



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

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória,  
Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR)  
ISS: e-ISSN 2966-4837

## V Congresso Nortista de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONFIR e II Congresso Amapaense de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva- CONAFIR



### **LOCAL/Cidade/Estado**

Macapá/AP

### **DATA**

12 a 14 de setembro de 2025

### **Núcleo Amapá:**

#### **Coordenadora**

Larissa de Magalhães Doebeli Matias

#### **Membro 1**

Ana Paula Romão Bastos Simplício

#### **Membro 2**

Jordana Maia Dias

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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



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

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória,  
Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR)  
ISS: e-ISSN 2966-4837

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Larissa de Magalhães Doebeli Matias (AP)  
 Ana Paula Romão Bastos Simplício (AP)  
 Laura Tomazi (PA)  
 Jerônimo Correia (AM)  
 Gabriel Parisotto (RR)

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Jordana Maia Dias (AP)  
 Nayana Seabra (AP)  
 Thaís Sant'Anna (AM)

## Realização



Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
 Dezembro, 2024



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



## SUMÁRIO/CONTENTS

Editorial .....	4
Premiações .....	5
<b>Pôsteres temáticos .....</b>	<b>6</b>
Fisioterapia Respiratória – Adulto .....	6
Fisioterapia Cardiovascular .....	16
Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica .....	21
Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto .....	23
Fisioterapia em Terapia Intensiva – Neonatal e Pediátrica .....	24

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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



## EDITORIAL

Pela primeira vez, o **Congresso Nortista de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – CONFIR**, promovido pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – ASSOBRAFIR, foi realizado no extremo Norte do país, no Amapá. O evento ocorreu com grande entusiasmo de todos os participantes, entre os dias 12 e 14 de setembro de 2025, juntamente com o **II Congresso Amapaense de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - CONAFIR**. O evento reuniu profissionais, acadêmicos e pesquisadores da fisioterapia, promovendo intercâmbio de conhecimento, experiências e inovações que visam fortalecer o desenvolvimento da profissão na Região Norte.

O congresso contou com uma programação diversificada, com palestras, minicursos e mesas-redondas conduzidas por especialistas renomados, abordando temas contemporâneos e de relevância para a prática clínica na fisioterapia. Além disso, foram apresentados técnicas, equipamentos e inovações que contribuem diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O evento foi um marco para a fisioterapia na região, oferecendo uma oportunidade ímpar para o *networking*, o aprimoramento profissional e a troca de saberes entre colegas e líderes da área. O Amapá, com sua cultura rica e acolhedora, foi o cenário perfeito para este encontro.

O V CONFIR e o II CONAFIR foram uma verdadeira jornada de conhecimento e fortalecimento da fisioterapia no Norte do Brasil!

Comissão organizadora e comissão científica do V CONFIR e II CONAFIR.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

## PREMIAÇÕES

### 1º Lugar - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

**Título:** Associação entre pico de fluxo expiratório e força de preensão palmar em pessoas com doença de Parkinson atendidos em um projeto de extensão universitário: análise transversal

**Autores:** Thalis Samuel Costa dos Santos; Felipe Alexandre Serrao Leite; Fabiano Pereira Tavares; Caroline de Fátima Ribeiro Silva; Viviane Cristina Cardoso Francisco; Lorane Izabel da Silva Hage-Melim; Nayana Keyla Seabra de Oliveira

### 2º Lugar - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

**Título:** Functional status and barriers to cardiac rehabilitation as predictors of 1-year mortality in acute coronary syndrome: a longitudinal study

**Autores:** Gabriel Parisotto; Mauricio de Sant'Anna Junior; Jannis Papathanasiou; Luis Felipe da Fonseca Reis; Arthur Sá Ferreira

### 3º Lugar - FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

**Título:** Análise do autocuidado e seus principais fatores associados em pacientes com insuficiência cardíaca

**Autores:** Nina Vitória de Souza Silva Andrade; Maria Patrícia Cavalcante de Oliveira; Fransuélida da Conceição Soares; Daphnne Ingryd Fernandes do Nascimento; Rafaela Pedrosa; Eduardo Ériko Tenório de França; Jose Heriston de Moraes Lima; Tatiana Onofre

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
 Dezembro, 2024



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

## PÔSTERES TEMÁTICOS

### FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

**Título:** Impacto do Treinamento Muscular Inspiratório com Carga Linear pelo Método TRC na Capacidade Ventilatória e Desempenho Funcional de Atletas de Futebol Society - 2830

**Autores:** ANANDA DE JESUS CHAVES CORRÊA.

**Instituição:** OXYMOVE, BREVES - PA - BRASIL.

**Introdução:** O futebol society é uma modalidade esportiva intermitente que impõe elevada exigência ventilatória e rápida recuperação entre esforços repetitivos. A função respiratória eficiente é determinante para o desempenho físico e controle da fadiga. O treinamento muscular inspiratório (TMR), especialmente com carga linear, tem demonstrado benefícios na força respiratória, na tolerância ao esforço e na percepção de fadiga. O Método de Progressão TRC organiza o TMR com base em princípios de sobrecarga, especificidade e adaptação individualizada, promovendo segurança e eficiência na prescrição fisioterapêutica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do Método TRC sobre a força muscular respiratória, a tolerância ao esforço e a percepção subjetiva de fadiga em atletas amadores de futebol society. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal com dois atletas amadores do sexo masculino (22 e 27 anos), sem comorbidades respiratórias, praticantes regulares de futebol society. A avaliação inicial incluiu mensuração de pressão inspiratória máxima (Plmáx), pressão expiratória máxima (PEmáx), Escala de Borg e Teste do Degrau. O protocolo do Método TRC foi aplicado durante 8 semanas, com carga linear correspondente a 35% da Plmáx inicial, em sessões supervisionadas três vezes por semana. As variáveis foram reavaliadas ao final da intervenção. **Resultados:** Observou-se aumento expressivo da força inspiratória (Plmáx: 50 → 75 cmH<sub>2</sub>O e 85 → 100 cmH<sub>2</sub>O) e da força expiratória (PEmáx: 60 → 75 cmH<sub>2</sub>O e 70 → 85 cmH<sub>2</sub>O). A percepção de esforço reduziu significativamente (Borg: 9 → 5 e 8 → 4). O desempenho funcional também melhorou de forma relevante (Teste do Degrau: 210 → 300 degraus e 260 → 380 degraus). Nenhuma intercorrência ou efeito adverso foi registrado durante o protocolo. **Conclusão:** A aplicação do Método TRC com carga linear em atletas de futebol society demonstrou efeitos positivos sobre a capacidade ventilatória e a performance funcional. O protocolo foi seguro, bem tolerado e contribuiu para a otimização respiratória e o controle de fadiga. Esses achados apoiam a utilização do TMR estruturado na prática fisioterapêutica voltada ao esporte e ao desempenho físico.

