprendizagem em VMI para acadêmicos de fisioterapia, porque os acadêmicos do grupo experimental demonstraram um desempenho significativamente superior no teste de conhecimento quando comparados ao grupo controle. Portanto, essa plataforma é uma ferramenta educacional relevante no processo de aprendizagem em VMI.

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Respiração Artificial; Aplicações da Informática Médica; Ensino.

Título: Eficácia de um treinamento para equipe de fisioterapeutas intensivistas sobre eletroestimulação neuromuscular em doentes críticos internos em unidade de terapia intensiva: uma pesquisa-ação - 2009

Autores: JOSÉ EDIMOSIO COSTA VITAL[1]; CAROLINE STEFANY FERREIRA CARDEIRA[1]; DJACYR CAETANO VIANA FILHO[1]; FERNANDO GABRIEL DA ROCHA CAMPOS[2]; LINDBERGH AFONSO[1]; MARCELO HENRIQUE REIS CAMINHA[1]; AMÉRICA PALMEIRA[1]; HELGA CECILIA MUNIZ DE SOUZA[1].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS- HGV, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A educação continuada é um dos pilares da melhoria assistencial clínica, no entanto a estabilidade profissional e a experiência clínica adquirida ao longo dos anos pode ser um fator dificultador para implementação dessa prática com eficácia no serviço público. Assim, ações de treinamento continuado da equipe sobre novas ferramentas clínicas, como a eletroestimulação neuromuscular (EENM) no cenário da unidade de terapia intensiva (UTI), pode gerar impactos positivos e permanentes na rotina assistencial. Objetivo: Avaliar o efeito de um treinamento sobre EENM no doente crítico sobre o nível de conhecimento teórico-prático de fisioterapeutas intensivistas de um serviço público. Método: Foi realizado um estudo de natureza social de aspecto intervencionista, denominado de pesquisa-ação. A amostra foi composta por fisioterapeutas intensivistas de duas UTIs (clínica e cirúrgica) de um hospital público. Inicialmente foi aplicado um questionário composto por 10 perguntas que englobavam perfil profissional e conhecimento teórico-prático sobre EENM (7itens). O treinamento da equipe foi realizado por um único instrutor para no máximo 2 profissionais por turma. Foi realizada uma explanação teórica sobre as características das correntes, indicações, efeitos fisiológicos, tipos de protocolos mais utilizados e contra-indicações da técnica. Em seguida era realizada a aplicação prática da técnica com instrumento de eletroterapia do serviço. Na semana seguinte após o término do treinamento o questionário era reaplicado para avaliar a eficácia da intervenção. Resultado: A amostra foi composta por 20 fisioterapeutas, na maioria mulheres (80%), com tempo de atuação profissional entre 1 e 35 anos (5,0±3,74 anos). De um total de 20 pontos os participantes apresentaram diferença na pontuação pré-treinamento (14,14±6,22 pontos) quando com a pós-treinamento (19,57±0,53pontos) $p<0,05$. Cerca de 50% dos participantes tinham segurança intermediária e 25% baixa segurança na aplicação da técnica de EENM. Após a intervenção, 80% dos profissionais apresentaram alta segurança e 20% segurança intermediária na aplicação da técnica. As questões com menor nível de acertos foram as referentes a conhecimentos específicos da biofísica da EENM. Conclusão: O treinamento individual teórico-prático de fisioterapeutas intensivistas no local de trabalho sobre a utilização da EENM em doentes críticos parece ser uma estratégia eficaz para aumentar o conhecimento sobre o recurso terapêutico. Assim, estratégicas de ensino direcionadas para prática profissional, com baixo custo e utilizando os recursos já existente podem ser uma alternativa para melhoria da qualidade dos recursos humanos dentro da unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Pesquisa-ação; Eletroestimulação neuromuscular; Educação.

Título: Especialidade em Dor no Serviço de Reabilitação: desenvolvimento da gestão de processos e desfechos clínicos da assistência fisioterapêutica ao paciente com dor - 2044

Autores: RENATO FRAGA RIGHETTI; DANIELA COSTA BENETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A avaliação contínua dos processos e desfechos terapêuticos desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados eficazes aos pacientes com dor internados no hospital. A fisioterapia desempenha um papel crucial no manejo da dor. Por isso, torna-se essencial a utilização de indicadores que possam sinalizar as mudanças necessárias para uma assistência de excelência e individualizada. Objetivos: Implementar indicadores de processos e desfechos clínicos para o gerenciamento da linha de cuidado do paciente com dor em internação hospitalar. Métodos: O estudo não se aplica para aprovação pelo Comitê de Ética. Foi implementado o indicador de processo de "Taxa de conformidade do registro fisioterapêutico em prontuário eletrônico" que extrai informações sobre os registros em prontuários eletrônicos da assistência do paciente com dor. Além disso, monitoramos o indicador de desfecho clínico "Prevalência de melhora da dor após fisioterapia analgésica", e implementamos 2 ações em 2022 e 2 ações em 2023 com objetivo de aumentar a média da prevalência de melhora da intensidade da dor. A meta estabelecida foi de 73%, baseada na série histórica entre os meses de outubro de 2021 a março de 2022. O indicador foi calculado a partir do número de pacientes que melhoram do escore da dor após fisioterapia analgésica. Em janeiro de 2023 foi implementado o indicador de desfecho clínico "Prevalência de melhora da dor baseada no nível de conforto", para mensurar a melhora da dor baseada no nível de conforto, focando em meta alinhada com o paciente. A meta estabelecida foi de 80% com base na série histórica de janeiro a junho/23. O indicador foi calculado a partir do número de pacientes que atingem o nível de conforto de dor após fisioterapia. Seis ações educativas focadas no registro adequado e manejo do paciente com dor foram realizadas entre os anos de 2022 e 2023. Resultados: As ações educativas e de implementações de melhorias no prontuário eletrônico melhoraram o indicador de processo de "Taxa de conformidade do registro fisioterapêutico em prontuário eletrônico" de 80% no ano de 2022 para 89% no ano de 2023. Houve o aumento da prevalência de melhora da dor após a fisioterapia de 84% no ano de 2022 para 96% no ano de 2023. Além disso, observamos um aumento da prevalência de melhora da dor baseada no nível de conforto de 78% nos meses de janeiro a maio de 2023 para 92% de junho a dezembro de 2023. As melhoras ocorreram após as implementações educativas voltadas para o registro adequado e o manejo do paciente com dor. Conclusão: As implementações de indicadores de processos e desfechos clínicos foram capazes de promover o monitoramento dos processos e manejo dos pacientes com dor no ambiente de internação hospitalar, mostrando pontos de melhorias a serem implementados na prática assistencial para a excelência do cuidado com o paciente com dor. Além disso, foram capazes de mensurar os desfechos clínicos decorrentes da assistência fisioterapêutica.

Palavras-chave: Dor; Fisioterapia; Gestão hospitalar.

Título: Estudo piloto sobre o conhecimento prévio em análise gráfica na ventilação mecânica de fisioterapeutas ingressantes em um curso de pós graduação lato sensu - 2315

Autores: LORENA CARLA OLIVEIRA E SILVA[1]; GIULLIANO GARDENGHI[2]; VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE CEAFI, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Estudo piloto sobre o conhecimento prévio em análise gráfica na ventilaçào mecânica de fisioterapeutas ingressantes em um curso de pós graduação lato sensu

Introdução: Alunos ingressantes em programas de pós-graduação na área de Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva, embora muitas vezes já atuem no ambiente crítico, podem não reunir conhecimento suficiente em análise gráfica na ventilação mecânica (VM), considerando que

ISSN: 2966-4837

muitas vezes tais alunos não são expostos a esse conteúdo na graduação. Objetivos: Verificar o conhecimento sobre análise gráfica na VM de alunos ingressantes em um programa de pós-graduação Lato Sensu. Materiais e Métodos: Projeto aprovado no Comitê de Ética da UniEvangélica em 28 de setembro de 2023, parecer 6.330.390. Alunos ingressantes em um curso de pós-graduação relacionado à área de Fisioterapia cardiopulmonar e Terapia Intensiva foram, após assinatura do TCLE, apresentados, via "Google Forms", a um questionário do tipo Likert, contendo 20 questões relacionadas a análise gráfica da VM. Cada pergunta continha um gráfico e cinco potenciais respostas, sendo apenas uma correta. Cada pergunta recebeu peso 5, ou seja, a nota potencial dos alunos ao final das respostas poderia variar entre 0 (zero) – nenhum acerto, e 100 (cem) pontos – 20 questões respondidas corretamente. Utilizou-se o software Microsoft Excel® para análise descritiva dos resultados. Resultados: 55 alunos (78,7% da amostra do sexo feminino) responderam ao questionário proposto. Com relação à idade mais prevalente, 59,4% estavam entre 21 e 25 anos. Considerando o tempo de formação, 83,9% dos alunos haviam concluído sua graduação há um ou dois anos. Responderam ser o seu primeiro curso de pós-graduação 95,7% dos alunos. Referiram já atuar na área 70,7% dos estudados. No que tange às respostas aos questionários, o índice de acertos foi de 28,6±11,6 pontos. O valor mínimo foi de 5 pontos e o máximo de 55 pontos. A mediana foi 25. Conclusão: Os resultados encontrados demonstraram um baixo conhecimento dos alunos em análise gráfica na VM, no momento de ingressarem em um programa de pós-graduação Lato Sensu em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva, mesmo já estando a maioria deles atuando na área.
Palavras-chave: Fisioterapia; Respiração Artificial; Educação em Saúde.

Título: Evolução da proporção entre leitos de internamento e fisioterapeutas em Pernambuco: uma perspectiva temporal - 2669
Autores: CAMILLA ISIS RODRIGUES DOS SANTOS; GABRIEL GUERRA ROSA; MARÍLIA FRANCIELY DE MESQUISTA SOARES; RICARDO VINÍCIUS DE CARVALHO SANTANA; YÊDA SAYONARA MEDEIROS VASCONCELOS FREIRE.
Universidade/Hospital: HOSPITAL GERAL MATERNO INFANTIL UNIMED RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL.
Introdução: No complexo cenário vivido no período da pandemia Covid-19, a sobrecarga de pacientes nos serviços hospitalares com necessidades especializadas e complexas, tornou a disponibilidade de leitos e gestão de recursos humanos pontos desafiadores nos serviços hospitalares SUS e não SUS. Objetivos: Descrever a variação da disponibilidade de leitos de internamento e de fisioterapeutas que atuaram em hospitais SUS e não SUS de Pernambuco no período de 2019 a 2023 e analisar a relação entre as variáveis no cenário pré e pós pandemia. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com análise quantitativa e comparativa das variáveis: leitos de internamento SUS e não SUS e fisioterapeutas com atuação nos hospitais SUS e não SUS (fisioterapeuta geral e respiratório). Os dados utilizados referem-se à média anual obtida no portal eletrônico DATASUS. Foi realizada análise estatística descritiva das informações através do Microsoft Excel. Resultados: O número total de leitos de internamento em Pernambuco variou de 21238 a 23127, com desvio padrão de 796 leitos e aumento progressivo no decorrer do período, os leitos SUS representaram em média 75% do total disponível, variando de 73% - 77%. No mesmo período, o número de fisioterapeutas (geral e respiratório) em Pernambuco no CNES variou de 3891 a 5894, com desvio padrão de 896 profissionais e aumento progressivo no decorrer dos anos, os profissionais que atendem no SUS representaram em média 78% do total, variando de 75% - 81%. Considerando o cenário pré pandemia (2019) e o pós pandemia (2023), houve incremento de 4,8% no número de leitos SUS e de 22% nos leitos não SUS; no tocante ao número de fisioterapeutas, houve significativo aumento, no SUS o aumento foi de

ISSN: 2966-4837

57,1% e no não SUS de 34,9%. O crescimento observado em Pernambuco ficou acima do observado na média nacional em todas as variáveis estudadas, no Brasil houve aumento de 3,8% nos leitos SUS e 3,3% nos leitos não SUS, 50,5% nos fisioterapeutas SUS e 31,5% nos fisioterapeutas não SUS. A proporção de leitos de internamento por fisioterapeuta melhorou significativamente no decorrer do período, indo de 5,5 em 2019 para 3,7 leitos/fisio em 2023 nos estabelecimentos de saúde SUS, representando redução de 33%; nos estabelecimentos não SUS foi observada redução de 10% na proporção, indo de 5,2 para 4,7 leitos/fisio. Apesar da melhora na proporção leitos/fisio, quando comparado com o cenário nacional, Pernambuco segue acima da média com diferença de 0,7 leitos/fisio SUS e 1,7 leitos/fisio não SUS. Conclusões: Durante o período da pandemia houve expansão no número de leitos de internação, bem como de fisioterapeutas nos serviços SUS e não SUS, o aumento de profissionais foi maior em relação ao número de leitos, melhorando a proporção leitos/fisio. Não há uma proporção estabelecida por lei ou regulamentação específica de fisioterapeutas por leito, porém ela poder ser utilizada como indicador da capacidade de atendimento e qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Fisioterapeuta; Covid-19.

Título: Evolução do Quantitativo de Fisioterapeutas Hospitalares no Brasil entre 2008 e 2023 - 2210

Autores: FILIPE TADEU SANTANNA ATHAYDE.
Universidade/Hospital: FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH), VESPASIANO - MG - BRASIL.

Introdução: A assistência em saúde no âmbito hospitalar necessita de contribuição multidisciplinar, uma vez que a equipe deve compartilhar seus saberes para obtenção de desfechos clínicos mais favoráveis. Apesar de uma profissão técnico-científica relativamente jovem, a literatura traz evidências robustas do benefício de intervenções fisioterapêuticas em doenças com quadro agudizado de tratamento nosocomial. Diante disso, um estudo acerca da alocação de profissionais da Fisioterapia em hospitais ao longo dos anos se faz relevante. Objetivo: Conhecer a evolução do quantitativo de fisioterapeutas hospitalares no Brasil entre 2008 e 2023. Método: Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo com base nos dados disponibilizados pelo Ministérios da Saúde por meio da plataforma do DATASUS. Foram considerados todos os fisioterapeutas cadastrados na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) em instituições hospitalares gerais e especializadas assim como em pronto-atendimentos. Ao comparar a evolução destes profissionais com o número de leitos hospitalares, foi utilizado como referência apenas aqueles de unidades de terapia intensiva (adulto, neonatal, pediátrica, sendo gerais, coronarianas, de queimados ou destinadas ao atendimento da COVID-19). Os dados foram analisados numérica e graficamente para se conhecer seu comportamento ao longo dos anos do estudo. Resultados: O número de fisioterapeutas inseridos em hospitais apresentou uma elevação progressiva ao longo dos anos investigados. Este aumento não teve mudança significativa com o implemento da normativa da RDC-7 da Agência de Vigilância Sanitária de 2010 acerca de parâmetros de funcionamento da terapia intensiva. Por outro lado, a pandemia pelo coronavírus, sobretudo em 2020 e 2021, promoveu um forte crescimento na atuação fisioterapêutica hospitalar. Como efeito da COVID-19, notou-se uma elevação aguda no número de leitos de terapia intensiva com posterior decréscimo, enquanto que o número de fisioterapeutas também foi elevado neste período, mas manteve-se em patamar aumentado. Conclusões: O estudo revela o crescimento do quantitativo de profissionais de Fisioterapia no âmbito hospitalar no período de 2008 a 2023, que parece estar regido mais fortemente pela demanda de mercado do que por normativas instituídas.