**Palavras-chave:** Treinamento muscular inspiratório; Capacidade ventilatória; Método Trc .



**Título:** Uma nova tecnologia na reabilitação respiratória de pacientes traqueostomizados: dados parciais de um estudo transversal - 3233

**Autores:** NICOLY BRITO UCHÔA<sup>1</sup>; GUILHERME RODRIGO DE SOUZA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>; ANA PAULA ROMÃO BASTOS SIMPLÍCIO<sup>2</sup>; KEVIN SANTOS PIMENTA, MACAPÁ<sup>3</sup>; CAMILLY VITÓRIA ALVES RABELO<sup>1</sup>; GLÓRIA MEDEIROS GOMES CORREIA<sup>1</sup>; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI<sup>4</sup>; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. HOSPITAL ESTUDUAL DE SANTANA, MACAPÁ - AP - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLINICAS DOUTOR ALBERTO LIMA, MACAPÁ - AP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: a traqueostomia é um procedimento frequente para oferecer conforto respiratório ao paciente, permitindo a ventilação pulmonar e prevenindo atelectasias. Os pacientes traqueostomizados têm maior probabilidade de desenvolver essa complicaçāo, sendo assim, o Dispositivo de Reexpansão Pulmonar de Quintero (DRPQ) foi desenvolvido na tentativa de evitar ou tratar também atelectasias. No entanto, mais estudos ainda são necessários. Objetivos: avaliar a incidência de atelectasias em pacientes traqueostomizados que usam o DRPQ. Métodos: esse estudo é um transversal seguindo as diretrizes Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology, que incluiu pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, traqueostomizados, hospitalizados, conscientes e orientados, autorizado sob o CAA (projeto guarda-chuva) 68556623.8.0000.0003. Os pacientes sem perspectivas de decanulação ou que quisessem sair do estudo em qualquer momento seriam excluídos. Durante os procedimentos desse estudo, os pacientes eram tratados usando o DRPQ por 8 dias, 2 vezes por dia, seguindo o protocolo que iniciava solicitando ao paciente realizar uma inspiração sustentada máxima para atingir a capacidade pulmonar total, seguida de uma pausa pós-inspiratória de 5 segundos, realizando por fim uma expiração lenta e controlada, constituindo assim de 1 repetição. Os atendimentos foram realizados diariamente, duas vezes ao dia e foram constituídos por um protocolo com 20 repetições de 2 séries nos quatro primeiros dias de intervenção e 4 séries nos quatro últimos dias, com intervalo de dois minutos entre as séries. As avaliações dos dados epidemiológicos e desfechos ocorreram no início de no final do protocolo. Os desfechos avaliados foram: (1) área pulmonar, avaliada por meio de ultrassonografia cinesiológica usando a técnica Lus Ultrasound Score; (2) eventos adversos associados ao uso do DRPQ que seriam classificados em (i) eventos adversos, que eram qualquer evento desfavorável ocorrido em um paciente sob o protocolo e (ii) eventos adversos graves, que são ocorrências médicas adversas que, resultam em morte, ameaçam a vida, exigem hospitalização ou prolongam uma internação já existente. Resultados: de 12 pacientes elegíveis para o estudo, até esse momento 5 foram incluídos, sendo 3 mulheres e 2 homens, com idade em anos de 29 (20 - 58) (mediada (número mínimo – número máximo)), as causas da internação foram tumor, tentativa de suicídio, abcesso dentário e abcesso cervical. Nenhum dos pacientes desenvolveu atelectasia até o final do protocolo e nenhum apresentou eventos adversos. Conclusão: Sabe-se que com dados parciais não é prudente fazer conclusões precipitadas e muito menos precisas, no entanto, esses achados fornecem informações importantes sobre mais um dispositivo que pode ser usado no tratamento de pacientes adultos traqueostomizados, mostrando que nenhum paciente dessa amostra desenvolveu atelectasia.

**Palavras-chave:** Traqueostomia;Dispositivo Médico;Atelectasia Pulmonar.



**Título:** Características clínicas e avaliação da dispneia em adultos com Parkinson e Alzheimer: um estudo transversal no contexto da extensão universitária - 3234

**Autores:** MATHEUS DIAS ROCHA; ADRIA MARIA NUNES DE ARAÚJO; BONIECK MOURA DA ROCHA; YRIS CAMILE OLIVEIRA MALCHER; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) e a doença de Alzheimer (DA) progride com sintomas motores e não motores. Dentre estes, destaca-se a dispneia, caracterizada pela sensação de falta de ar, associada a fatores cognitivos e funcionais. Apesar da relevância clínica, é pouco investigada em pessoas com DP e DA, e o conhecimento sobre o perfil clínico dos indivíduos que a manifestam é limitado. Considerando seu impacto na funcionalidade e na qualidade de vida, torna-se essencial aprofundar sua avaliação em projetos de extensão universitária, reforçando abordagens interdisciplinares no cuidado às pessoas com doenças neurodegenerativas. **Objetivo:** Descrever características clínicas de pessoas com DP e DA submetidas à avaliação da dispneia em um projeto de extensão universitário. **Métodos:** Estudo transversal com 31 adultos ( $\geq 50$  anos). Foram coletadas, por questionário estruturado, as variáveis: idade, sexo, tempo de diagnóstico, comorbidades autorreferidas e número de medicamentos em uso. A dispneia foi avaliada pela escala Medical Research Council (MRC), que a gradua em cinco níveis: (1) durante atividade física intensa; (2) ao caminhar apressadamente no plano ou em subidas; (3) ao andar mais devagar que pessoas da mesma idade ou ao caminhar no próprio ritmo; (4) ao andar menos de 100 metros no plano; (5) impossibilidade de sair de casa. Os dados foram analisados por estatística descritiva com medidas de tendência central (média  $\pm$  desvio padrão), números absolutos (n) e percentuais (%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). **Resultados:** Dos participantes, 20 (64,6%) eram homens e 11 (35,5%) mulheres, com idade média de  $68,5 \pm 9,6$  anos. Seis (19,6%) tinham diagnóstico de DA e 25 (80,7%) de DP. O tempo de diagnóstico variou entre 2 e 20 anos. Em relação à dispneia: 17 (54,9%) relataram MRC=1 (DP=13; DA=4), com média de idade de  $68,3 \pm 9,6$  anos; 4 (13,0%) MRC=2 (DP=3; DA=1), com média de  $72,0 \pm 1,4$  anos; 3 (10,0%) MRC=3 (todos com DP), média de  $65,2 \pm 8,8$  anos; 3 (10,0%) MRC=4 (todos com DP), média de  $68,3 \pm 10,2$  anos; e 4 (13,0%) MRC=5 (DP= 3; DA= 1), com média de  $67,0 \pm 9,2$  anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (32,3%), ansiedade (22,6%) e diabetes mellitus (19,4%). O número de medicamentos variou entre 1 e 4 por dia. **Conclusão:** Embora a maior parte dos participantes tenha relatado dispneia apenas durante atividades intensas (MRC=1), os resultados apontam que o sintoma está presente entre pessoas com DP e DA, especialmente em pessoas acima de 65 anos com comorbidades associadas. Esses achados reforçam a importância de uma avaliação minuciosa da dispneia no manejo clínico de pacientes com doenças neurodegenerativas, a fim de favorecer intervenções precoces na funcionalidade.