ISSN: 2966-4837

Fonte de Financiamento: Incentivo Institucional - FASEH / Grupo Ânima
Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia;Gestão em Saúde;Gestão de Recursos Humanos.

Título: Experiência da educação interprofissional em saúde em uma residência multiprofissional: como os plantões trocados influenciam no aprendizado? - 2741

Autores: AFONSO RODRIGUES TAVARES NETTO[1]; BEATRIZ NAYANNE MACHADO DA SILVA FERREIRA[1]; ALEXIA DE DEUS PERRUCI[2]; MARIA CLARA FERREIRA DE SÁ[2]; MANUELLE MAYARA GALDINO DE ASSIS[2]; RAFAELA CORREIA DE SOUZA CUNHA[2]; MILENA LINS DA CUNHA DIAS[2].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, SANTA RITA - PB - BRASIL; 2. HOSPITAL INFANTIL ARLINDA MARQUES, JOAO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A Educação Interprofissional (EIP) em Saúde mostra como duas ou mais profissões podem, através de aprendizagem compartilhada, melhorar a qualidade dos serviços prestados. Um conhecimento ampliado sobre o papel do outro, o trabalho em equipe e um olhar atento à complexidade do sujeito a ser atendido, pode proporcionar um cuidado mais integral, bem como oferecer uma melhor resolutividade dentro do serviço no qual se está inserido (Bluteau, Jackson, Furlong, 2023). Sendo assim, a Residência Multiprofissional é uma forma de especialização que visa desenvolver o trabalho em equipe e o diálogo entre as diversas áreas profissionais e, consequentemente, colaborar com a EIP (Araújo et al, 2021). Objetivos: Relatar a experiência de plantões trocados de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Criança do Estado da Paraíba (REMUSC/SES-PB) Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na perspectiva de fisioterapeutas residentes do primeiro ano (R1) da REMUSC/SES-PB acerca de plantões trocados, ou seja, plantões com residentes de diferentes núcleos profissionais, os quais fazem parte do mesmo programa de residência. A dinâmica dos plantões trocados faz parte do planejamento pedagógico da RESMUSC/SES-PB e ocorre durante uma semana, do primeiro mês da residência, em que os residentes do segundo ano (R2), juntamente com seus respectivos preceptores, acolhem os R1s dos demais núcleos profissionais (serviço social, psicologia, nutrição, farmácia, enfermagem, fonoaudiologia) e demonstram o papel de cada profissão no setor hospitalar de forma prática. Resultados: A atividade proposta fortalece a EIP, promovendo uma abordagem multiprofissional no local de trabalho e uma evolução quanto ao diálogo entre os profissionais do serviço. Reconhecer a profissão do outro possibilita um melhor trabalho entre as equipes. Por meio dessa vivência, os profissionais, neste caso as residentes fisioterapeutas, puderam observar e reconhecer suas limitações durante o cuidado com o paciente, a exemplo disso seria a importância da atuação da nutrição em gerenciar a cota nutricional adequada, possibilitando as condutas fisioterapêuticas sem prejuízos na evolução, assim como notaram a importância da fisioterapia para a remoção de secreção em pacientes hipersecretivos para a fonoaudióloga poder realizar uma melhor conduta terapêutica. A aprendizagem colaborativa faz com que o profissional de saúde entenda a necessidade de todos os profissionais do local terem um mesmo objetivo, realizando um trabalho em equipe para que os pacientes internados no serviço hospitalar, seja ele de baixa, média ou alta complexidade, consiga receber a alta (SCAGER et al., 2016). Conclusão: Os plantões trocados permitem que o residente conheça como o entendimento da atividade do outro profissional pode contribuir no serviço, bem como proporcionam uma potencialização na melhora clínica do paciente por, justamente, ir além da expertise de uma área específica da saúde.
Palavras-chave: Educação interprofissional; Aprendizagem colaborativa; Residência hospitalar.

Título: Extensão universitária: ação de uma liga acadêmica contra o uso de cigarros eletrônicos - 2201

ISSN: 2966-4837

Autores: RENATA SOUZA GOMES DA FONSECA; CIBELLE LUIZA OLIVEIRA; BEATRIZ BARREIRA MATIAS; NATHÁLIA DANTAS MARQUES QUIRINO; LETYCIA WIWIA SOARES QUEIROZ; BÁRBARA BERNADELLI RIBEIRO; YASMIM AISSA RODRIGUES SILVA; NATASHA YUMI MATSUNAGA.
Universidade/Hospital:UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG, INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA – IPTSP, DEPARTAMENTO DE SAÚDE FUNCIONAL – DSF, CURSO DE FISIOTERAPIA., GOIÂNIA - GO - BRASIL.
Introdução: O uso de cigarros eletrônicos, também conhecidos como *vape, vaper, pod, e-cigarette, e-ciggy, e-pipe e e-cigar*, aumentaram substancialmente na população jovem. Por ser um dispositivo que pode causar dependência, doenças cardíacas, lesões físicas como queimaduras por explosões ou mau funcionamento e distúrbios respiratórios como a lesão pulmonar associada a cigarros eletrônicos ou vaping (EVALI), torna-se essencial a conversa e realização de orientações baseadas em evidências científicas, com uma linguagem acessível para essa população.Objetivo: Relatar a atuação de uma liga acadêmica em uma ação universitária contra o uso de cigarros eletrônicos para crianças e adolescentes. Métodos: Trata-se de um relato de experiência discente sobre a atuação da liga em uma ação de extensão universitária intitulada “Cigarros eletrônicos, o que você gostaria de saber?”, realizada no dia 22/11/2023, durante um evento universitário, para crianças e adolescentes. Resultados: A ação foi realizada em um único dia e composta por 4 momentos, sendo a primeira baseada em uma roda de conversa, retirada de dúvidas e relatos de experiência por parte das crianças e adolescentes. Foi um momento de grande participação e interação com os jovens, que demostraram certo conhecimento prévio sobre o assunto e bastante interesse em aprender mais sobre a temática. Posteriormente realizou-se um momento prático e demonstrativo com o auxílio de dois pulmões de porcos, sendo que nas peças foram apresentadas as diferenças entre um pulmão de fumante versus não fumante, na qual o pulmão do tabagista apresentou uma coloração mais acinzentada, presença de fibrose pulmonar e redução da expansibilidade. Acreditamos que foi o momento que o público mais gostou, pois puderam ver na prática os malefícios do tabagismo e de forma interativa e atrativa. O terceiro momento foi a realização de uma palestra com uma médica pneumologista pediátrica sobre os riscos e malefícios do uso do cigarro eletrônico. E por fim, foi realizada uma dinâmica composta por uma sequência de exercícios de equilíbrio, força e resistência para estimular e orientar sobre a importância da realização de atividades físicas. Conclusão: Uma vez que as alunas participaram efetivamente de toda a organização e execução do evento, este colaborou para o aprendizado e teve como resultado, a experiência de promover ações voltadas para a população. Para as crianças e adolescentes, o evento proporcionou mais informações sobre os riscos do tabagismo, principalmente relacionadas ao uso de cigarros eletrônicos. Dessa forma, a ação representou uma grande oportunidade de atuar diretamente em ações que promovem benefícios para a comunidade, e foi considerado uma experiência extremamente enriquecedora no âmbito profissional, pessoal e social.
Palavras-chave: extensão comunitária; prevenção do hábito de fumar; crianças.

Título: Fatores Económicos e Indicadores de Qualidade em Cuidados Intensivos Intensivos: Uma Revisão Sistemática - 2232
Autores: ARMANDO JARIB GONÇALVES TAVARES; DIOGO SOARES MENEZES; GEOVANE ROSSONE REIS.
Universidade/Hospital:UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI, GURUPI - TO - BRASIL.
Introdução: A desigualdade social no Brasil promove discrepâncias no acesso aos serviços de saúde, especialmente nas unidades de terapia intensiva, que exigem assistência de alta complexidade em

ISSN: 2966-4837

um conjunto de terapias e procedimentos de alto custo e especialização. Fatores econômicos podem influenciar a demanda por leitos em unidades de terapia intensiva, enquanto a falta de recursos em países em desenvolvimento, como o Brasil, pode exigir maior eficiência operacional, o que inclui indicadores de qualidade da assistência à saúde. Diante disso, fatores econômicos ligados a indicadores de qualidade, como taxas de infecção, tempo de internação e mortalidade, não costumam ser utilizados em avaliações de políticas públicas. Objetivo: deste estudo é analisar a produção científica produção científica que trata da relação entre variáveis econômicas e comportamentais das pessoas, a qualidade da assistência com a oferta de leitos de terapia intensiva. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas principais bases de dados, e uma análise bibliométrica sobre o tema. A pesquisa diretamente relacionada à otimização de leitos e à qualidade da assistência em unidades de terapia intensiva, bem como ao planejamento econômico ou às variáveis econômicas, é muito escassa entre as bases de dados pesquisadas, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Dados relacionados a indicadores de qualidade da assistência ou da oferta de serviços de terapia intensiva em períodos de recessão econômica ajudam a compreender regionalmente os aspectos da demanda e da oferta de serviços de terapia intensiva, uma vez que a desigualdade social no Brasil promove discrepância no acesso aos serviços de saúde, principalmente na atenção terciária à saúde, que requer assistência de alta complexidade em um conjunto de terapias e procedimentos altamente especializados. Resultados E Discussões: Diante dos resultados, pesquisas que possam resultar em planejamento estratégico em saúde, especialmente para países em desenvolvimento como o Brasil, onde a eficiência operacional deve ser priorizada devido à escassez de recursos, devem ser promovidas a fim de priorizar investimentos e gestão em saúde com base em fatores econômicos.
Palavras-chave: Economia da Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Indicadores de qualidade.

Título: Ferramentas básicas do empreendedorismo e gestão em saúde para a fisioterapia - 2774
Autores: VICTOR SALLES SILVA; DANIELA MARCELINO.
Universidade/Hospital: CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO - CEUCLAR, BATATAIS - SP - BRASIL.
Introdução: O olhar empreendedor e os conhecimentos de gestão são necessários, para que recém formados em fisioterapia construam um negócio organizado e próspero, evitando dívidas e frustrações que podem levá-lo a desistir da profissão. Objetivo: Esse estudo busca encontrar ferramentas metodológicas e organizacionais, atuais e efetivas, para que recém graduados em fisioterapia, possam abrir o próprio negócio ou melhorar um já existente. Metodos: Os descritores empreendedorismo, gestão e fisioterapia, foram utilizados nas bases de dados Google academico e Scielo, que direcionaram para artigos gratuitos e livros físicos, os quais foram utilizados para nortear e fundamentar está pesquisa. Resultados: Foram encontradas na literatura ferramentas como o Plano Estratégico Pessoal (PEP), que auxilia no autoconhecimento, a matriz SWOT/FOFA afim de destacar pontos fortes e fracos, a matriz BCG que auxilia a indentificar o seu nicho, de acordo com a sua demanda, e os pontos essenciais do Marketing Estratégico para atrair clientes que querem de fato o trabalho oferecido, e a escala Servqual, para quantificar a qualidade do serviço prestado. Conclusão: O trabalho esclarece um pouco mais, sobre os diversos caminhos para o empreendedorismo que podem ser seguidos, a buscar objetivos que podem ser alcançados sem ferir os seus valores e missão, pois com um trabalho organizado e eficaz o seu paciente cria outros valores para o serviço prestado e a empresa, resultando no tão esperado sucesso.
Palavras-chave: Fisioterapia; Empreendedorismo; Gestão.

ISSN: 2966-4837

Título: Gerenciamento do risco de broncoaspiração a partir da implantação do time de broncoaspiração e seus resultados - 2516

Autores: LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO; EDUARDO MARTINS CARNEIRO; MARIANA DOS SANTOS RIBEIRO; NAIRA CRISTINA MALAQUIAS GUIMARÃES; JAQUELINE APARECIDA PAES RANDI; CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA.
Universidade/Hospital: ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A broncoaspiração é um evento de difícil gerenciamento. Ela pode ser assintomática, ou pode causar sintomas como tosse persistente, falta de ar, infecções respiratórias recorrentes, febre, dor torácica e cianose. A broncoaspiração pode contribuir para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade no hospital, prolongar o tempo de internação dos pacientes e pode elevar os custos hospitalares, desta forma o risco de broncoaspiração deveria estar entre os critérios de segurança dos pacientes. Objetivo: Analisar a importância do gerenciamento do risco de broncoaspiração e os resultados da implantação de um time focal, o time de broncoaspiração (TB). Metodologia: Pesquisa descritiva, qualitativa de relato de experiência, com revisão de documentos institucionais e da literatura científica e foi elaborado um plano de ação, a implantação do TB, equipe focal de gerenciamento do risco de broncoaspiração, em um Centro Especializado em Reabilitação IV. Resultados: Após a criação do TB foram criadas ferramentas de gerenciamento, indicadores e foi realizada a conscientização da equipe com treinamentos sobre o risco de broncoaspiração. A implementação do TB na rotina hospitalar, tornou possível a propagação da cultura preventiva da broncoaspiração com conscientização da equipe assistencial, observamos que ainda há a necessidade de treinamentos contínuos e periódicos. Conclusão: O TB impactou de forma positiva na rotina hospitalar, com aumento da propagação da cultura preventiva da broncoaspiração, conscientização da equipe assistencial e redução de riscos.

Palavras-chave: Pneumonia Aspirativa; Gestão de Riscos; Segurança do Paciente.