**Palavras-chave:** Dispneia;Doença de Parkinson;Doença de Alzheimer.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** Correlação entre a sensação de dispneia, pico de fluxo expiratório e os domínios da qualidade de vida em pacientes com Parkinson em um projeto de extensão universitário: estudo transversal - 3236

**Autores:** ADRIA MARIA NUNES DE ARAÚJO; MATHEUS DIAS ROCHA; BONIECK MOURA DA ROCHA; YRIS CAMILE OLIVEIRA MALCHER; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP), MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo, caracterizado especialmente pela destruição das células da camada ventral da substância negra. É uma doença que afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, afetando diversas funcionalidades de todos os sistemas do organismo, como do sistema respiratório. A sensação de dispneia pode comprometer a funcionalidade e o bem-estar emocional desses indivíduos. **Objetivo:** Analisar a correlação entre a sensação de dispneia, o pico de fluxo expiratório (PFE) e os domínios da qualidade de vida em pacientes com DP acompanhados em um projeto de extensão universitário. **Métodos:** Estudo transversal com 30 participantes  $\geq$  60 anos, com diagnóstico clínico de Parkinson. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). Foram avaliados: a percepção de dispneia (escala MRC), o PFE (peak flow) e os domínios da qualidade de vida (PDQ-39). Foi utilizado o software Jamovi para realizar a análise de correlação de Spearman considerando nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A escala MRC apresentou correlação positiva com o domínio 'bem-estar emocional' ( $p = 0,448$ ;  $p = 0,013$ ) e tendência com 'atividades da vida diária' ( $p = 0,337$ ;  $p = 0,068$ ). O PFE apresentou correlação negativa significativa com os domínios: 'mobilidade' ( $p = -0,586$ ;  $p < 0,001$ ), 'atividades da vida diária' ( $p = 0,560$ ;  $p = 0,001$ ), 'bem-estar emocional' ( $p = -0,729$ ;  $p < 0,001$ ) e 'função social' ( $p = -0,603$ ;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A dispneia e a função respiratória estão associadas à qualidade de vida em pacientes com DP. Intervenções fisioterapêuticas voltadas à função pulmonar podem promover benefícios físicos para esses pacientes, especialmente em projetos de extensão universitária.

**Palavras-chave:** Dispneia;Pico de Fluxo Expiratório;Qualidade de Vida.



**Título:** Correlação entre a força muscular inspiratória e o desempenho no teste de sentar e levantar de pacientes com doença de Parkinson atendidos em projeto de extensão: estudo transversal - 3237

**Autores:** BONIECK MOURA DA ROCHA; YRIS CAMILE OLIVEIRA MALCHER; ADRIA MARIA NUNES DE ARAÚJO; MATHEUS DIAS ROCHA; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** O envelhecimento é um processo fisiológico que causa significativas alterações na funcionalidade, dentre elas na capacidade funcional. Em doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson (DP), afeta a mobilidade e as atividades de vida diárias. O teste de sentar e levantar (TSL), é um dos testes utilizados para avaliar a autonomia física e o risco de quedas nesse público. O sistema respiratório é um dos mais comprometidos, pois a força muscular inspiratória é prejudicada progressivamente ao longo da evolução da DP. A fraqueza respiratória pode estar relacionada com à perda da autonomia funcional, o aumento do risco de complicações pulmonares, internações e quedas.

**Objetivo:** Correlacionar a força dos músculos inspiratórios com o desempenho do TSL em pessoas com DP atendidos em um projeto de extensão universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos, ambos os sexos, com diagnóstico clínico de DP em diferentes estágios da escala de Hoehn & Yahr. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) (CAAE: 66758017.0.0000.0003). A força muscular inspiratória foi mensurada por meio da pressão inspiratória máxima (Plmáx), utilizando manovacuômetro digital. A capacidade funcional foi avaliada por meio do teste TSL, cronometrado com uso de cronômetro digital. A análise estatística foi realizada com o teste de correlação de Spearman e teste t de Student, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** 29 pacientes foram inclusos na amostra, destes, 20 homens e 9 mulheres, com média de idade de  $68,64 \pm 9,8$  anos. A média da Plmáx foi de  $-62,98 \pm 33,16$  cmH<sub>2</sub>O, e o tempo médio para a execução do TSL foi de  $14,63 \pm 10,03$  segundos. A correlação de Spearman revelou uma associação positiva fraca e não significativa entre a força muscular inspiratória e o tempo de execução do TSL ( $\rho = 0,078$ ;  $p=0,344$ ). Com base nos valores preditos, na literatura, e ajustados por sexo e idade, 12 indivíduos (41,4%) apresentaram força inspiratória preservada, enquanto 17 (58,6%) apresentaram algum grau de redução, sendo a maioria classificada como redução leve. Quanto a comparação entre os grupos com força normal e força reduzida demonstrou-se que o grupo com força reduzida teve maior tempo médio no TSL ( $12,04 \pm 10,21$  s) em comparação ao grupo com força preservada ( $10,57 \pm 6,44$  s); no entanto, sem significância estatística ( $p=0,639$ ). **Conclusão:** Não houve achados que demonstrassem correlação da força muscular inspiratória com o desempenho funcional no TSL em pacientes com DP. No entanto, observou-se diferenças significativas no desempenho funcional entre os grupos com força inspiratória preservada e reduzida, embora o grupo com força reduzida tenha apresentado tempos médios ligeiramente maiores.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson;Teste de Sentar e Levantar;Função Pulmonar.



**Título:** Correlação entre as medidas de pico de fluxo expiratório com a capacidade funcional em pacientes com doença de Parkinson e Alzheimer atendidos em um projeto de extensão universitário. - 3238

**Autores:** FELIPE ALEXANDRO SERRAO LEITE; THALIS SAMUEL COSTA DOS SANTOS; FABIANO PEREIRA TAVARES; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** Doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson (DP) e a doença de Alzheimer (DA) impactam significativamente a qualidade de vida desses pacientes, afetando não apenas suas funções cognitivas e motoras, mas também a função respiratória. Estudos indicam que alterações na musculatura respiratória podem comprometer a capacidade funcional desses indivíduos, manifestando-se em menor desempenho nas atividades diárias. A medida do Pico de Fluxo Expiratório (PFE) é um método simples e eficaz para avaliar a função respiratória, podendo servir como indicador da capacidade funcional em pacientes com essas doenças. Contudo, há escassez de estudos que correlacionam diretamente o PFE com a capacidade funcional em pacientes com DP e DA. **Objetivo:** Analisar a correlação entre o PFE e a capacidade funcional em indivíduos com DP e DA atendidos em um projeto de extensão universitário. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes ( $\geq 60$  anos) diagnosticados com Parkinson ou Alzheimer, acompanhados por um projeto extensionista universitário multiprofissional. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). O PFE foi avaliado com medidor portátil, considerando o maior valor de três medidas. A capacidade funcional foi analisada pela Escala de Katz (0 a 6 pontos) e pelo teste de sentar e levantar (TSL), cronometrado em segundos. Aplicaram-se o teste de Shapiro-Wilk e a correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram 29 pacientes (20 homens, 9 mulheres), com idade média de  $68,6 \pm 9,8$  anos. O PFE médio foi de  $270,34 \pm 155,93$  L/min, a pontuação média da Escala de Katz foi de  $4,38 \pm 2$  pontos, e o tempo médio no TSL foi de  $14,63 \pm 10,03$  segundos. Foi identificada correlação positiva forte entre PFE e Escala de Katz ( $\rho = 0,622$ ;  $p < 0,001$ ), indicando que maior PFE se associa a maior independência funcional. Também foi observada correlação negativa moderada entre o PFE e o tempo no TSL ( $\rho = -0,373$ ;  $p = 0,042$ ), indicando que, à medida que o PFE aumentava, o tempo necessário para completar o TSL diminuía, refletindo melhor capacidade funcional. **Conclusão:** O PFE apresentou associação significativa com a capacidade funcional em indivíduos com doenças neurodegenerativas, reforçando seu uso como instrumento complementar para avaliar risco funcional. Assim, na prática clínica poderá contribuir na atuação precoce do declínio respiratório e funcional. **Descriptores:** Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Pico do Fluxo Expiratório.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Pico do Fluxo Expiratório.

**Título:** Associação entre pico de fluxo expiratório e força de preensão palmar em pessoas com doença de Parkinson atendidos em um projeto de extensão universitário: análise transversal - 3239

**Autores:** THALIS SAMUEL COSTA DOS SANTOS; FELIPE ALEXANDRO SERRAO LEITE; FABIANO PEREIRA TAVARES; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é uma condição que afeta o sistema nervoso de forma progressiva, prejudicando o controle motor, força muscular e equilíbrio. Essas complicações, decorrentes da rigidez, bradicinesia e alterações posturais características da doença, contribuem para a redução da mobilidade torácica e consequente declínio da função respiratória. O comprometimento da função respiratória e a redução da força muscular estão associados a desfechos negativos para a saúde em indivíduos com DP. Contudo, a relação entre a força muscular, avaliada pelo teste de força de preensão palmar (FPP), e variáveis da função respiratória, especialmente o pico de fluxo expiratório (PFE), ainda não está bem estabelecida nesta população. **Objetivo:** Analisar a associação entre as medidas de PFE e a FPP em indivíduos com DP atendidos em um projeto de extensão universitário. **Métodos:** Estudo observacional de delineamento transversal, conduzido com 24 pessoas ( $\geq 50$  anos) com DP de ambos os sexos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). As variáveis PFE (obtido em L/min) e FPP (obtido em Kgf) foram coletadas utilizando os instrumentos Peak Flow e Dinamômetro manual hidráulico. Foram coletadas três medidas de cada variável e considerada a média entre estas. Para análise dos dados, foi empregada estatística descritiva e inferencial. Para a associação entre as variáveis de interesse, foi realizada a análise de correlação de Pearson e modelo de regressão linear ajustado para a variável idade. As análises foram realizadas utilizando o software estatístico SPSS, versão 25.0, considerando intervalo de confiança IC95% e nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dos 24 participantes, 16 (66,6%) eram homens e 8 (33,3%) eram mulheres, com idade média de  $65,0 \pm 8,4$  anos. O valor médio do PFE e da FPP na amostra foi de  $299,5 \pm 111,8$  L/min e  $28,0 \pm 6,4$  kgf, respectivamente. O PFE apresentou correlação positiva e moderada com a medida da FPP ( $r = 0,54$ ;  $p = 0,006$ ), sugerindo tendência de aumento proporcional entre ambas as variáveis. Além disso, no modelo de regressão ajustado, o PFE apresentou associação significativa com a medida de FPP ( $\beta = 9,38$ ;  $IC95\% = 2,27-16,0$ ;  $p = 0,008$ ), indicando que o aumento no PFE está associado ao aumento da força de preensão palmar independentemente da idade dos indivíduos avaliados. **Conclusão:** Os resultados indicam uma correlação positiva e moderada entre o PFE e a FPP em pessoas com DP, com associação significativa mantida após ajuste por idade. Esses achados sugerem que a força muscular periférica pode estar relacionada à função respiratória, destacando a importância de intervenções que promovam o fortalecimento muscular para melhorar os desfechos respiratórios nesta população.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson;Força Muscular;Pico do Fluxo Expiratório.



**Título:** Associação entre a força muscular inspiratória e o grau de dependência funcional em pacientes com doença de Parkinson atendidos em projeto de extensão: estudo transversal - 3241

**Autores:** FABIANO PEREIRA TAVARES; FELIPE ALEXANDRO SERRAO LEITE; THALIS SAMUEL COSTA DOS SANTOS; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP), MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa que compromete gradativamente a funcionalidade dos indivíduos, com prejuízos motores e respiratórios. A redução da força inspiratória pode ter implicações diretas na dependência funcional, interferindo na autonomia de pacientes parkinsonianos. Medidas como a pressão inspiratória máxima (Plmáx) e a escala de Katz contribuem para avaliar a capacidade respiratória e funcional de pacientes com DP. **Objetivo:** Analisar a associação entre a força muscular inspiratória e o grau de dependência funcional em idosos com DP atendidos em um projeto de extensão universitária. **Metodologia:** Estudo transversal com 29 pacientes ( $\geq 40$  anos), acompanhados por um projeto universitário de reabilitação funcional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). A força inspiratória foi mensurada pela Plmáx, com valores previstos segundo Neder et al. (1999). A classificação foi: normal ( $\geq 80\%$ ), leve (60–79%), moderada (40–59%) ou grave (<40%). A funcionalidade foi avaliada pela escala de Katz. O estágio clínico da DP foi descrito com base na escala de Hoehn & Yahr. Foram aplicados o teste de Shapiro-Wilk e comparações entre grupos (teste t). **Resultados:** A amostra incluiu 20 homens e 9 mulheres, com média de idade de  $68,6 \pm 9,8$  anos. A Plmáx foi  $-62,98 \pm 33,16 \text{ cmH}_2\text{O}$ , correspondendo a  $75,4 \pm 37,3\%$  do previsto. Do total, 12 (41,4%) apresentaram força inspiratória normal, 10 (34,5%) leve redução, 4 (13,8%) moderada e 3 (10,3%) grave. Pela pontuação da escala Katz, 16 (55,2%) eram independentes e 13 (44,8%) apresentaram algum grau de dependência funcional. A comparação entre os grupos (normal x reduzido) não mostrou associação estatisticamente significativa com a funcionalidade ( $p=0,127$ ), embora a maioria dos com força reduzida apresentasse dependência. De 23 participantes com registro clínico, 11 (37,8%) estavam em estágio leve, 7 (24%) em estágio moderado e 5 (17,1%) em estágio avançado da DP; 6 pacientes (20,7%) não possuíam essa informação registrada. Observou-se tendência de declínio da Plmáx e da funcionalidade com a progressão dos estágios clínicos, sem significância estatística. **Conclusão:** A redução da Plmáx foi frequente e associada à maior proporção de dependência funcional. A estratificação por estágio clínico da DP ratifica essa observação, demonstrando que a progressão clínica da DP parece acompanhar esse declínio, sugerindo que o comprometimento respiratório pode interferir na autonomia funcional desses pacientes com a doença.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson;;Força muscular inspiratória; ;Avaliação funcional.