Título: Implantação da gestão por indicadores em um serviço de fisioterapia e terapia ocupacional de um hospital público referenciado: Transparência, replicabilidade e visão de futuro para sustentabilidade. - 2361

Autores: LUCIANA CASTILHO DE FIGUEIREDO; ÉRICA FERREIRA SANTOS GASTALDI; BRUNA SCHARLACK VIAN; LIGIA DOS SANTOS ROCET RATTI; MILENA ANTONELLI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Permite analisar o passado e projetar o futuro, de forma estratégica como respostas a um ambiente de constante melhoria. Serviços de fisioterapia e terapia ocupacional de organizações hospitalares necessitam de indicadores para analisar a situação atual do serviço, e assim elaborar propostas de melhoria que estejam em consonância com o planejamento estratégico da instituição e permitir analisar o passado e projetar o futuro, de forma estratégica como respostas a um ambiente de constante melhoria. Objetivo: Planejar, desenvolver e implantar a gestão por indicadores de interesse de em um serviço de fisioterapia e terapia ocupacional de um hospital público referenciado Método: Trata-se de um estudo de natureza aplicada, escopo prospectivo, abordagem qualitativa e sob procedimento metodológico em melhoria contínua da técnica, “Relatório A3” da Filosofia Lean Healthcare que compreende as etapas de planejamento, desenvolvimento, implantação e monitoramento, entre maio/2019 à junho/2023. Resultados: A organização das etapas envolvidas no projeto até a implantação definitiva, bem como todas as ferramentas utilizadas no desenvolvimento e planejamento foram registradas no “Relatório A3”. A organização de prioridades

ISSN: 2966-4837

das ações foi realizada pelo método 5W2H, de acordo com a aplicação da matriz de esforço/impacto. Sem utilização de custos institucionais, o projeto iniciou em maio de 2019, somente com dados do número de atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional das unidades de internação e ambulatório, extraídos do setor de faturamento. Após implantação do formulário para captação direta de dados e de estratégias para aumentar a adesão para este processo de trabalho, 152.684 respostas geradas por funcionários, puderam gerar indicadores de interesse das áreas do ambulatórios, unidades de internação adulto e pediátrica, unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica e unidade de emergência referenciada. No total foram propostos 20 indicadores de interesse, divididos em táticos e operacionais, em consonância com os estratégicos da instituição. Para análise de dados e construção dos dashboards dos indicadores foram utilizados softwares gratuitos. Esses indicadores, atualmente, ficam disponíveis no site da instituição e das áreas para gerar resultados que serão discutidos em reuniões administrativas e estudos de casos específicos dos setores. Conclusão: O desenvolvimento, planejamento e implantação da gestão por indicadores em um serviço de fisioterapia e terapia ocupacional de um hospital público referenciado, por meio de um projeto metodologicamente estruturado e sem custos, possibilitou a geração de dados para indicadores que possam demonstrar a transparência do serviço prestado, replicabilidade para outros serviços e visão de futuro para melhoria contínua.

Palavras-chave: Indicadores de Gestão; Gestão de Qualidade Total; Organização e Administração Hospitalar.

Título: Implementação digital da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como forma de indicadores de desfechos funcionais de pacientes internados - 1966

Autores: DAVI DE SOUZA FRANCISCO; RENATO FRAGA RIGHETTI; EDY FLORIANO DA SILVA; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.

Universidade/Hospital:HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) oferece uma base conceitual e padronizada para definição e mensuração da incapacidade. Isso possibilita o estabelecimento de metas terapêuticas mensuráveis ao longo da linha de cuidado, permitindo, desta forma, a mensuração e o gerenciamento dos desfechos funcionais de pacientes internados. Objetivos: Implementar a CIF digital para o gerenciamento de desfechos funcionais dentro da linha de cuidado do paciente internado. Métodos: O estudo não se aplica para aprovação pelo Comitê de Ética. O método de implementação da CIF digital possuiu oito etapas: (1) escolha dos códigos da CIF para compor a avaliação funcional fisioterapêutica; (2) definição dos qualificadores dentro dos níveis de incapacidade; (3) aprovação da equipe assistencial e da gestão da avaliação funcional no modelo CIF; (4) construção do modelo mental do template no prontuário eletrônico e como seriam extraídos os resultados automatizados; (5) teste em uma unidade não crítica piloto; (6) expansão para uma unidade semicrítica; (7) treinamento para 100% da equipe assistencial e expansão para todas as áreas assistenciais; e (8) avaliação do impacto no tempo de preenchimento do prontuário eletrônico. Para a estruturação do indicador da prevalência de melhora/manutenção dos desfechos funcionais da reabilitação foi levado em consideração os pacientes que melhoravam ou que mantiveram a funcionalidade, desde que a manutenção da funcionalidade fosse uma meta terapêutica estabelecida pelo fisioterapeuta. O resultado fi expresso em porcentagem. Resultados: Os códigos implementados apresentaram as seguintes médias anuais em 2023: b415. Funções relacionados ao vaso sanguíneo (98%); b4409. Funções de Respiração (96%); b440. Funções respiratórias de trocas gasosas (98%); b449.A. Funções do aparelho respiratório (97%); b449.B. Funções do aparelho respiratório (Suporte

ISSN: 2966-4837

invasivo) (98%); b455. Funções relacionadas à tolerância ao esforço (94%); b450. Funções de respiração (95%); b460. Funções relacionadas ao conforto respiratório (95%); b730.A. Funções relacionadas à força muscular –(MRC) (93%); d1558C. Capacitação para uso de dispositivo auxiliar (95%); b770. Funções relacionadas ao padrão de marcha (93%); d4154. Permanência de pé (96%); b420. Transferências (92%); s43019. Estrutura dos pulmões (97%); b429. Funções relacionadas à mobilidade (IMS) (94%); b280B. Dor (95%); d4153. Controle de tronco (96%). Não houve mudança no tempo de preenchimento do prontuário eletrônico após a implementação da CIF (pré: 1031,7 ± 220,4 vs pós: 1018,7 ± 266,2 segundos; p=0,31). Conclusão: A inclusão da CIF digital permitiu a construção de 17 indicadores de desfechos funcionais. Além disso, a ferramenta padronizou a avaliação funcional e a meta terapêutica do serviço de reabilitação. A implementação da ferramenta não impactou no tempo de preenchimento do prontuário.
Palavras-chave: Funcionalidade;Hospitalização ;Fisioterapia.

Título: Indicadores hospitalares da Tuberculose Pulmonar no Brasil na última década (2014 e 2023) - 2215
Autores: FILIPE TADEU SANTANNA ATHAYDE.
Universidade/Hospital: FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH), VESPASIANO - MG - BRASIL.
Introdução: A crescente morbi-mortalidade relacionada a doenças crônicas evidenciada nos dados epidemiológicos brasileiros não pode subestimar a relevância e os problemas correlatos à tuberculose, sobretudo de sítio pulmonar. A infecção respiratória por esta micobactéria permanece presente na atualidade e faz-se necessário um adequado conhecimento acerca de seu impacto para aprimorar as condutas sanitárias. Objetivo: Verificar os indicadores hospitalares da tuberculose pulmonar no Brasil decorrer da última década (2014 e 2023). Método: Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio da plataforma do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS. Foi avaliada a progressão da taxa de mortalidade, do tempo médio de permanência hospitalar e do valor médio gasto nas internações no período de 2014 a 2023. Adicionalmente, foi realizado um levantamento comparativo desses indicadores da tuberculose pulmonar e de quatro outras pneumopatias (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, asma, pneumonia e neoplasias de traquéia, brônquios ou pulmões) no que tange às internações de adultos (maiores de 20 anos). Os dados foram analisados numérica e graficamente para se conhecer seu comportamento ao longo dos anos do estudo. Resultados: A permanência hospitalar média, ao longo do período estudado, foi de 24,58 dias (variado de 22,10 a 27,50 dias nas médias anuais). A mortalidade hospitalar oscilou de 6,88 a 11,89% nos anos avaliados, tendo 8,99% como média do período. O montante financeiro médio anual de custeio das internações esteve entre 2.182,20 e 2.777,64 reais; com média na década de 2.409,84 reais. No comparativo entre os indicadores das pneumopatias pesquisadas em relação às internações de adultos, a tuberculose pulmonar apresentou o maior tempo de permanência, aproximadamente três vezes acima das demais. Sobre as taxas de mortalidade hospitalar, a tuberculose superou apenas a asma, ficando em quarto lugar dentre as cinco doenças respiratórias. Quanto aos gastos com as internações, a tuberculose novamente apresentou-se à frente na lista com valores médios acima das outras quatro pneumopatias. Conclusões: Os indicadores hospitalares acerca da tuberculose pulmonar reforçam o seu elevado impacto na última década para o sistema de saúde, sobretudo com internações mais longas e onerosas em comparação a outras importantes doenças respiratórias.
Fonte de Financiamento: Incentivo Institucional - FASEH / Grupo Ânima

ISSN: 2966-4837

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Indicadores de Morbimortalidade; Administração Hospitalar.

Título: Lean Healthcare aplicado na assistência fisioterapêutica na enfermaria de um Hospital Filantrópico - 1829

Autores: CLAUDIA GAZZETTA; LARISSA AP NUNES MEDEIROS DIAS; ELAINE CRISTINA DOS SANTOS; VANIA MARINITA BRAGA FERREIRA; PAULO SERGIO DE ARRUDA IGNACIO; MARINEZ SEVERO RAMOS CAMPANARI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA, PIRACICABA - SP - BRASIL.

Introdução: A internação hospitalar promove prejuízos funcionais e respiratórios importantes. A Fisioterapia é fundamental na prevenção e reabilitação dos pacientes internados, principalmente em pacientes provenientes de internação na unidade de terapia intensiva. O principal parâmetro para o dimensionamento da equipe de fisioterapia na enfermaria é a resolução N. 444, 26/04/2014 (COFFITO) que estipula atendimento de 8 a 10 pacientes por fisioterapeuta em 6 horas de trabalho, por isso depende das solicitações médicas. Os conceitos *lean* são derivados do sistema Toyota de produção, mas apesar da filosofia *lean* ter sido desenvolvido na manufatura ela se adequa à necessidade de organização assistencial no ambiente hospitalar, destacando-se a filosofia da produção enxuta, com a designação: *lean healthcare.* Objetivos: O principal objetivo foi analisar a implementação das técnicas *lean healthcare* na melhoria da assistência fisioterapêutica na enfermaria de clínica médica de um hospital filantrópico, além de confirmar a autonomia da fisioterapia na decisão de números de sessões diárias necessárias, aumentar a produtividade da equipe e contribuir com a melhoria assistencial no hospital objeto do estudo e também em estudos futuros sobre dimensionamento da equipe de fisioterapia. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo que avaliou a implementação de técnicas *Lean* em um hospital filantrópico, no ano de 2023. Em média eram 1200 pacientes prescritos fisioterapia por mês, 40 pacientes por dia, com uma equipe de 3 a 5 fisioterapeutas por dia, divididos entre manhã e tarde, em períodos de 6 horas. Foi utilizada a ferramenta A3, construído o mapeamento de fluxo de valor (VSM), analisado a causa raiz do problema com a ferramenta *Ishikawa* e definido os planos de ação conforme os 5W2H e gerenciamento de indicadores ao longo do ano promovendo melhorias através do PDSA. Resultados: No ano de 2023 foram prescritos em média 1231 por mês e atendido 891 (71,37%). Em analise foi identificado que o número de fisioterapeutas não era constante nos meses, com mínimo de 102 fisioterapeutas e máximo de 157, essa diferença foi constatada devido ao cronograma de férias desorganizado, pelo número de feriados e ausência de um foguistas, os 2 primeiros sendo resolvido com execução de PDSA. Conforme prescrição médica cada paciente deveria ser atendido 2 vezes ao dia, mas com a elaboração de uma triagem admissional, baseada em evidências, permitiu a autonomia de definir o número de sessões de atendimentos diário necessários, diminuído a demanda de em média de 2853 para 1390, aumentando de 39% para 81% de atendimento previsto. Conclusão: Diante do exposto conclui-se que as técnicas *lean* são eficazes na melhoria de um serviço de fisioterapia hospitalar, melhora a produtividade, evita desperdícios e contribui para adequação do dimensionamento de acordo com a demanda.

Palavras-chave: Serviço hospitalar de Fisioterapia; Gestão da qualidade total; Eficiência.

Título: LEVANTAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM RECUPERANDAS DA APAC: integração ensino pesquisa e extensão no projeto de extensão da ELAS - 2569

Autores: PATRICIA DAYRELL NEIVA; GABRIELA PAMELA FAUSTA VIEIRA; EDUARDA SILVA MENDES.
Universidade/Hospital: PUCMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

No cenário pandêmico, foram implantadas virtualmente na APAC, as ações previstas no projeto de extensão ELAS, objetivando conhecer o perfil das mulheres encarceradas e propor intervenções direcionadas para promoção à saúde e retorno ao convívio social, contribuindo para a efetivação dos direitos da mulher privada de liberdade. Uma das demandas levantadas pelas extensionistas do curso de Fisioterapia ao realizar oficinas foi a presença de queixas relacionadas à qualidade do sono. Foi desenvolvido um estudo observacional transversal com o objetivo de identificar as características do sono das recuperandas em um projeto de pesquisa(CAAE 38632620.3.0000.5137). As intervenções de educação em saúde virtuais abordando o tema foram ministradas via *Teams* para que as recuperandas entendessem do estudo. Um questionário foi enviado com a Escala de Sonolência de Epworth, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Fagerstrom, dados vitais e antropométricos acrescidos da circunferência de pescoço, abdômen e quadril. Sessenta recuperandas com idade (37,31 ± 8,34) anos, peso (73.76 ±15,64) kg e altura (1,61 ±8,1) metros participaram, sendo que 58% apresentou resultado de sono normal pela ESE e IQSP e 83.6% não praticava atividade física. Apesar de 40% ser fumante e 72.7% usar medicação controlada, não houve correlação entre o fumo, obesidade e distúrbio do sono. Conhecer outras características auxiliou a modificação do curso das ações do projeto ELAS incentivando a prática regular de atividades físicas. É importante aliar ensino, pesquisa e extensão universitária como parte da ação acadêmica comprometida com a responsabilidade social discernindo a necessidade de integração da linha de cuidado e o estímulo da reflexão entre teoria e prática.

Palavras-chave: Inclusão social;Sono;Extensão Universitária.

Título: Liga Acadêmica de Fisioterapia em Terapia Intensiva: contribuições para formação em fisioterapia - 1830

Autores: FRANCISCO IVO DE PINHO MENESES[1]; MANOEL LIMA DE SOUSA[1]; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO[1]; LAURA BEATRIZ SALES MELO[1]; WYSLLANA MARINHO MACHADO[1]; CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA[2]; JOÃO LUCAS PERES DOS SANTOS[1]; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAIBA - PI - BRASIL.

Introdução: As ligas acadêmicas são de extrema relevância para o fortalecimento do ensino, da pesquisa e da extensão. Nas ligas, os discentes são movidos pelo desejo de novas experiências no campo estudado, além da qualificação curricular e o reforço no ensino e aprendizagem, fazendo uso de formação teórica, construção e desenvolvimento de eventos científicos e mostrando potencialidades para a transformação do cenário acadêmico. Objetivos: Relatar a experiência de um projeto de liga acadêmica em terapia intensiva para a formação de estudantes de fisioterapia. Métodos: Trata-se de um relato de experiência do Projeto de Extensão “Liga Acadêmica de Fisioterapia em Terapia Intensiva” do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba - PI. O projeto iniciou em março de 2023 contemplando inicialmente 09 ligantes, com posterior seleção de mais 09 estudantes. O plano de ação contemplou: uma mesa redonda de abertura das atividades da liga com convidados locais, nacional e representante da câmara técnica da área do conselho regional; encontros mensais com ministrantes externos trazendo temáticas de interesse da liga e aberto ao público; encontros mensais para o público interno da liga com temas ministrados pelos próprios ligantes; promoção de minicurso preparatório sobre avaliação, diagnóstico e prescrição fisioterapêutica para as turmas de ingresso ao estágio curricular hospitalar bimestralmente; promoção de minicurso de manejo de via aérea artificial; e execução de projeto de

ISSN: 2966-4837

extensão sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente (FisioSafe) realizado no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente do hospital. Além das ações, os ligantes ainda criaram duas páginas em rede social para divulgação das atividades da liga e do projeto de extensão para ampliação do alcance do projeto. Resultados: Foram realizados 05 encontros com ministrantes externos com 98 inscritos, 04 encontros internos, 04 minicursos para turmas de estágio hospitalar com um total de 80 inscritos, 03 minicursos sobre manejo de vias aéreas alcançando 50 inscritos. Além disso, o projeto de extensão vinculado à liga (FisioSafe) permitiu a ampliação de visão dos estudantes sobre o tema segurança do paciente e gerenciamento de riscos assistenciais de forma interdisciplinar. A liga possibilitou aos estudantes um maior contato teórico e prático com a área de terapia intensiva adulto e proporcionou a prática de habilidades transversais como liderança, comunicação e trabalho em equipe entre os ligantes, profissionais e pacientes. As ações envolveram os ligantes com a prática de extensão, além de contribuir diretamente com o curso de fisioterapia com ações para demais estudantes. Conclusão: A liga acadêmica foi uma ferramenta importante de promoção de ensino e extensão de impacto na formação dos estudantes ligantes, além de agregar no aprimoramento do conhecimento de demais alunos do curso de Fisioterapia.
Palavras-chave: Ensino; Cuidados Críticos; Fisioterapia.

Título: Liga acadêmica de fisioterapia neonatal e pediátrica: ensino, pesquisa e extensão na região amazônica - 1932
Autores: ISABELLA SOUZA BARBOSA[1]; HANNA IANÁ JARDIM DE ARAÚJO[1]; JOÃO PAULO VIANA SILVA LIMA[1]; MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ[1]; JACQUELINNI FRANÇA DE OLIVEIRA[1]; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO[2]; JORDANA MAIA DIAS[1]; LARISSA DE MAGALHAES DOEBELI MATIAS[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA, SANTANA - AP - BRASIL.
Introdução: As ligas acadêmicas são grupos formados por docentes, discentes e profissionais colaboradores, criadas com o objetivo de cultivar o princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão das universidades. Em paralelo, a fisioterapia neonatal e pediátrica ganha espaço no cotidiano do profissional fisioterapeuta, urgindo discussões e práticas focadas nelas. Tais áreas tratam de pacientes em fases importantes do desenvolvimento neuropsicomotor, o que faz ser necessário uma atenção diferente da feita no atendimento adulto, pela própria anatomia e fisiologia desses pacientes e pela maior probabilidade do desdobramento de complicações. Objetivo: Caracterizar as atividades desenvolvidas em ensino, extensão e pesquisa da [CEGO], da [CEGO], de abril de 2023 a fevereiro de 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo observacional, do tipo relato de experiência, quanto às atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pela [CEGO] entre abril de 2023 a fevereiro de 2024. Resultados: A [CEGO] foi desenvolvida com o intuito de promover discussões e atendimentos em saúde dentro das áreas da fisioterapia neonatal e pediátrica. Durante o período observado, a liga organizou 3 eventos de ensino visando crescimento teórico e atualizações, sendo eles “Aula Magna: Avaliação do Recém Nascido Crítico”, “I Simpósio de Fisioterapia Neonatal e Pediátrica da [CEGO]” e “Mini cursos pré-simpósio ‘Hands On’”, além de capacitação interna de treinamento de reanimação cardiopulmonar. Na extensão, a [CEGO] possui 2 projetos que promovem atendimentos de saúde com avaliação e intervenções fisioterapêuticas 2 vezes por semana, feitos pelos membros discentes e supervisionados pelos membros docentes em 2 hospitais de [CEGO], são eles: [CEGO], voltado à área pediátrica, e [CEGO], focado à neonatal. Os projetos possuem equipes discentes diferentes, as quais trabalham juntas apenas nos eventos de ensino e pesquisa. Já sobre pesquisa, os discentes são incentivados a participarem do

ISSN: 2966-4837

desenvolvimento de estudos nas áreas da liga acadêmica, por meio de produção de resumos para congressos e também artigos, além da liga possuir bolsa de iniciação científica por meio do [CEGO]. Atualmente, a [CEGO] é composta por 3 docentes, 11 discentes e 2 fisioterapeutas colaboradoras. Conclusão: Conclui-se, então, que a liga se mostra importante ao fomentar a tríade universitária de ensino, pesquisa e extensão, promovendo maior contato e, assim, maior experiência com as áreas neonatal e pediátrica aos discentes do curso de fisioterapia, além da própria vivência na atenção terciária à saúde. Ainda, contribui no desenvolvimento de raciocínio clínico e incentiva a prática baseada em evidências.
Palavras-chave: Universidades; Pediatria; Recém-Nascido.

Título: Liga Acadêmica de Neonatologia (LAN) : Projeto de extensão. - 2645
Autores: GLEYCE KELLY OLIVEIRA DA SILVA FREITAS; MARIA EDUARDA BARBOSA; JENNIFER CAMILY LUZ BARRETO; MARIA EDUARDA LIPORACI MOREIRA; ISADORA SILVA SOARES; VALERIA CARDOSO ALVES CUNALI; DANIELA GONÇALVES OHARA.
Universidade/Hospital:UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.
Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTIN) é um ambiente que exige grandes cuidados, em virtude do quadro clínico muitas vezes instável de neonatos e crianças hospitalizadas nesse setor. A internação na UTIN expõe os neonatos às experiências recorrentes de estresse e dor devido à constante exposição a estímulos nocivos, tais como ruídos intensos e persistentes, luz forte e procedimentos clínicos invasivos. Nesse sentido, a Liga Acadêmica de Neonatologia (LAN) proporciona interação entre acadêmicos, docentes e profissionais da área da saúde, de forma a aprimorar o conhecimento associado à vivência prática. Objetivo: relatar as atividades desenvolvidas pela LAN no período setembro de 2023 a outubro de 2024. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pela LAN. Seu intuito é promover o desenvolvimento do senso crítico e do raciocínio científico dos alunos, enriquecendo sua trajetória acadêmica. A liga é composta por um docente coordenador responsável, 10 discentes que integram a diretoria, além de 27 ligantes provenientes de diversos cursos da área da saúde distribuídos em diferentes períodos. As atividades teóricas ocorrem uma vez na semana em sala de aula CEGO, enquanto as práticas acontecem diariamente, em formato de escala, a depender da disponibilidade do ligante e do profissional encarregado de recebê-lo no hospital CEGO. As visitas à UTIN são sempre acompanhadas por um profissional do setor, proporcionando aos ligantes a oportunidade de familiarizar-se com o ambiente, os cuidados e as condutas adotadas. Durante as visitas, são observados casos diversos, incluindo prematuros submetidos à ventilação mecânica não invasiva e invasiva devido à insuficiência respiratória aguda, síndrome do desconforto respiratório, displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita, entre outras condições. Resultados: Foram realizadas três aulas teóricas abordando temas relacionados à neonatologia, quatro encontros remotos nos quais foram compartilhadas experiências, esclarecidas dúvidas, divulgados projetos e discutidos temas a serem abordados nas próximas atividades e seis visitas à UTIN no hospital realizadas pelos ligantes. Conclusão: a LAN proporcionou aos acadêmicos o desenvolvimento do senso crítico e do raciocínio científico, enriquecendo sua trajetória acadêmica. Ainda, foi possível o desenvolvimento de uma visão holística da assistência neonatal, por meio da vivência com equipe multiprofissional e interdisciplinar da UTIN, assim como a partir da interação com outros cursos da área da saúde.
Palavras-chave: Liga Acadêmica; Neonatal; Unidade de terapia intensiva.

ISSN: 2966-4837

Título: Manejo de vias aéreas artificiais: relato de experiência da operacionalização de um minicurso promovido pela Liga Acadêmica de Fisioterapia em Terapia Intensiva - 1750

Autores: CAMILA MILENNA DOS SANTOS VIEIRA; ANA KAREN CARVALHO DE CARVALHO; MANOEL ISAQUE SILVA DE OLIVEIRA; MANOEL LIMA DE SOUSA; LAURA BEATRIZ SALES MELO; AMANDA VICTÓRIA FERREIRA DE ARAÚJO; LUIS TAINAN DA SILVA MOTA; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.

Introdução: As ligas acadêmicas (LAs) são entidades criadas por acadêmicos, professores e profissionais que apresentam interesse no tema abordado. É uma estratégia extracurricular, sem fins lucrativos, visando promover um aprofundamento teórico-prático das atividades aprendidas em sala de aula e são de extrema relevância para o fortalecimento do ensino, da pesquisa e da extensão. Nas LAs, os discentes são movidos pelo desejo de novas experiências no campo estudado, além da qualificação curricular e o reforço no ensino e aprendizagem. Neste contexto, a realização de eventos, minicursos práticos com simulação são estratégias importantes no complemento da formação em fisioterapia. Objetivos: Relatar a experiência da operacionalização de um minicurso sobre o manejo das vias aéreas artificiais por uma liga acadêmica de fisioterapia. Métodos: Trata-se de um relato de experiência da execução de uma proposta de minicurso sobre “Manejo das vias aéreas” voltado para estudantes de fisioterapia desenvolvido pela Liga Acadêmica de Fisioterapia em Terapia Intensiva. Os objetivos do minicurso prático foi proporcionar a discussão e o treino das seguintes habilidades: uso de luvas estéreis, técnica de aspiração endotraqueal, fixação de tubo orotraqueal e da cânula de traqueostomia, uso do cuffômetro e mensuração da pressão do balonete (cuff), uso da bolsa-válvula-máscara (AMBU) e realização da manobra de bag squeezing como técnica de remoção de secreção. Para realização do minicurso foram necessários os seguintes materiais: pares de luvas estéreis, sonda de aspiração, tubo orotraqueal, cânula plástica de traqueostomia, cadarço, cuffômetro, AMBU e manequim de tronco adulto de intubação. Resultados: Foram ofertadas três turmas do minicurso contemplando um total de 46 estudantes de fisioterapia, inclusive com externos à instituição. Os participantes tiveram a oportunidade de assistir à apresentação teórica e de treinar todas as habilidades ofertadas pelo minicurso. Além disso, os 18 extensionistas aperfeiçoaram seus conhecimentos e habilidades para treinar demais discentes. A inclusão de estudantes externos de outras instituições de ensino superior enriqueceu o desenvolvimento das atividades propostas, promovendo assim diferentes pontos de vista e fez surgir vínculos entre os membros ligantes, criando contato entre alunos de diferentes instituições de ensino superior. O minicurso mostrou-se uma estratégia complementar de ensino para o curso de fisioterapia trazendo uma temática pouco explorada nas disciplinas curriculares. Conclusão: A liga acadêmica mostrou-se como um meio importante para a formação acadêmica, pois proporcionou uma experiência teórico-prática valiosa através do minicurso de Manejo de Vias Aéreas, temática importante no que concerne à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. O minicurso permitiu aos alunos um contato mais próximo com o assunto, reforçando o aprendizado teórico com a prática para aplicá-los em uma situação necessária.

Palavras-chave: Fisioterapia; Liga acadêmica; Manejo de vias aéreas.

Título: Nefrite lúpica em paciente pediátrico hospitalar assistido em um projeto de extensão universitário: um relato de caso - 2717

ISSN: 2966-4837

Autores: ANNA ROSA BARBOSA DA SILVA[1]; RYAN BARROS CABRAL BAHIA[1]; LUCIANA PAES GOMES[1]; LUIANI LIMA DE OLIVEIRA[1]; YEDA CHRISTELLE CORDEIRO DE SOUZA[1]; JORDANA MAIA DIAS[1]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[2]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune, que tem manifestações em múltiplos órgãos e tecidos, podendo afetar o sistema respiratório. A Nefrite Lúpica (NL) é uma doença renal causada pelas consequências do LES. O manejo fisioterapêutico é de extrema importância no tratamento pois através dos exercícios físicos e respiratórios, consegue-se obter a melhoras na função cardiorrespiratória e muscular. Objetivo: Relatar a história clínica e a assistência fisioterapêutica prestada a uma paciente com NL. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso de uma paciente internada em hospital pediátrico, cujos dados foram extraídos por meio de revisão de prontuário e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63346722.1.0000.0003). A responsável da paciente e a paciente aceitaram colaborar com o estudo mediante a assinatura do TCLE. Resultados: Paciente J.B.R, 14 anos, sexo feminino, acompanhada desde o dia 19/02/2024, CID: M321. Com histórico de parada cardiorrespiratória revertida e derrame pleural, ficando duas semanas em unidade de terapia intensiva. Relata algias articulações e musculares. Nos exames laboratoriais, apresentava: hemácias de 2,44 milhões/mm3, hematócrito de 20,4%, hemoglobina de 7,1g/dl, uréia de 129 mg/dl e creatinina de 3.53 mg/dl. Nos exames de imagem: tomografia de abdome total evidenciando edema subcutâneo na parede abdominal, discreta ascite e pequena hérnia umbilical com conteúdo adiposo e no ultrassom de rim, os rins estavam sem anatomia preservada e ascite de pequeno volume. O tratamento médico realizado, consiste na terapia medicamentosa através do uso da hidroxicloroquina ou difosfato de cloroquina durante as fases de indução. A assistência fisioterapêutica englobou cinesioterapia com exercícios para manutenção da força muscular, redução da dor e edema, e para manutenção do condicionamento cardiorrespiratório. Conclusão: O relato evidencia como se apresentam as manifestações clínicas da NF em um paciente pediátrico, além de demonstrar a importância do tratamento para manejo das sequelas da doença.
Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Nefrite Lúpica; Pediatria.