**Título:** Correlação dos fatores de risco e a sensação de dispneia durante o esforço em pacientes com Parkinson e Alzheimer: estudo transversal - 3242

**Autores:** YRIS CAMILE OLIVEIRA MALCHER; ADRIA MARIA NUNES DE ARAÚJO; BONIECK MOURA DA ROCHA; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; MATHEUS DIAS ROCHA; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A dispneia induzida pelo exercício em pacientes com doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson (DP) e a doença de Alzheimer (DA), é um sintoma que pode prejudicar significativamente a funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos. Fatores de risco, incluindo alterações neuromusculares, cardiovasculares e pulmonares, contribuem com a sensação de desconforto respiratório durante a atividade física. **Objetivo:** Analisar a correlação entre fatores clínicos, funcionais e respiratórios e a percepção de dispneia durante o esforço. **Métodos:** Estudo transversal com 30 participantes  $\geq$  60 anos com diagnóstico de Parkinson ou Alzheimer. As variáveis analisadas incluíram idade, tempo de diagnóstico, índice de massa corporal (IMC), estágio da doença (Hoehn & Yahr), teste de sentar e levantar (TSL), pressões respiratórias inspiratória e expiratória máximas (Plmáx e Pemáx), pico de fluxo expiratório (PFE), Escala de Katz e Medical Research Council (MRC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003). A análise estatística foi conduzida pelo teste de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A MRC apresentou correlação negativa significativa com a Plmáx ( $p = -0,565$ ;  $p < 0,001$ ), Pemáx ( $p = -0,484$ ;  $p = 0,003$ ) e PFE ( $p = -0,433$ ;  $p = 0,008$ ), indicando que menor força muscular respiratória está associada a maior grau de dispneia. Houve correlação positiva com TSL ( $p = 0,492$ ;  $p = 0,003$ ) e com a escala de Hoehn & Yahr ( $p = 0,372$ ;  $p = 0,021$ ), caracterizando maior grau de dispneia em pacientes com maior limitação funcional e gravidade clínica. Variáveis como idade ( $p = 0,239$ ;  $p = 0,102$ ), tempo de diagnóstico ( $p = -0,014$ ;  $p = 0,530$ ) e IMC ( $p = 0,168$ ;  $p = 0,188$ ) não apresentaram correlação significativa. **Conclusão:** A dispneia durante o esforço em pacientes com DP e DA mostrou-se associada à fraqueza respiratória e à limitação funcional, reforçando a importância de protocolos fisioterapêuticos voltados ao fortalecimento muscular e à autonomia funcional.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Dispneia .



**Título:** Força muscular inspiratória e o estágio clínico da doença de Parkinson em pessoas idosas de um projeto extensionista universitário: um estudo transversal - 3243

**Autores:** JORDILIANE BRAGA GERONIMO; THALIS SAMUEL COSTA DOS SANTOS; FELIPE ALEXANDRO SERRAO LEITE; FABIANO PEREIRA TAVARES; CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA; VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO; LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** Com o avanço da doença de Parkinson, a perda da função motora é acompanhada por um declínio menos visível, porém significativo, o da força muscular inspiratória. Identificar esse comprometimento nos diferentes estágios clínicos da doença pode favorecer estratégias de prevenção de complicações respiratórias, ajudando na melhora da qualidade de vida. Assim, a mensuração da pressão inspiratória máxima (Pímax) ao longo dos diferentes estágios clínicos pode ser um recurso simples, porém muito relevante, na prática fisioterapêutica para identificar riscos e orientar condutas baseadas em evidências. **Objetivo:** Comparar as medidas de força muscular inspiratória conforme o estágio clínico da doença de Parkinson em indivíduos atendidos em um projeto de extensão universitário. **Metodologia:** Este é um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 66758017.0.0000.0003), realizado com pacientes idosos diagnosticados com doença de Parkinson, acompanhados em um projeto extensionista universitário voltado à reabilitação multiprofissional. Foram incluídos participantes com idade  $\geq 60$  anos, com registros válidos da Pímax e do estágio clínico da doença, classificado pela Escala de Hoehn & Yahr. A força inspiratória foi avaliada por meio da Pímax ( $\text{cmH}_2\text{O}$ ), considerando o melhor valor obtido entre três medidas consecutivas. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os grupos (estágio leve, moderado e avançado) foi realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância de  $p<0,05$ . **Resultados:** Dos 29 participantes incluídos no estudo, 16 apresentavam dados completos da Escala de Hoehn & Yahr. Desses, 20,5% estavam em estágio leve ( $n= 6$ ), 17,2% em estágio moderado ( $n= 5$ ) e 17,2% em estágio avançado ( $n= 5$ ). Observou-se uma redução progressiva nos valores médios da Pímax conforme o avanço do estágio clínico da doença de Parkinson:  $-71,18 \pm 16,25 \text{ cmH}_2\text{O}$  (leve),  $-55,71 \pm 15,40 \text{ cmH}_2\text{O}$  (moderado) e  $-28,67 \pm 7,48 \text{ cmH}_2\text{O}$  (avançado). O teste de Kruskal-Wallis revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p= 0,0049$ ), indicando que a força muscular inspiratória varia conforme a gravidade da doença. Esses achados ratificam a potencial relação entre o grau de progressão da doença e a força muscular inspiratória. Os demais 13 participantes (44,8%) não possuíam registro do estágio clínico, o que representa uma limitação parcial da amostra. **Conclusão:** Os resultados apontam para uma tendência de declínio da força muscular inspiratória à medida que a doença de Parkinson avança, refletindo impacto da progressão clínica também sobre a musculatura respiratória. Portanto, a incorporação da Pímax na avaliação funcional reforça a importância da avaliação respiratória contínua nesses pacientes, auxiliando na identificação precoce de declínio respiratório, permitindo a implementação de estratégias fisioterapêuticas individualizadas e preventivas.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson;Pressão Inspiratória Máxima;Escala de Hoehn e Yahr.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

## FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

**Título:** ANÁLISE DO AUTOCUIDADO E SEUS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - 2887

**Autores:** NINA VITÓRIA DE SOUZA SILVA ANDRADE<sup>1</sup>; MARIA PATRÍCIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; FRANSUÉLIDA DA CONCEIÇÃO SOARES<sup>2</sup>; DAPHNNE INGRYD FERNANDES DO NASCIMENTO<sup>2</sup>; RAFAELA PEDROSA<sup>2</sup>; EDUARDO ÉRIKO TENÓRIO DE FRANÇA<sup>2</sup>; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA<sup>2</sup>; TATIANA ONOFRE GAMA<sup>2</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC), caracterizada por sua complexidade clínica, pode afetar negativamente a vida dos pacientes, impondo desafios significativos ao seu bem-estar. A incorporação do autocuidado à terapia padrão, representa uma estratégia vital de manejo, objetivando aprimorar o prognóstico dessa condição. Portanto, torna-se essencial investigar o comportamento dos pacientes em relação ao seu estilo de vida. **Objetivo:** Analisar o nível de autocuidado e seus principais fatores associados em pacientes ambulatoriais com IC. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, envolvendo pacientes diagnosticados com IC crônica compensada, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos. O autocuidado foi avaliado usando a European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFSCBS), na qual, consiste em 12 questões referentes a recomendações sobre hábitos de vida e manejo da doença aos mínimos sinais de descompensação, cujo escore total varia de 12 a 60, onde menores valores refletem um melhor autocuidado. O nível de autocuidado foi classificado de acordo com os valores apresentados no escore total, através dos seguintes pontos de corte: baixo (44-60), médio (28-43) e alto (12-27). Os dados foram analisados através do software Statistica 10.0, sendo descritos por média, intervalo de confiança (IC95%) e frequências. Além disso, foi utilizado Teste T para amostras independentes e Correlação de Pearson, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra consistiu em 106 pacientes, com média de idade de 58,5 anos (IC95%: 56,2-60,8), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 42,6% (IC95%: 39,7-45,5), sendo a maioria (32,6%) classe funcional II conforme New York Heart Association (NYHA). A média do escore total na EHFSCBS foi de 28,6 (IC95%: 27,4-29,8), não havendo diferença entre os sexos ( $p=0,12$ ). Ao analisarmos os itens do questionário, separadamente, destacou-se que 86,8% dos pacientes concordaram plenamente fazerem uso dos medicamentos adequadamente, 84,0% sempre descansam durante o dia. Porém, 69,8% discordaram plenamente sobre controlar o ganho de peso e 55,7% não realizam exercícios regularmente. Houve correlação fraca e significativa ( $r=-0,20$ ;  $p=0,04$ ) entre o escore total da EHFSCBS e a idade dos pacientes. Não houve correlação entre o escore da EHFSCBS e FEVE, NYHA e tempo de doença ( $p > 0,05$ ). Aqueles que relataram praticar atividade física regularmente obtiveram menores escores na escala ( $p=0,001$ ). **Conclusão:** Os pacientes com IC apresentaram um nível médio de autocuidado geral, onde aqueles com idade mais avançada e que relataram praticar atividade física regular obtiveram um melhor autocuidado. É imperativo que profissionais de saúde continuem a incentivar e apoiar estratégias que promovam o autocuidado eficaz, adaptando-as conforme necessário para atender às necessidades individuais dos pacientes, a fim de promover uma gestão mais aprimorada no contexto da IC.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca;autocuidado;estilo de vida.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** Functional status and barriers to cardiac rehabilitation as predictors of hospital readmission in acute coronary syndrome: a longitudinal study - 3026

**Autores:** GABRIEL PARISOTTO<sup>1</sup>; MAURICIO DE SANT'ANNA JUNIOR<sup>2</sup>; JANNIS PAPATHANASIOU<sup>3</sup>; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS<sup>1</sup>; ARTHUR SÁ FERREIRA<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNISUAM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. IFRR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE MÉDICA DE SOFIA E UNIVERSIDADE MÉDICA DE PLOVDIC, SOFIA - BULGARIA.

**Introduction:** Patients hospitalized for acute coronary syndrome (ACS) often experience functional decline and face barriers to participating in cardiac rehabilitation (CR), both factors associated with an increased risk of early hospital readmission. However, the combined influence of these aspects remains unclear.

**Objective:** To investigate the association between functional status at hospital discharge, self-reported barriers to CR, and the occurrence of hospital readmission within 30 days after discharge in individuals with ACS.

**Methods:** This longitudinal study was conducted between November 2021 and November 2024, including 58 adults hospitalized for ACS. At discharge, respiratory muscle strength (MIP, MEP), handgrip strength (HGS), and six-minute walk test (6MWT) distance were assessed. After 30 days, the Cardiac Rehabilitation Barriers Scale (CRBS) was applied, and hospital readmission occurrence was investigated through a phone call. Logistic regression models, adjusted for age, sex, body mass index, GRACE score, and length of stay, were used to identify predictors of hospital readmission. **Results:** A total of 58 participants were included, with a mean age of  $63.7 \pm 11.5$  years, predominantly male ( $n = 38$ ; 65.5%). The median length of hospital stay was 14 [9; 38] days, and the mean GRACE score was  $112.7 \pm 23.6$ , indicating high cardiovascular risk in most participants (53.4%). The main cardiovascular risk factors included smoking (69%), dyslipidemia (66%), hypertension (83%), and diabetes mellitus (46.6%). Regarding functional status, the mean distance in the 6MWT was  $331.2 \pm 77.4$  meters, respiratory muscle strength showed a mean MIP of  $70.2 \pm 18.4$  cmH<sub>2</sub>O and MEP of  $96.5 \pm 22.1$  cmH<sub>2</sub>O, while handgrip strength was  $22.7 \pm 7.1$  kgf. After adjustment, greater distances in the 6MWT were independently associated with lower odds of 30-day hospital readmission (OR = 0.965; 95%CI: 0.935–0.995; p = 0.023). Respiratory muscle strength and handgrip strength were not significant predictors. Higher CRBS scores in the comorbidities/functional status domain were associated with increased risk of readmission (OR = 1.639; 95%CI: 1.013–2.652; p = 0.044).

**Conclusion:** Lower functional capacity at hospital discharge and greater perceived barriers related to comorbidities and functional status were associated with a higher risk of early hospital readmission in patients with ACS. Interventions aimed at improving functional capacity and mitigating CR barriers, particularly those related to comorbidities and physical limitations, may contribute to reducing early hospital readmissions in this high-risk population.

FAPERJ

**Palavras-chave:** Acute Coronary Syndrome; Cardiac Rehabilitation; Hospitalization.



**Título:** Ventilação não invasiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: protocolo pra revisão guarda-chuva - 3028