Título: Optimizing tracheostomy weaning efficiency with PDCA cycles: a multidisciplinary quality improvement effort - 2459
Autores: ROBERTA CATUNDA COSTA[1]; THAYANNE GOMES NEVES[2]; FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR[2]; MARIA HELENA BEZERRA GIRÃO[2]; LORENA DOS SANTOS NOGUEIRA[2]; WESLEY BRAGA RODRIGUES[2]; EMANUELA PINTO VIEIRA[2]; MAGNO F. FORMIGA[3].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE E HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTO ALDEOTA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE, FORTALEZA - CE - BRASIL.
Introduction: The tracheostomy weaning process lacks international standardization through protocols, prompting a crucial need for management via quality indicators. This underscores the necessity for quality improvement initiatives, incorporating methodologies like Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycles. Objective: We aimed to assess the impact of PDCA cycles on tracheostomy weaning in ICU patients from 2019 through 2023. Methods: A retrospective study was conducted at a private

ISSN: 2966-4837

hospital. We included patients who were eligible to undergo and concluded the proposed tracheostomy weaning protocol. The multidisciplinary ICU staff received training on an initial tracheostomy weaning protocol in late 2018, under the leadership of the physiotherapy team. Two PDCA cycles were completed during the study period. One-Way ANOVA was utilized to assess overall trends in mean tracheostomy weaning times between 2019 and 2023. We further classified distinct timeframes for a separate analysis, including Baseline (April 2019 to August 2020), the period Post PDCA cycle I (January 2021 to April 2022), and the period Post PDCA cycle II (August 2022 to December 2023). Results: A total of 70 individuals completed the protocol (mean age ± SD, 60.51 ± 17.19 years; 31.4% female). One-Way ANOVA revealed a significant decrease in mean tracheostomy weaning time across the studied years ($F(4) = 14.67$, $p = 0.00$, $\eta 2 = 0.57$). Tukey's HSD post-hoc test showed a consistent trend toward shorter weaning durations each subsequent year compared to 2019. Mean differences in weaning time compared to 2019 were significant: 2020 - 3.86 days ($p = 0.02$), 2021 - 6.56 days ($p = 0.00$), 2022 - 7.80 days ($p = 0.00$), and 2023 - 8.74 days ($p = 0.00$). Subgroup analysis also revealed significant differences in weaning time among Baseline, Post-First PDCA cycle, and Post-Second PDCA cycle ($F(2) = 20.15$, $p = 0.00$, $\eta 2 = 0.51$). Pairwise comparisons revealed significant mean differences between Baseline and Post-First PDCA cycle (5.38 days, $p = 0.00$), as well as Post-Second PDCA cycle (6.84 days, $p = 0.00$), while there was no significant mean difference between data collected after the first and second cycles (1.46 days, $p = 0.48$). Although lacking statistical significance, the observed trend towards a shorter weaning time between PDCA cycles is meaningful, suggesting potential benefits such as healthcare cost savings and improved patient outcomes.
Conclusion: We have significantly reduced the average duration of tracheostomy weaning from 2019 to 2023, even amidst the challenges posed by the coronavirus pandemic. This management model, focused on developing a problem-based improvement plan, underscores the benefits of consistently improving the quality management of physiotherapy, delivering value-based healthcare through the collaboration of a multidisciplinary team.
Palavras-chave: Quality Improvement; Tracheostomy; Critical Care.

Título: Percepção de alunos de Fisioterapia sobre o aprendizado obtido em projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão em reabilitação cardiorrespiratória - 2285
Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; ANA CRISTINA ONISKO; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: A formação do profissional de saúde deve ser construída na perspectiva do controle e participação social em saúde, por meio do aprendizado crítico-reflexivo. A diretriz curricular nacional dos cursos de graduação da Saúde estabelece princípios e diretrizes comuns para a graduação, como a inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS desde o início da formação, integrando a educação e o trabalho em saúde, possibilitando a vivência das políticas de saúde, fluxos de atenção em rede e trabalho em equipe interprofissional. Assim, a vivência em atividades de ensino, pesquisa e extensão oportunizadas em um projeto em reabilitação cardiorrespiratória é uma estratégia deste tipo de aprendizado. Objetivo: Investigar o impacto de um projeto que envolve ensino, pesquisa e extensão em reabilitação cardiorrespiratória na formação de alunos de Fisioterapia de uma Universidade Pública. Metodologia: Trata-se de um projeto PIEPEX, que desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão voltado para reabilitação cardiorrespiratória. Participam do projeto

ISSN: 2966-4837

docentes e discentes dos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e Medicina. As atividades desenvolvidas são: triagem e estratificação de risco dos participantes, avaliação e reabilitação, educação em saúde presencial e pelas redes sociais (@unireabmais), e discussão de artigos científicos e casos clínicos, que promovem o conhecimento técnico-científico e desenvolvimento de habilidades socioemocionais e comportamentais. Foi desenvolvido um questionário pelas professoras responsáveis pelo projeto a respeito das percepções dos alunos participantes. Resultados: Responderam ao questionário 11 alunos do curso de Fisioterapia de um total de 23 alunos. 54,4% classificaram seu aprendizado na área como grande e 45,5% excelente. Questionados a respeito da principal habilidade desenvolvida no projeto, 36,4% responderam as habilidades técnicas, 45,5% de comunicação, 9,1% conhecimento sobre interpretação de artigos científicos e 9,1% relacionamento interpessoal. A satisfação média dos alunos com o seu aprendizado foi 8,8. Em relação a triagem, os alunos relataram diferentes aprendizados conforme relato “Consegui perder o medo de conversar com o paciente e me proporcionou uma melhor percepção de que a pergunta feita da maneira certa é essencial para o entendimento do paciente”. Sobre o projeto envolver diferentes cursos, todos os alunos apoiaram a idéia “Acho muito enriquecedor. Podemos compartilhar pontos de vista, integrar conhecimentos e pensar a melhor abordagem para o paciente. A acolhida é sempre muito positiva!” e ao serem questionados sobre assuntos não abordados nas disciplinas, 100% dos alunos responderam que sim. Conclusão: Conclui-se que projetos e ações de ensino, pesquisa e extensão incentivam os alunos a busca das evidências científicas e a tomada de decisão baseada nestas evidências e desenvolvem habilidades de soft skills principalmente a comunicação.
Palavras-chave: Ensino; Relações Comunidade-Instituições; Pesquisa em Reabilitação.

Título: Potencialidades do Projeto de extensão Respira no processo de formação em saúde do fisioterapeuta - 2796
Autores: CAMILY MIRANDA BARBOSA; LARAH RAISSA DE SOUZA NASCIMENTO; GÉSSY CARDOSO SANTOS; BIANCA ESPINOSA DOS SANTOS; JULIANA TEIXEIRA DE ALMEIDA; DANIELE DE ALMEIDA SOARES MARANGONI; MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMO GRANDE - MS - BRASIL.
Introdução: De acordo com o Plano Nacional de Extensão Universitária, a extensão na universidade é um processo educativo, cultural e científico que integra de maneira inseparável o Ensino e a Pesquisa, permitindo uma relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Objetivos: analisar as potencialidades do Projeto de extensão Respira no processo de formação acadêmica e profissional do discente do Curso de Fisioterapia da [CEGO]. Metodologia: Estudo quantitativo, retrospectivo e de natureza descritiva. Foi aplicado um questionário via google forms com 4 questões aos estudantes voluntários que participaram, no ano de 2023, do projeto Respira, na tentativa de compreender o impacto do projeto de extensão Respira na formação acadêmica dos estudantes. Resultados: Em 2023, foi possível promover assistência e educação permanente em saúde para 27 graduandos voluntários, sendo que 26 responderam ao questionário. Com base nos dados, 100% dos participantes da pesquisa responderam: o projeto Respira exerceu influência na experiência profissional e contribuiu positivamente à sociedade. Quando solicitado que atribuíssem uma pontuação de 0 a 10 relativa à qualidade dos atendimentos oferecidos à comunidade através do projeto, sendo 0 totalmente insatisfeito e 10 totalmente satisfeito, todas as respostas pontuaram acima ou igual à 8, sendo: nota 10 (69,2%), nota 9 (23,1%) e nota 8 (7,7%). Sob o mesmo questionário, 73% descreveu que o projeto exerce influência para a sociedade e 27% responderam que exerce

ISSN: 2966-4837

influência na sociedade e no meio acadêmico. Conclusão: Ações de extensão universitária geram um grande impacto em diversas esferas da sociedade, trazendo melhorias para a relação paciente e profissional, sanando as demandas em Fisioterapia Respiratória Neonatal e Pediátrica, beneficiando o trabalho em equipe, gerando a ampliação do conhecimento para os graduandos e também para a comunidade, prepara os estudantes de graduação para o mercado de trabalho e devolve todo investimento na saúde através do atendimento.
Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Prestação de assistência em saúde; Formação Profissional.

Título: Potencializando a formação: Benefícios da inserção precoce do acadêmico em aulas práticas de fisioterapia respiratória - 2055
Autores: ANA CRISTINA ONISKO; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA; ANDRE VITOR KALICZ VENSKE; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.
Introdução: A inserção dos atendimentos aos pacientes nas aulas práticas da disciplina de fisioterapia aplicada a pneumologia é uma etapa crucial na formação acadêmica. Essa experiência proporciona aos alunos a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula na prática clínica, desenvolvendo habilidades clínicas e competências essenciais para a sua futura atuação profissional. Ao participarem ativamente dos atendimentos, os alunos aprendem a avaliar, diagnosticar e tratar uma variedade de condições respiratórias, sob a supervisão e orientação do professor. Essa vivência prática não só consolida o aprendizado teórico, mas também promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais, como comunicação eficaz, trabalho em equipe e empatia, fundamentais para o exercício da profissão. Objetivo:Observar a percepção dos alunos na concretização do conhecimento teórico durante os atendimentos aos pacientes. Métodos: As aulas foram realizadas em uma Clínica Escola, onde os alunos foram supervisionados pela professora responsável pela disciplina. A avaliação incluiu a realização de anamnese detalhada, avaliação física e funcional, bem como a aplicação de testes específicos para identificação de disfunções cardiorrespiratórias. Os alunos foram orientados a elaborar planos de tratamento individualizados, que incluíam técnicas de fisioterapia cardiorrespiratória, exercícios físicos e orientações sobre educação em saúde. Acadêmicos ficaram divididos em duplas, sendo cada dupla responsável por um paciente durante 8 atendimentos. Resultados: Dos 28 alunos, 22 responderam ao questionário. Quando questionados sobre a concretização da aprendizagem durante os atendimentos, 68,9% classificaram como excelente, já sobre a evolução da aprendizagem, 75% relataram grande evolução na concretização dos conteúdos durante os atendimentos. Ao serem questionados sobre o que os atendimentos auxiliou na consolidação do conteúdo, alguns alunos responderam: *"Atender, ajuda a visualizar os equipamentos e manobras na prática clínica, auxiliou muito para o aprendizado."* "*Foi possível visualizar na prática muito que aprendemos na teoria, como os sinais e sintomas de algumas doenças. Sem dúvidas foi uma experiência muito boa e proveitosa."* Quando questionados se visualizaram durante os atendimentos algo ministrado nas aulas teóricas que ajudou na consolidação da aprendizagem, alguns relataram: "*A ausculta que víamos na teoria como deveríamos fazer foi complementada com a prática. Chegamos com o conhecimento teórico de como fazer, e foi na prática que aprimoramos nosso conhecimento*". Por fim, quando questionado sobre a aprendizagem de algo novo não abordado nas disciplinas teóricas, 90,9% relataram que sim, aprenderam algo diferente.

ISSN: 2966-4837

Conclusão: A metodologia de atendimento a pacientes por alunos durante a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Pneumologia é efetiva e contribui para a formação de profissionais qualificados e preparados para atuar nessa área.
Palavras-chave: Ensino; Relações Comunidade-Instituições; Pesquisa em Reabilitação.

Título: Precisão de fluxo de oxigênio medicinal através de um fluxômetro digital. - 1678
Autores: CAIO HENRIQUE VELOSO DA COSTA[1]; LÍVIA RODRIGUES DE MELLO ZEGO[2]; LUANA DIAS RUIZ[3]; VANESSA CHAVES BARRETO FERREIRA LIMA[4].
Universidade/Hospital: 1. HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA, SÃO - SP - BRASIL; 3. CLINICA FLORENCE, RECIFE - PE - BRASIL; 4. REDE AMÉRICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: Oxigenoterapia consiste na administração em concentrações acima de 21% e tem objetivo de garantir os níveis de oxigênio no sangue arterial adequados para evitar hipóxia tecidual. Para oferta dessa terapia, é necessário o ajuste acurado do fluxo para garantir que seja ofertado o valor exato de oxigênio medicinal, evitando o desperdício e também Hipoxemia ou Hiperóxia desnecessárias nos pacientes que necessitam de seu uso. Objetivo: Verificar a precisão do fluxo de oxigênio ofertado através de um fluxômetro de oxigênio digital. Métodos: Estudo de bancada prospectivo realizado no mês de agosto de 2023, sendo realizado em um leito hospitalar, para garantir as condições cotidianas de uso do oxigênio, com duração de seis dias. A cada dia foi ajustado um Fluxo Alvo, iniciando em 5 L/min, sendo reduzido diariamente em 1 L/min até o 6ª dia, onde foi reduzido para 0,5 L/min e posteriormente zerado o fluxo. Diariamente, foram realizadas 8 checagens periódicas para verificar o Fluxo Alvo ajustado manualmente e o Valor exibido no Display, e comparar os valores demonstrados no display com os valores ajustados. A análise dos dados foi realizada com *Microsoft Excel*© 2016 por meio de estatística descritiva com resultados apresentados em números inteiros e valores percentuais. Resultados: Foi encontrada uma diferença de 0,1 L/min (2%) de oxigênio nas litragens de 5 L/min, 1 L/min e 0,5 L/min. Conclusão: O Fluxômetro Digital fornece uma precisão de 98% no fluxo ajustado, sendo confiável o valor exibido no display.
Palavras-chave: Oxigenoterapia; Hospital; Fluxômetro.