**Autores:** PAULA MACHADO DE OLIVEIRA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI<sup>2</sup>; DEZIEL DE OLIVEIRA SIQUERIA<sup>1</sup>; GUSTAVO MOREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; GLÓRIA MEDEIROS GOMES CORREIA<sup>1</sup>; CAMILLY VITÓRIA ALVES RABELO<sup>1</sup>; MAYLA SAMILLY BARROS MARANHÃO<sup>1</sup>; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Introdução:** Ao longo dos anos, a cirurgia cardíaca consolidou-se como um procedimento cirúrgico mundial. Assim, são necessárias intervenções terapêuticas testadas, por meio de estudos robustos, com o objetivo de prevenir e tratar complicações. Uma dessas intervenções é ventilação não invasiva (VNI), no entanto, as evidências sobre os efeitos da VNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca ainda são inconsistentes, apesar das evidências derivadas de revisões sistemáticas com metanálises de ensaios clínicos randomizados. **Objetivo:** Sintetizar em uma revisão guarda-chuva, as evidências produzidas por revisões sistemáticas sobre os efeitos da VNI pós-operatória em adultos submetidos à cirurgia cardíaca, sobre os desfechos complicações pulmonares, reintubação, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de internação hospitalar, mortalidade e oxigenação. **Métodos:** esse protocolo seguirá o Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews (PRIOR), que incluirá ensaios randomizados, com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Desfecho primário:** Complicação pulmonares (atelectasias, pneumonia, desconforto respiratório, hipoxemia e aspiração pulmonar). Os desfechos secundários serão reintubação, tempo de internação na UTI, tempo de hospitalização, mortalidade e oxigenação. **Fontes de informações:** International Prospective Register Of Systematic Reviews, literatura cinzenta e referências e citações das revisões selecionadas. A busca será conduzida por um autor independente, e dois autores selecionarão as revisões sistemáticas. A avaliação da sobreposição de estudos primários será por meio da matriz de citação e pelo cálculo da área coberta corrigida. As informações extraídas dos estudos serão armazenadas em um banco de dados pré-estruturado. A ferramenta AMSTAR-2 será usada para avaliar a qualidade das revisões sistemáticas. Os resultados serão apresentadas em um formato descritivo, com tabelas e, se possível, metanálises. **Resultados:** Acredita-se que o agrupamento das melhores evidências encontradas em revisões sistemáticas e metanálises de ensaios controlados sobre o uso de VNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca ajudará a reduzir lacunas e inconsistências sobre o tema. Como resultados diretos desta revisão guarda-chuva, acredita-se que os achados irão mostrar que a utilização da VNI no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pode reduzir complicação pulmonar, taxa de reintubação, tempo de internação na UTI, duração da hospitalização, mortalidade e melhorar a oxigenação. **Conclusão:** Ao mapear revisões sistemáticas sentinelas, foram encontradas pelo menos quatro revisões sistemáticas com potencial inclusão e esclarecer as dúvidas levantadas nesse estudo. Além disso, descobertas futuras podem subsidiar pesquisas mais precisas e auxiliar na formulação de políticas públicas e práticas clínicas, além de diretrizes científicas.

**Palavras-chave:** Terapia respiratória;Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos;Revisão.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** Functional status and barriers to cardiac rehabilitation as predictors of 1-year mortality in acute coronary syndrome: a longitudinal study - 3029

**Autores:** GABRIEL PARISOTTO<sup>1</sup>; MAURICIO DE SANT'ANNA JUNIOR<sup>2</sup>; JANNIS PAPATHANASIOU<sup>3</sup>; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS<sup>1</sup>; ARTHUR SÁ FERREIRA<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNISUAM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. IFRR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE MÉDICA DE SOFIA E UNIVERSIDADE MÉDICA DE PLOVDIC, SOFIA - BULGARIA.

**Introduction:** Patients with acute coronary syndrome (ACS) face high mortality rates within the first year after hospital discharge. Functional impairments and barriers to participating in cardiac rehabilitation (CR) may contribute to adverse outcomes; however, their predictive role remains unclear. **Objective:** To investigate the association between functional status at hospital discharge, self-reported barriers to CR, and 1-year mortality in individuals with ACS. **Methods:** This longitudinal study included 58 adults hospitalized for ACS between November 2021 and November 2024. At discharge, functional status was assessed using respiratory muscle strength (MIP, MEP), handgrip strength (HGS), and six-minute walk test (6MWT) distance. Participants were followed through a phone call for 12 months to assess mortality. Logistic regression models were adjusted for age, sex, body mass index, GRACE score, and length of stay. **Results:** A total of 58 participants were included. The sample had a mean age of  $63.7 \pm 11.5$  years and was predominantly male ( $n = 38$ ; 65.5%). Median hospital stay was 14 [9; 38] days, and mean GRACE score was  $112.7 \pm 23.6$ , indicating high cardiovascular risk in most participants (53.4%). Main cardiovascular risk factors included smoking (69%), dyslipidemia (66%), hypertension (83%), and diabetes mellitus (46.6%). Contrary to expectations, traditional functional status indicators assessed at discharge (6MWT, MIP, MEP, HGS) did not independently predict 1-year mortality after adjustment. However, higher CRBS scores in the personal/family problems domain were independent predictors of mortality (OR = 15.692; 95%CI: 1.022–241.006;  $p = 0.048$ ) even after adjustment. Other CRBS domains showed no significant association with death. **Conclusion:** Greater personal and family-related barriers to CR were associated with higher 1-year mortality in ACS survivors, regardless of functional performance at discharge. These findings underscore the crucial role of psychosocial and family-related barriers to CR in determining long-term survival. Tailored strategies to address these barriers may be essential to improving post-ACS outcomes.

FAPERJ

**Palavras-chave:** Acute Coronary Syndrome; Cardiac Rehabilitation; Mortality.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** USO DO CICLOERGÔMETRO EM PACIENTES ADULTOS APÓS CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE - 3246

**Autores:** JOÃO PAULO RODRIGUES PACHECO<sup>1</sup>; IOAN COSMIN BOCA<sup>2</sup>; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI<sup>3</sup>; ELINALDO DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF ORADEA, DEPARTMENT OF PHYSICAL EDUCATION AND PHYSIOTHERAPY, BUCARESTE - ROMENIA; 3. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: existem divergências entre ensaios clínicos que avaliam os efeitos do uso do ciclo ergômetro sobre a capacidade funcional, tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar total após a cirurgia cardíaca. Objetivo: Avaliar os efeitos do cicloergômetro após a cirurgia cardíaca em pacientes adultos. Métodos: esse estudo é uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos. As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE, EMBASE, PEDro, PubMed, AMED, CINAHL, LILACS, SciELO, Scopus e CENTRAL e nos sites de registros de ensaios clínicos: <https://clinicaltrials.gov/> e <https://ensaiosclinicos.gov.br/> e nas referências dos estudos incluídos. Registro: CRD42022378883. Essa busca foi realizada por dois autores independentes e no caso de inconsistência entre eles, um terceiro autor tomou a decisão final. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca que compararam exercício com cicloergômetro com cuidados usuais, avaliando a capacidade funcional, o tempo de internação na UTI e hospitalar, e taxa de complicações cardíacas. A robustez metodológica, a certeza das evidências e a qualidade do relato das intervenções dos ensaios clínicos randomizados incluídos foram avaliadas respectivamente, utilizando a ROB 2, GRADE e TIDieR. Resultados: cinco estudos foram incluídos, totalizando 424 pacientes ( $55,1 \pm 12,3$  anos, 62% do sexo masculino). O cicloergômetro melhora a capacidade funcional ( $SMD=0,73$ ; IC95% 0,26 a 1,20) e reduz o tempo de internação hospitalar ( $MD=-1,86$ ; IC95% -3,69 a -0,04), sem impactar o tempo de permanência na UTI ( $MD=-0,44$ ; IC95% -0,88 a 0,01). Nenhum dos estudos relatou dados sobre complicações cardíacas. O ROB 2 mostrou no agrupamento dos estudos incluídos, 50% apresentaram baixo risco de viés, 27% algumas preocupações e 23% alto risco de viés. Metade dos estudos apresentou baixo risco de viés e escores TIDieR de  $12 \pm 1,87$ . A escala GRADE mostrou certeza da evidência de baixa para capacidade funcional e tempo de internação hospitalar e moderada para tempo de internação na UTI. Conclusão: com a certeza da evidência de baixa a moderada, o cicloergômetro após cirurgia cardíaca parece melhorar a capacidade funcional e reduzir o tempo de internação hospitalar em comparação com os cuidados usuais. No entanto, o ciclo ergômetro não reduz o tempo de internação na UTI. Além disso, considerando que a certeza da evidência variou de baixa a moderada, mais ensaios clínicos com métodos robustos devem ser realizados.