Título: Programa VISA de ultrassonografia cinesiológica: gestão da perda da massa muscular na unidade de terapia intensiva - 1965
Autores: LEANDRO TEIXEIRA SARAIVA; RENATO FRAGA RIGHETTI; WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI.
Universidade/Hospital: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A perda de massa muscular consiste em uma situação de alto risco para pacientes durante a internação. Mesmo fora da unidade de terapia intensiva (UTI), fatores como o imobilismo e a demora para sua identificação podem acarretar em piora da funcionalidade e maior tempo de internação. Nesse contexto, os profissionais da reabilitação devem assegurar o adequado monitoramento dos pacientes, quanto ao risco de instalação e manejo da perda de massa muscular. A avaliação por meio de ferramentas que forneçam informações quantitativas e qualitativas, como a ultrassonografia (USG) cinesiológica, tem se mostrado favorável para assistência personalizada, especialmente quando aplicada por profissionais com competência técnica certificada, assegurando maior confiabilidade deste processo, individualização das necessidades de cada paciente e maior foco na melhora dos desfechos funcionais. Objetivo: Implementar um modelo de gestão da perda de massa muscular de pacientes críticos em UTI por meio da ultrassonografia cinesiológica. Método: O

ISSN: 2966-4837

estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número 4.849.520). Onze fisioterapeutas foram certificados para avaliação por meio da USG cinesiológica de pacientes internados na UTI em risco de perda de massa muscular. O critério de risco de perda de massa muscular estabelecido foi o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) ≥ 5 dias. A avaliação inicial foi realizada no 5º dia de VMI e a reavaliação após 10 dias da avaliação inicial. O indicador de desfecho analisado foi a área de secção transversa do músculo reto femoral (ASTRF) obtido por meio da USG cinesiológica. O indicador foi estruturado em uma série histórica institucional realizada no ano de 2022 e o acompanhamento em 2023, após ações educativas realizadas para a equipe assistencial da fisioterapia, com foco na implementação de melhorias no plano e estratégias terapêuticas. Resultados: Foram avaliados 30 pacientes no ano de 2022 e 62 pacientes no ano de 2023. No ano de 2022 a média anual da perda da ASTRF dos pacientes avaliados foi de 24%. Após a implementação de plano de ação com foco nas estratégias terapêuticas da diretriz de reabilitação precoce institucional, no ano de 2023 a média anual da perda da ASTRF dos pacientes críticos foi de 14%, significando uma redução dessa perda em 41,6% quando comparado a 2022. Conclusão: O uso da USG cinesiológica para avaliação da ASTRF, por uma equipe certificada, viabilizou a gestão da perda da massa muscular dos pacientes críticos, guiando os planos e estratégias terapêuticas de forma individualizada. Além disso, permitiu a identificação dos efeitos positivos na redução da perda da massa muscular após a implementação de ações de melhoria nos planos e estratégias terapêuticas.
Palavras-chave: Ultrassom; Reabilitação; Sarcopenia.

Título: Projeto inspiração: relato da experiência de um projeto de extensão pautado na telerreabilitação para pessoas em vulnerabilidade social - 2618
Autores: VERONICA GARCIA TAVARES[1]; IURI MOREIRA BERRONDO[1]; LUIZ CARLOS DE PAULA JUNIOR[1]; POLINE PACHECO RIBEIRO[1]; IVANIA DE JESUS SEVERO FERREIRA[2]; CARLA MÁXIMO PRADO[3]; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA[1].
Universidade/Hospital: 1. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (LIRP/UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO PRESENCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE BIOCIENCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.
Introdução: A condição pós-COVID é definida como a persistência de sintomas após 12 semanas da infecção pelo SARS-CoV-2 podendo afetar diferentes sistemas como o respiratório, cardiovascular, neurológico e músculo-esquelético, sendo um dos principais sintomas a fadiga. Entre 10 e 30% da população infectada evolui com a condição pós-COVID, sendo na maioria mulheres na faixa etária de 40 anos. Visto que a pandemia atingiu de forma mais expressiva pessoas em vulnerabilidade social, o projeto InspirAÇÃO está sendo realizado no complexo de favelas da [CEGO] e visa desenvolver estratégias por meio da telerreabilitação para recuperação físico-funcional, reintegração social e melhora da qualidade de vida de pessoas com fadiga após a infecção pelo SARS-CoV-2. Objetivo: Apresentar os desafios e consolidações realizadas pelo projeto de extensão universitária InspirAção desenvolvido pela [CEGO] na favela da [CEGO]. Métodos: O projeto está sendo desenvolvido por uma equipe de jovens pesquisadoras e professoras e está alinhado aos objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU por propor soluções com impacto tecnológico e social em um conjunto de [CEGO], inicialmente, e fazendo face às dificuldades decorrentes do prolongamento da pandemia da COVID-19 que agravou as condições de vida de pessoas em vulnerabilidade social, especialmente aquelas que permanecem com sintomas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Resultados: Até o

ISSN: 2966-4837

momento, o projeto contribuiu de forma direta para a formação em saúde pública de quase cem estudantes e de vinte (20) profissionais da área da saúde, trazendo à discussão o acesso à saúde e à telessaúde no [CEGO] e no mundo, especialmente em áreas de vulnerabilidade social. O projeto contou com uma lista fornecida pela atenção primária à saúde do [CEGO] que atende a região [CEGO] de 360 pacientes, todos com teste positivo para SARS-CoV-2; entramos em contato com 230 pacientes, desses, 60% atenderam às ligações e 98 pacientes apresentavam sintomas de condição pós-COVID, como cansaço e falta de ar. Para a avaliação presencial, 47 pacientes concordaram em comparecer ao [CEGO]. Após avaliação, 28 pacientes foram encaminhados para atendimento com os fisioterapeutas por telerreabilitação. A adesão dos pacientes à telerreabilitação foi próxima a 70%. Dos dados coletados até o momento pode-se notar uma melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. Conclusão: O projeto mostra que apesar dos desafios a telerreabilitação pode minimizar obstáculos que envolvem o processo de reabilitação pós-COVID, como distância, custos e tempo, e alcançar essa população em vulnerabilidade social.
Fonte de Financiamento: Edital COVID-19.2 da Agence universitaire de la Francophonie (AUF)
Palavras-chave: condição pós-covid; telerreabilitação; ensino.

Título: Projeto Respira: ações de um programa de extensão universitária de Fisioterapia Respiratória na atenção especializada em pediatria - 1969
Autores: LEILA SIMONE FOERSTER MEREY; MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS; CAMILY MIRANDA BARBOSA; JULIANA TEIXEIRA DE ALMEIDA; NATÁLIA SOARES DE SOUZA; AFFONSO CÉSAR PAZ VELASQUES; LARAH RAISSA DE SOUZA NASCIMENTO; DANIELE DE ALMEIDA SOARES MARANGONI.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.
Introdução: As doenças respiratórias são uma das principais causas de morbidade na infância. A literatura aponta barreiras de acesso aos serviços especializados de reabilitação no contexto mundial por vários motivos, e a oferta limitada de serviços especializados de fisioterapia respiratória é um desafio a ser superado pelos sistemas de saúde. Mediante a ausência de serviços públicos ambulatoriais de fisioterapia respiratória infantil em [CEGO], no ano de 2018 foi criado o Projeto Respira. Trata-se de um projeto de extensão universitária do curso de fisioterapia da Universidade [CEGO], o qual, inicialmente se propunha a dar continuidade do cuidado em fisioterapia respiratória e motora para pacientes que demandavam por esse tratamento após a alta do Hospital Universitário da [CEGO]. Em função dos vazios assistenciais relacionados a serviços públicos na área em [CEGO], o acesso foi ampliado e parcerias foram firmadas com o Centro Especializado em Reabilitação [CEGO]. Objetivo: Caracterizar as ações de prevenção, promoção e assistência à saúde de pacientes dos pacientes tratados no Projeto Respira a partir de sua criação. Metodologia: Estudo quantitativo analítico com base em dados secundários. A coleta de dados foi realizada nas fichas de avaliação e triagem dos pacientes em tratamento no período de 2018 a 2023. Foram extraídas informações referentes número de pacientes, número de atendimentos e características das ações desenvolvidas. Resultados: Foram tratados pacientes com acometimentos respiratórios agudos ou crônicos, associados ou não a doenças neurológicas ou atraso no desenvolvimento motor. Em 2018 foram 42 pacientes, 144 atendimentos, 8 voluntários e 4 ações de educação em saúde. No ano de 2019, foram 36 pacientes, 720 atendimentos,21 voluntários e 6 ações em saúde. Em 2020, foram 21 pacientes, 304 atendimentos,15 voluntários e 10 ações de educação em saúde. Em 2021, foram 38 pacientes, 233 atendimentos,19 voluntários e 12 ações em saúde. Em 2022, foram 20 pacientes atendidos, 620

ISSN: 2966-4837

atendimentos, 16 voluntários e 10 ações em saúde. Em 2023 foram 56 pacientes, 660 atendimentos, 27 voluntários e 16 ações em saúde. Na totalidade, entre os anos 2018 e 2023, foram atendidos 213 pacientes, 2.681 atendimentos,106 alunos voluntários fizeram parte e 58 ações de promoção à saúde foram realizadas. Conclusão: O Projeto foi responsável pelo cuidado em fisioterapia associado a ações educativas, de prevenção e promoção da saúde junto a um número expressivo de pacientes, contribuindo para ampliar o acesso ao cuidado, bem como contribuiu com a formação de um quantitativo relevante de estudantes de fisioterapia na área. Ainda, houve a prática da intersetorialidade (saúde e educação), do cuidado integral e da clínica ampliada, ferramentas importantes para o Sistema Único de Saúde.
Palavras-chave: Fisioterapia respiratória; Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescen; Pediatria.

Título: Qualidade do cuidado e segurança do paciente em ambiente hospitalar: relato de experiência do projeto de extensão FisioSafe - 1840
Autores: HEVAN DE SOUSA TORRES; MARIA EDUARDA CASTELO BRANCO DO NASCIMENTO; HELEN CARDOSO BRITO; LUIS TAINAN DA SILVA MOTA; ANA KAREN CARVALHO DE CARVALHO; ARTHUR DA COSTA SOUSA; MACIELE MARCHADO PEREIRA; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR, PARNAÍBA - PI - BRASIL.
Introdução: A segurança do paciente visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de adversidades nos atendimentos prestados, promovendo melhorias na qualidade dos serviços de saúde. Desta forma, o conhecimento quanto às estratégias para controle de riscos, principais indicadores de segurança e de ferramentas de comunicação leva ao gerenciamento seguro de entrada e alta hospitalar. Neste contexto, a Fisioterapia tem a possibilidade de contribuir nas ações de vigilância em saúde e gerenciamento de risco junto a equipe multiprofissional. Objetivos: Relatar a experiência de um projeto de extensão para acadêmicos de fisioterapia acerca de práticas de qualidade do cuidado e segurança do paciente em ambiente hospitalar. Métodos: Trata-se de um relato de experiência do Projeto de Extensão “FisioSafe” que integra as ações da Liga Acadêmica Fisioterapia em Terapia Intensiva do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba - PI. O projeto iniciou em agosto de 2023 contemplando 18 extensionistas e vem sendo executado no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do hospital. As atividades incluíram: 1) Auditoria leito a leito nos setores assistenciais para verificação de cumprimento das metas de segurança; 2) Observação nos setores do cumprimento dos passos da higienização das mãos; 3) Auditoria no centro cirúrgico para verificação de cumprimento da meta de cirurgia segura; 4) Visitas nos leitos dos setores assistenciais para verificação de conhecimento das metas de segurança pelos usuários; 5) Visitas nos leitos dos setores assistenciais para treinamento em loco dos profissionais quanto a identificação dos pacientes e reações medicamentosas; 6) Educação em saúde nos setores assistenciais com a temática “segurança do paciente” para usuários; 7) Ação sobre a mobilização precoce segura para equipe multiprofissional. Resultados: O projeto permitiu que os extensionistas tivessem o contato teórico e prático com o tema qualidade do cuidado e segurança do paciente, permitiu o desenvolvimento de habilidades transversais como comunicação com profissionais, pacientes e acompanhantes, possibilitou o contato e percepção de informações relevantes dos prontuários, identificação do paciente e cuidados que devemos ter de acordo com as pulseiras, identificação dos tipos de fichas de acordo com o quadro do paciente, possibilitou notificar eventos adversos e aprender como a fisioterapia pode ter atuação interdisciplinar nessa área.

ISSN: 2966-4837

Ademais, os extensionistas tiveram a oportunidade de planejar e realizar capacitação sobre o tema "Mobilização Precoce Segura" contemplando até o momento 50 profissionais e permitindo um maior contato com tema de ação direta da fisioterapia Conclusão: Os extensionistas de fisioterapia aprenderam na prática como promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente, prevenir a ocorrência de danos de forma interdisciplinar no ambiente hospitalar.
Palavras-chave: Segurança do paciente; Cuidados de assistência à saúde; Fisioterapia.

Título: RASTREIO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES E AÇÕES PREVENTIVAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR - 2177
Autores: HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; DEIGSON RONEY DA SILVA MELO; ANDREIA RAVINIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; BRENDA FAUSTINO DE MEDEIROS; JOÃO GUILHERME DE ARAÚJO SANTOS; LAYANE PRISCILA COSTA DA SILVA; MARIA EDUARDA MEDEIROS ANDRADE; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA.
Universidade/Hospital: UFRN, NATAL - RN - BRASIL.
Introdução: Segundo a Associação Americana do Coração (American Heart Association - AHA), em sua última atualização, a saúde cardiovascular depende de hábitos de vida que minimizam os fatores de risco, tais como: 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 fatores de risco para doenças cardiovasculares em discentes e servidores, fazendo rastreio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) neste público. Métodos: Trata-se de um projeto de extensão, que acompanhou de forma longitudinal, o público de uma instituição de ensino superior, fazendo mensuração da pressão arterial duas vezes por semana, ao longo de dois anos. Resultados: 157 indivíduos foram acompanhados pelo projeto com idade média de 25,7 (±8,0 anos), sendo 58,6% mulheres e 41,4% homens, em hábitos de vida, 49,7% eram ativos e 50,3% sedentários, em sua maioria não fumantes (94,9%), não etilistas (80,9%), em sobrepeso (31,2%M, 22,8% homens). Foram identificados que, 34% das mulheres e 8,4% dos homens, apresentaram valores superiores aos pontos de corte estabelecidos pela OMS para a RCQ. Em relação às medidas de pressão, PAS 112,4 (±13,8 mm Hg) e PAD 75,1 (±11,8 mmHg) ano I, , PAS 128,2 (±10,7 mm Hg) e PAD 88,3 (±10,5 mmHg) ano II. Em relação ao rastreio, em dois anos, foram encaminhados 04 indivíduos (3H/1M) para avaliação médica por apresentarem valores acima do esperado para PA e estes foram diagnosticados com HAS. Além desse acompanhamento, os discentes também faziam educação em saúde com orientações gerais sobre a HAS. Conclusões: Com base nesta experiência, foi possível observar maior prevalência de fatores de risco em mulheres, enquanto no rastreio, os homens apresentaram maior diagnóstico de HAS. A prevenção de saúde é, portanto, cerne das medidas de atuação do fisioterapeuta com intuito de prestação de serviço para a comunidade. Os discentes em ações de extensão desenvolvem competências e habilidades primordiais para o manejo das doenças crônicas.
Palavras-chave: Hipertensão; Fatores de risco; Prevenção de doenças.

Título: Reabilitação pulmonar com mínimos equipamentos no Sistema Único de Saúde de dois municípios de Minas Gerais: treinamento de equipe e barreiras encontradas - 2276
Autores: ISABELLA DINIZ FARIA[1]; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES[2]; RENATA DE CARVALHO SCHETTINO[3]; BARBARA DINIZ FARIA[4]; ALESSIA AGUIAR DE FREITAS[2]; HELOISA NASCIMENTO SILVA[5]; JENNIFER A ALISON[6]; MARCELO VELLOSO[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG -

ISSN: 2966-4837

BRASIL; 2. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, CONTAGEM - MG - BRASIL; 5. PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO INDAIÁ, DORES DO INDAIÁ - MG - BRASIL; 6. UNIVERSITY OF SYDNEY, SYDNEY - AUSTRALIA.

Introdução: Apesar das evidências do benefício da Reabilitação Pulmonar (RP), o número de programas de RP em todo o mundo é baixo, limitando o acesso a essa forma de intervenção. Para aumentar a acessibilidade e a adesão dos pacientes à RP, vem sendo desenvolvido modelos alternativos, os quais utilizam programas de treinamento com mínimos equipamentos(PRPME), de baixo custo e portáteis, podendo ser utilizados em serviços de atenção primária, secundária e serviços de atenção domiciliar à saúde. Diante desse cenário e levando-se em consideração a necessidade de ampliar a oferta de RP para indivíduos com doença respiratória crônica (DRC), considera-se essencial promover políticas públicas que viabilizem a implementação de PRPME, localmente adaptados e sustentáveis, no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Objetivo: Verificar se um programa PRPME direcionado a fisioterapeutas da rede pública de saúde é capaz de fornecer este serviço para a população com DRC. Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental. O Projeto Respirar – Pulmões pela vida – Respire e movimente-se (PRORESP) realizou a sensibilização das equipes multiprofissionais (EM) e o treinamento dos fisioterapeutas (FT) de duas cidades brasileiras. Foi aplicado um questionário antes da palestra de sensibilização aos profissionais da EM e FT, o primeiro avaliou o histórico de trabalho e as expectativas em relação à implementação do PRPME. Os FT receberam treinamento específico para PRPME e foram seguidos por 3 e 12 meses. Após 3 e 12 meses responderam o mesmo questionário, acrescido de perguntas sobre barreiras encontradas para criação do PRPME. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) foi utilizado para medir os resultados da RP nos indivíduos que realizaram o PRPME. Resultados: Participaram do estudo 231 profissionais da EM e 44 FT. Em relação aos FT, 68% (n=30) trabalhavam na atenção primária, 25% (n=11) na atenção secundária e 7% (n=3) no serviço de atendimento domiciliar. Dos pacientes que passaram pelo PRPME, 92,3% (n=24) tiveram a capacidade funcional avaliada por meio do TC6, nos momentos da admissão e alta. A distância alcançada no TC6 (DTC6) na admissão foi uma média de 358,1 (97,5) metros e no momento da alta, 436,7(87,9) metros. O delta de variação da DTC6 antes e após a reabilitação foi de 51,8 (-58,0-324,0) metros. Ao se comparar a DTC6 nos momentos pré e pós protocolo de exercícios, pode-se afirmar que 75% (n=18) dos pacientes tiveram resultados positivos com o PRPME (p=0,011). Dentre as principais barreiras encontradas ao final de 12 meses após o treinamento, foram citadas as atitudes da equipe, escassez de pessoal, falta de encaminhamento para o PRPME, déficit de conhecimento e formação da equipe, adesão do paciente e falta de espaço e equipamentos. Conclusão: O treinamento dos FT permitiu a abertura de dois PRPME, aumentando o acesso dos indivíduos com DRC a essa forma de tratamento. Os indivíduos que participaram do PRPME apresentaram melhora sugnificativa no TC6.

Fonte de Financiamento: FAPEMIG e UNIVERSIDADE de Sydney.
Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar;Doença Respiratória Crônica;Sistema Único de Saúde.

Título: Relato de experiência do projeto de extensão “Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” - 2705

Autores: GISELDA FELIX COUTINHO; ANNY KAROLINY ALMEIDA VIEIRA; BRUNA CAROLYNE CAVALCANTI SANTOS; IVNA SANTOS ROCHA; MARCELA SOARES NASCIMENTO DE AQUINO; ANA BEATRIZ RODRIGUES LEANDRO; GABRIELA DE FARIAS AIRES.
Universidade/Hospital: UEPB, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

ISSN: 2966-4837

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que necessitam de assistência ininterrupta. Para tanto, é composta por um vasto aparato de equipamentos que facilitam o processo de estabilização do paciente. Entretanto, fatores como luzes fortes, ruídos intensos, temperatura baixa, procedimentos dolorosos, momentos de avaliação e intervenção acabam gerando alterações fisiológicas pouco favoráveis para o desenvolvimento desses neonatos. Pensando nisso, em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como intuito a diminuição de agentes estressores ao neonato, favorecendo o desenvolvimento e aumentando a sobrevida. Objetivo: Promover assistência humanizada à família e ao neonato admitido na UTIN. Métodos: Trata-se de um projeto de extensão, no qual participam estudantes da graduação em Fisioterapia de uma IES pública estadual. O projeto é desenvolvido na UTIN e com participação da equipe multiprofissional e dos pais ou responsáveis pelo neonato. Inicialmente, é realizada uma anamnese e avaliação física do neonato, padronizados através de um instrumento desenvolvido pelos extensionistas em conjunto com os coordenadores, visando coletar dados maternos e do neonato, desde o pŕe-natal até a admissão na UTIN. Em seguida, através dos dados coletados são realizadas práticas de humanização, como a posição utilizada no método canguru, a contenção facilitada, a musicoterapia, o toque materno e a vocalização materna, buscando o aumento do vínculo materno com o neonato. Ações como a diminuição de estímulos luminosos e ruídos excessivos no ambiente devem ser realizadas pela equipe, tais informações são transmitidas através de conversas e palestras voltadas não só à equipe, mas também aos acompanhantes. Resultados: Através da vivência e dos relatos obtidos após a execução das intervenções, podemos afirmar que a equipe se adaptou melhor a um ambiente mais silencioso e humanizado e os pais ganharam maior domínio no que tange o manejo e a estimulação do neonato. Além disso, ambos compreendem que as atividades de humanização realizadas no ambiente auxiliam na diminuição do estresse e facilitam a vivência durante o período de internação. Associando a vivência às necessidades encontradas durante o projeto, foi desenvolvido em parceria com a secretaria de saúde da cidade, uma cartilha de humanização na UTIN, já apresentada e aprovada para publicação como e-book. Conclusão: A humanização na UTIN, poderá melhorar o processo de internação dos neonatos, minimizando os estímulos estressores e auxiliando na estimulação do desenvolvimento. Ademais, proporciona uma gama maior de informações para os pais e auxilia no melhor desempenho da equipe.

Palavras-chave: neonato; UTIN; humanização da assistência.

Título: Respira – AB – fisioterapia respiratória para crianças e adolescentes na atenção básica - 2803

Autores: MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS; LEILA SIMONE FOERSTER MEREY; ADRIANE PIRES BATISTON; LAIS ALVES DE SOUZA BONILHA; FERNANDO PIERETE FERRARI; CAMILY MIRANDA BARBOSA.

Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: O acesso a serviços de reabilitação em todo o mundo é um desafio para os sistemas de saúde. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde recomenda que a reabilitação na Atenção Primária em Saúde seja fortalecida, como um espaço privilegiado de tratamento no território que minimiza as barreiras geográficas e econômicas, próximo aos domicílios dos pacientes, favorecendo a adesão e resolutividade do tratamento. Objetivo: Ofertar avaliações e atendimentos de fisioterapia respiratória a crianças e adolescentes com disfunções respiratórias agudas e/ou crônicas em uma Unidade de Saúde da Família (UBSF). Metodologia: A implantação do Grupo Respira – AB se deu

ISSN: 2966-4837

através de uma ação de ensino do curso [CEGO] em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde em uma (UBS) no ano de 2023. A partir da avaliação individualizada e criteriosa, foi feito o seguimento dos pacientes: (1) atendimento individual semanal na Unidade (casos agudos estáveis). (2) atendimento no grupo Respira – AB (casos crônicos), (3) acompanhamento quinzenal na Unidade (casos leves/ orientações de auto cuidado). (4) acompanhamento mensal na Unidade (casos leves/ orientações de auto cuidado). (5) educação em saúde, sem necessidade de acompanhamento, (6) encaminhamento para Atenção Especializada (AE), (casos moderados) e (7) encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), casos graves. Para definição do seguimento, critérios estabelecidos durante a avaliação foram considerados. As avaliações e atendimentos foram realizados por acadêmicos do último ano do curso de Fisioterapia com supervisão do professor. Para atendimento no grupo, dados como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), Saturação de Oxigênio (SatO2), escala de Borg e estado clínico geral foram mensurados antes e após as atividades. Os pacientes foram submetidos ao programa de reabilitação com exercícios de alongamentos, aeróbicos, desaceleração e relaxamento. As atividades foram oferecidas de forma lúdica e planejadas pelos acadêmicos, considerando as alterações identificadas nas avaliações individuais. Resultados: 30 crianças foram atendidas no ano de 2023, destas, 10 foram elegíveis para acompanhamento no seguimento (2) atendimento no grupo Respira – AB e 20 foram enquadradas aos demais seguimentos. A idade variou de 1 ano e 8 meses há 14 anos. As patologias atendidas variaram entre, pneumonia, bronquiolite, asma, bronquite, atelectasia e quadros gripais. Foram realizadas 6 ações de educação em saúde através de rodas de conversa presencial com as mães e 6 discussões sobre assuntos diversos através do grupo de WhatsApp. Conclusão: As ações se mostraram potentes, houve adesão das equipes e interesse da população, nos levando a acreditar que a melhora do acesso é uma das formas de ampliar o cuidado em fisioterapia respiratória, fortalecendo o processo de ensino no serviço, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde.
Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária; Saúde da Criança.

Título: Respirair - avaliação e intervenção fisioterapêutica na pediatria: práticas de ensino, pesquisa e extensão na região amazônica. - 2470
Autores: JACQUELINNI FRANÇA DE OLIVEIRA[1]; MARINA GAMA DE OLIVEIRA[2]; CÁSSIA GABRIELLE MONTEIRO DA COSTA[2]; MARIO LUCCAS TORRINHA DE OLIVEIRA[2]; JORDANA MAIA DIAS[2]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[3]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[2].
Universidade/Hospital: 1. UNIFAP - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, SANTANA - AP - BRASIL; 2. UNIFAP - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.
Introdução: A fisioterapia em pediatria é fundamental na prevenção e reabilitação da população pediátrica, proporcionando uma melhor qualidade de vida, visto que diversas afecções nesse público, estão entre as principais causas de internação e óbitos no Brasil. Assim, é importante que acadêmicos tenham a oportunidade de desenvolver habilidades extra sala de aula para sua formação, por meio de atividades que englobam a educação em saúde, assistência fisioterapêutica hospitalar supervisionada, elaboração de pesquisas, eventos e debates científicos, visando a aplicação da prática clínica baseada em evidências. Criado em 2022, o projeto [CEGO] vem integrando ensino, pesquisa e extensão através de atividades que beneficiam a comunidade acadêmica e a população pediátrica. Objetivo: Descrever as atividades executadas pelo [CEGO] no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo acerca das atividades realizadas

ISSN: 2966-4837

pelo projeto [CEGO]. Os atendimentos ocorreram 2 vezes na semana, por meio da avaliação que consistia: anamnese e exame físico, discussões de casos clínicos e produções de conteúdo digital eram realizadas por meio de cronogramas semestrais. Resultados: No período de 2022 a 2024, foram atendidos 149 pacientes pediátricos internados em enfermarias de um hospital de referência em saúde da criança e do adolescente na região Norte do Brasil. As condições clínicas mais comuns foram, respectivamente, pneumonia, bronquiolite viral aguda e derrame pleural. A assistência fisioterapêutica prestada aos pacientes envolvia terapia de remoção de secreção brônquica e expansão pulmonar, atividades lúdicas estruturadas para estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor e ações de educação em saúde. No âmbito da pesquisa, foram apresentados e publicados 8 resumos em revista científica. Além disso, foram realizadas discussões de casos clínicos, eventos científicos como palestras, simpósios e minicursos; ações de saúde e solidárias para o público pediátrico por meio da doação de brinquedos e produtos de higiene; e divulgação de conteúdo digital relacionados à saúde, publicados nas redes sociais do projeto, com a finalidade de divulgar o conhecimento científico de forma acessível para a comunidade. Conclusão: As ações desenvolvidas pelo [CEGO] contribuíram para a assistência à saúde de uma população pediátrica da região amazônica, além de colaborar para o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e, especialmente, na formação acadêmica, a partir das vivências e experiências proporcionadas pelo projeto.
Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Pediatria; Ensino.

Título: Respira Sus: projeto de extensão de reabilitação pulmonar na rede de atenção à saúde - 2164
Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO; BRUNO MENDES DE SOUZA; DANDARA ROSSONI; RANYA PRAZERES DA SILVA; WANESSA ULISSES NASCIMENTO DOS SANTOS; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY; DANIELA GONÇALVES OHARA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG - BRASIL.
Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) estão dentre as principais causas de internação, óbitos e morbidade no mundo. Assim, a reabilitação pulmonar desempenha um papel crucial no cuidado com a população. Portanto, projetos de extensão que promovam assistência a comunidade, aliada ao ensino e a pesquisa, proporcionam vivência prática e aprimoramento na formação profissional para os acadêmicos e maior acessibilidade aos cuidados em saúde dessa população. Objetivo: Descrever as atividades executadas pelo RESPIRA SUS desde sua criação em 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as atividades desenvolvidas pelo RESPIRA SUS. Esse projeto é constituído por quatro docentes, responsáveis pela coordenação, planejamento e orientação das atividades do projeto e 14 discentes de diferentes períodos do curso de graduação em fisioterapia. As atividades ocorrem em três níveis de atenção à saúde: hospitalar, no CEGO (clínicas médica e cirúrgica), ambulatorial, no ambulatório de Pneumologia da CEGO, no CEGO e na Atenção Primária em Saúde (Unidade Matricial de Saúde - UMS). Em cada local são desenvolvidos atividades de acordo com o que preconiza-se no Sistema Único de Saúde (SUS): no hospital são realizados acompanhamentos dos pacientes internados nas clínicas médica e cirúrgica; no ambulatório de pneumologia são realizados acompanhamentos da consulta clínica juntamente com os médicos, de onde esses pacientes são triados para participarem da reabilitação pulmonar, a qual ocorre no CEGO, onde realiza-se a reabilitação pulmonar, com avaliação fisioterapêutica inicial, constituída por dados sociodemográficos, clínicos, por testes de avaliação física/funcional (Incremental Shuttle Walk Test, Teste do Degrau de Seis Minutos e Short Physical

ISSN: 2966-4837

Performance Battery) e treinamento por meio do exercício físico; e na UMS é feito o rastreio de indivíduos com DRC a partir das equipes de saúde da família, assim como educação em saúde e atendimentos domiciliares. Resultados: As principais DRC acompanhadas foram asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar intersticial, hipertensão pulmonar e fibrose cística. Os pacientes foram atendidos em grupos ou de forma individualizada, a depender do local e da condição de cada paciente, sendo esses atendimentos compostos por treinamento aeróbico, de força, equilíbrio, mobilidade, coordenação, exercícios respiratórios, educação em saúde e autogestão. Conclusão: Apesar do pouco tempo de constituição do projeto, este pode contribuir para maior conhecimento e acessibilidade da população à reabilitação pulmonar. Ademais, foi proporcionada vivência prática dos acadêmicos com a comunidade, para o desenvolvimento de habilidades, competências e aperfeiçoamento do conhecimento adquirido durante a graduação.
Palavras-chave: Fisioterapia; Doenças respiratórias; Relações comunidade-instituição.

Título: Suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória para estudantes da rede de ensino básico: relato de experiência de um projeto de extensão - 2093
Autores: YAGO BARBOSA PALHARES DIAS; ANTONIA CRISTINA SILVA DOS SANTOS; DENISE SOUSA DE FARIAS; GLÓRIA STEFANI PAULO SILVA; LARISSE DA SILVA GOMES; LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA.
Universidade/Hospital: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA (UFDPAR), PARNAÍBA - PI - BRASIL.
Introdução: Segundo estimativas da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cerca de 200 mil paradas cardiorrespiratórias (PCR) ocorrem anualmente no Brasil, sendo metade dos casos em ambiente extra hospitalar - como residências e *shopping centers*, locais com alta presença de adolescentes, os quais geralmente possuem capacidade física para realizar compressões torácicas efetivas. Neste contexto, utilizar as escolas como vetores de educação em saúde pode contribuir no manejo desse problema de saúde pública. Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de extensão voltado ao treinamento de suporte básico de vida (SBV) em PCR para estudantes e funcionários da rede de ensino básico. Métodos: Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “Salvar vidas é para todos” vinculado a Liga Acadêmica de Fisioterapia Cardiovascular (LAFICAR) do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). O projeto tem como objetivo atingir o público-alvo total de 1000 estudantes do 8º ao 3º ano do ensino médio, professores e gestores de 10 escolas públicas e privadas da cidade de Parnaíba, Piauí, Brasil. Inicialmente, os extensionistas realizaram mapeamento das escolas e planejamento pedagógico da ação com confecção de painel ilustrativo, questionários e manequins de tronco para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com material reciclável, os quais foram substituídos por manequins eletrônicos, acompanhados de simulador de desfibrilador externo automático e reanimador manual, adquiridos por recurso de fomento do projeto. Os extensionistas, graduandos em fisioterapia, enfermagem e biomedicina, receberam capacitação de SBV por uma empresa especializada na área. Cada sessão de treinamento nas escolas dura em torno de 50 minutos por turma, iniciando com abordagem teórica do funcionamento básico do sistema cardiorrespiratório e orientações gerais de SBV, logo após inicia-se a simulação prática individualizada e aplicação de questionário. Resultados: O projeto já contemplou 4 escolas, totalizando 341 participantes, possibilitando que os extensionistas (n = 20) aprofundassem seus conhecimentos e habilidades de suporte básico de vida em uma PCR, além de promover educação em saúde nas escolas de ensino básico. Ademais, as capacitações proporcionaram aos alunos conhecimento teórico e prático sobre a PCR e RCP, simulações em variados contextos para desafiar e

ISSN: 2966-4837

estimular a agilidade de raciocínio e esclarecimento de dúvidas. Com o intuito de analisar estatisticamente o nível de aprendizagem do público-alvo, nos próximos meses serão aplicados questionários pré e pós capacitação, os quais já vem sendo utilizados em período de teste. Conclusão: O projeto possibilitou a integração de estudantes universitários com a comunidade, abordando uma temática relevante na área da saúde e capacitando-os para manobras de SBV, como recomendado pela *American Heart Association.*

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí - FAPEPI (PAPE/FAPEPI Nº 006/2022). Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar (EDITAL Nº 01/2023 – PIBIEX/PREX/UFDPar).

Palavras-chave: Parada Cardíaca Extra-Hospitalar; Reanimação Cardiopulmonar; Educação em Saúde.

Título: Surto de doença de chagas em um estado da região amazônica: um relato de caso de um paciente pediátrico hospitalizado - 2388

Autores: MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ[1]; JORDANA MAIA DIAS[1]; LARISSA DO NASCIMENTO PEREIRA[2]; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA[1].

Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença de Chagas (DC), também chamada de "doença do coração crescido", é uma doença infecciosa causada pelo parasita Trypanosoma cruzi, transmitido principalmente pelo contato com as fezes dos insetos vetores conhecidos como 'barbeiros' no Brasil. Na área da fisioterapia, existe escassez de estudos voltados para o tratamento de pacientes pediátricos. Objetivo: Descrever a assistência clínica e fisioterapêutica prestada a uma paciente pediátrica internada com DC. Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de caso de uma paciente internada em hospital de referência em saúde infantojuvenil. Os dados foram coletados através de revisão de prontuário, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63346722.1.0000.0003). A paciente e sua responsável aceitaram colaborar com o estudo mediante a assinatura de termo de consentimento. Resultados: Paciente C. G. M., 10 anos, sexo feminino, no ato da admissão relatava que há onze dias apresentava febre, calafrio, cefaleia e dor no corpo, relata ainda, consumo de açaí diariamente. Os exames laboratoriais apontavam baixo nível de neutrófilos, TGO (AST) e TGP (ALT) elevados, e exame de gota espessa reagente para Trypanosomo cruzi. Nos exames de imagem, o ecocardiograma transtorácico evidenciou derrame pericárdico de grau discreto; ultrassom abdominal total com esplenomegalia. O tratamento clínico envolveu benzonidazol, paracetamol em gotas e plasil. A assistência fisioterapêutica envolveu cinesioterapia respiratória para melhorar a função pulmonar, considerando que o comprometimento cardíaco influencia a capacidade pulmonar. Paralelamente, a cinesioterapia motora foi empregada para preservar a força muscular e exercícios aeróbicos de intensidade leve a moderada foram implementados para beneficiar o sistema cardiorrespiratório e funcional da paciente. Conclusão: O caso clínico relatado evidencia a importância do diagnóstico e manejo precoce, tendo em vista o impacto negativo que a DC pode ter sobre a capacidade cardiorrespiratória e funcional da população pediátrica. Além disso, o tratamento imediato da doença diminui o risco de desenvolvimento de disfunções cardíacas crônicas que podem resultar em uma pior qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Trypanosoma cruzi; Pediatria.

Título: Ultrassonografia pleuropulmonar para fisioterapeuta durante o processo de formação da

ISSN: 2966-4837

residência: relato de experiência - 2754
Autores: SAMANTHA DE FREITAS CAMPOS; PATRÍCIA LIMA ERNESTO DA SILVA NONATO.
Universidade/Hospital: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, PORTO VELHO - RO - BRASIL.
Introdução: A ultrassonografia pleuro-pulmonar tem ganhado destaque na avaliação de pacientes com afecções agudas ou crônicas, em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva e Salas de Emergência. Constituindo uma ferramenta de baixo custo, eficiente e sem exposição à radiação. Profissionais fisioterapeutas têm adotado essa técnica como instrumento auxiliar no processo avaliativo beira-leito. Objetivos: Relatar a experiência relacionada ao aprendizado e à implementação da ultrassonografia pleuropulmonar no processo de formação de residentes. Método: A experiência de residência incluiu a participação em um treinamento teórico e prático de Ultrassonografia Pleuropulmonar e aplicabilidade em campo prático pelos residentes. Resultados: Após o treinamento teórico-prático, os fisioterapeutas residentes iniciaram a aplicação da técnica em campo prático. Observou-se uma melhoria nas tomadas de decisão clínica, com maior praticidade e objetividade, incentivando a equipe de fisioterapeutas das unidades a adotarem a ferramenta. Houve um avanço no desenvolvimento profissional, validando a confiabilidade das medidas realizadas e garantindo uma abordagem terapêutica aprimorada, subsidiando discussões clínicas e embasando as tomadas de decisão. A implementação dessa rotina nos programas de residência multiprofissionais promete benefícios significativos no processo de reabilitação dos pacientes críticos, facilitando a criação de indicadores assistenciais. Conclusão: A inclusão da ultrassonografia pleuropulmonar como habilidade a ser adquirida durante a realização de programas de residência pode ampliar o escopo profissional nas unidades de saúde, melhorando a assistência ventilatória e destacando o papel do fisioterapeuta no manejo ventilatório do paciente crítico.
Palavras-chave: Diagnóstico por Ultrassom; Modalidades de fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva.

Título: Utilização do Ensino Baseado em Simulação (EBS) no ensino de cardiologia na graduação de fisioterapia: uma revisão sistemática - 2772
Autores: MAYANNA FERREIRA SANTOS; THAYZ GADELHA DE PAULA MOREIRA; NATHALYA CAITANO SILVA; JOSÉ VIEIRA DA SILVA NETO.
Universidade/Hospital: UNISULMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL.
Introdução: A necessidade de cenários propícios à aprendizagem e à organização dos cuidados em saúde tem provocado mudanças nos conceitos ambientais estudantis. Com isso, a utilização de realidade virtual pode ser vista como uma técnica utilizada para substituir ou amplificar experiências reais, podendo ser em ambiente de imersão total ou parcial, que evoca ou replica aspectos essenciais da prática diária, de uma forma interativa. Dessa forma, pensando no aluno como ator principal no processo de ensino-aprendizagem, a simulação permite explorar melhor as condutas através da repetição, sendo o principal fator positivo na utilização da realidade virtual. Objetivos: Reconhecer a aplicabilidade do Ensino Baseado em Simulação (EBS) como ferramenta auxiliar no processo ensino-aprendizagem de acadêmicos de fisioterapia.
Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática baseada nos critérios PRISMA e as buscas ocorreram nas bases de dados: Medline via Pubmed, e Scientific Electronic Library Online. A busca foi realizada no período de outubro a dezembro de 2023. Resultados: Através da primeira triagem realizada foram encontrados um total de 2712 artigos, e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 26 artigos foram incluídos nesta revisão. Estudos apontaram que o uso do EBS para o estudo da cardiologia é,

ISSN: 2966-4837

atualmente, uma das mais importantes ferramentas de ensino em relação ao aprendizado dos elementos propedêuticos. Diferentes instrumentos de realidade virtual ou aumentada têm sido utilizados para complementação dos métodos tradicionais de aprendizagem, para facilitar em intervenções complexas, onde o erro não incide em uma consequência danosa direta ao paciente. Entretanto, verificou-se correlação negativa quanto à possibilidade do uso de tecnologia desconhecida como barreira ao aprendizado, mesmo em gerações mais tecnológicas, e do uso de pacientes virtuais resultar em alunos menos empáticos. Conclusão: Os estudos demonstraram que o EBS possui eficácia satisfatória para o ensino e retenção de conhecimentos na área da cardiologia para fisioterapia, destacando a possibilidade de repetição para síntese, discussão das variáveis e consequências sem gerar dano ao paciente.
Palavras-chave: Realidade virtual; Paciente virtual; Fisioterapia.

Categoria: 08. PRÁTICAS DE ENSINO, GESTÃO E EXTENSÃO
Forma de Apresentação: PRÊMIO INOVAÇÃO E TECNOLOGIA (PIT)

Título: Desenvolvimento de uma plataforma de suporte a tomada de decisão e acompanhamento da reabilitação em realidade virtual - 2627
Autores: MARCELO AUGUSTO NICOLETTI PURICELLI[1]; LEILANE MARCOS[2]; JESSICA AGUIAR[3]; CARLOS FELIPE DE MEDEIROS CUNHA[4]; GRACE TEREZINHA MARCIN DEL SASSO[1].
Universidade/Hospital: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE, BRUSQUE - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - SC - BRASIL.
Introdução: A realidade virtual vem sendo adaptada para diferentes abordagens de tratamento na fisioterapia já que proporciona um ambiente controlado para a prática de atividades motoras diversificadas em um ambiente imersivo que impacta positivamente na experiência do paciente. O desafio está na prescrição adequada dos cenários frente ao objetivo terapêutico, as preferências do paciente e sua condição clínica. Objetivos: Descrever o desenvolvimento de uma plataforma de suporte a tomada de decisão e acompanhamento do uso da realidade virtual na reabilitação de pacientes com fragilidade física. Método: para o desenvolvimento tecnológico foi utilizada a metodologia Waterfall de 6 etapas. Para este estudo foram realizadas a primeira etapa de análise do problema através de revisão bibliográfica com levantamento das principais barreiras identificadas pelos Fisioterapeutas para a reabilitação de pacientes com fragilidade física, segunda etapa de modelagem da estrutura lógica da plataforma e etapa três, desenvolvimento da interface e criação do sistema. Resultados: na primeira etapa as principais barreiras identificadas foram: fragilidade física que os pacientes desenvolvem durante internação hospitalar, senilidade, terapias convencionais não são engajadoras, dificuldade dos Fisioterapeutas em mensurar a intensidade dos exercícios e as indicações de uso da RV em fisioterapia: dor, delirium, treinamento cardiorrespiratório e exercícios motores. Na segunda etapa realizada a estrutura lógica da plataforma, que permite o cadastro dos pacientes e os dados clínicos. O fisioterapeuta define o tratamento (dor, delirium, relaxamento e reabilitação cardiorrespiratória) e preenche as escalas específicas para cada tratamento e os sinais vitais do paciente, estes dados definem os cenários para o Fisioterapeuta além de gerar comparativo de indicadores no dashboard de acompanhamento do paciente pré e pós terapia. Na terceira etapa o desenvolvimento do sistema com a linguagem de programação *Hypertext*

XXI SIFR – 2024
ISSN: 2966-4837

Preprocessor. A parte visual da plataforma foi toda desenvolvida em *Hyper Text Markup Language* via Front-end. A arquitetura por *Model-View-Controller*. Conclusão: A plataforma foi construída para apoio a tomada de decisão terapêutica utilizando a RV de forma segura e assertiva.
Palavras-chave: Tomada de Decisões; Tecnologia e Aplicativos de Software; Realidade Virtual.

ISSN: 2966-4837

Realização

ASSOBRAFIR
https://assobrafir.com.br