**Palavras-chave:** Cirurgia torácica;Reabilitação cardíaca;Revisão sistemática.



## FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

**Título:** PERFIL CLÍNICO E RADIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS COM PNEUMONIA NECROTIZANTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL - 2859

**Autores:** RYAN BARROS CABRAL BAHIA; ÁDANI GABRIELA DE MELO AGE; MARINA GAMA DE OLIVEIRA; LUCIANA PAES GOMES; JORDANA MAIA DIAS; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A Pneumonia Necrotizante (PN) é uma complicação rara da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), sendo caracterizada como uma patologia com internação hospitalar prolongada. No Amapá, houve um aumento de 11,03% em novos casos de PAC de 2022 a 2023. Além disso, é considerada a maior causa isolada de morbidade e mortalidade no mundo em crianças com idade entre 28 dias e 5 anos. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e radiológico de crianças hospitalizadas por PN em hospital de referência em saúde infanto-juvenil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Os dados foram extraídos dos prontuários no período de 1 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023. Foram incluídas crianças de ambos os性es com idade de 1 a 9 anos, com diagnóstico clínico de PN. A interpretação das imagens radiográficas foi realizada por três observadores com base no Escore de Khamapirad e Glezen. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 63346722.1.0000.0003), parecer № 5.737.433. **Resultados:** Das 16 crianças com pneumonia necrotizante, 31,25% eram meninas e 68,75% meninos, com uma idade média de 4,43 anos. As complicações mais comuns foram efusão pleural (56,25%) e empiema (12,5%). Radiograficamente, observou-se alargamento do hilo pulmonar e condensação segmentar e multilobar. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que a pneumonia necrotizante afeta predominantemente meninos e apresenta maior incidência em crianças de idade média de 4,43 anos. As complicações mais frequentes foram a efusão pleural e o empiema, refletindo a gravidade dessa condição. Radiograficamente, o alargamento do hilo pulmonar e a condensação segmentar e multilobar foram características marcantes, alinhando-se com os achados típicos dessa patologia. O reconhecimento precoce desses sinais clínicos e radiológicos é fundamental para o manejo adequado e redução das complicações associadas à PN, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dessas crianças.

**Palavras-chave:** Pneumonia necrotizante; Crianças; Reabilitação.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** Correlação entre fatores de risco e a severidade do desconforto respiratório em crianças com pneumonia: estudo transversal - 2906

**Autores:** MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ<sup>1</sup>; ANA JULIA ROCHA DA SILVA<sup>1</sup>; SAMIRA VITÓRIA RÊGO FAGURY<sup>1</sup>; LUCIANA PAES GOMES<sup>1</sup>; YEDA CHRISTELLE CORDEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>; JORDANA MAIA DIAS<sup>2</sup>; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ E PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A pneumonia (PNM) é uma doença infecciosa que acomete os alvéolos, causada por bactérias, vírus ou fungos. O desconforto respiratório é um sintoma importante que compromete o estado clínico das crianças e indica a gravidade da infecção. A Escala Boletim de Silverman-Andersen (BSA) é uma ferramenta validada para avaliar e quantificar o grau de desconforto respiratório em crianças. **Objetivo:** Analisar a relação entre fatores de risco e a gravidade do desconforto respiratório em crianças de 0 a 2 anos hospitalizadas com pneumonia. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, com dados coletados por questionário, autorizado pelo CEP da Universidade Federal do Amapá (CAAE: 63346722.1.0000.0003). A gravidade do desconforto respiratório foi avaliada pela BSA. Utilizaram-se estatísticas descritivas (média, mediana e porcentagem) e o teste de correlação de Pearson para análise das variáveis contínuas. **Resultados:** Participaram 30 pacientes, com faixa etária média de 10 meses, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Houve correlação forte e positiva entre a gravidade do desconforto respiratório e a exposição ao fumo passivo ( $r = 0,47$ ) e à poeira ( $r = 0,70$ ). Internações prévias, comorbidades e prematuridade mostraram correlações moderadas ( $r = 0,38; 0,22; 0,23$ , respectivamente). Não amamentação, superlotação e amamentação exclusiva apresentaram correlações fracas. Ventilação inadequada não teve correlação significativa. **Conclusão:** Prematuridade, internações prévias, comorbidades e superlotação correlacionaram-se com maior gravidade do desconforto respiratório, especialmente a exposição à poeira e ao fumo passivo. A amamentação mostrou-se fator protetor, enquanto a ventilação inadequada não apresentou correlação significativa.

**Palavras-chave:** Desconforto Respiratório; Pneumonia; Fatores de Risco.



## FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

**Título:** Traqueostomia, decanulação e falência de extubação em pacientes adultos em unidade de terapia intensiva: estudo observacional - 3244

**Autores:** YEDA CHRISTELLE CORDEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>; RODRIGO PEREIRA DA SILVA<sup>2</sup>; FELIPE MONTEIRO DOS SANTOS<sup>2</sup>; NICOLY BRITO UCHÔA<sup>1</sup>; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>.

**Instituição:** 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL; 2. HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** Estudos apontam que cerca de 10 a 15% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) evoluem para à dependência de suporte ventilatório, apresentando desfechos variáveis, como falência da extubação, a necessidade de traqueostomia e o possível desfecho de alta ou óbito que impactam diretamente no prognóstico clínico. Averiguar esses parâmetros é essencial para compreender o prognóstico e orientar condutas mais precisas no cuidado intensivo. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e os principais desfechos respiratórios em pacientes adultos internados em UTI, enfatizando as taxas de falência de extubação, necessidade de traqueostomia e decanulação. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado com pacientes adultos internados em UTI adulto, no período de setembro de 2023 a junho de 2024. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)(CAAE: CAAE: 85338624.0.0000.0003). Foram coletados dados clínicos, como sexo, desfechos respiratórios de falência de extubação, reintubação, sucesso na extubação, evolução para traqueostomia, decanulação e desfecho final (alta ou óbito). As variáveis foram analisadas através de estatística descritiva. **Resultados:** Foram acompanhados 483 pacientes, sendo 235 (48,7%) do sexo masculino e 248 (51,3%) do sexo feminino. A taxa de sucesso na extubação foi de 6,2% (n=30), enquanto 0,8% (n=4) apresentaram falha e necessitaram de reintubação. A traqueostomia foi necessária em 6,0% (n=29) dos casos, com taxa de decanulação de 2,3% (n=11) no total. Quanto ao desfecho final, 243 pacientes (50,3%) receberam alta da UTI e 132 (27,3%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que, em pacientes de UTI adulto, houve baixa taxa de sucesso na extubação e alta incidência de traqueostomia, com decanulação limitada no período analisado. A mortalidade se manteve elevada, reforçando a complexidade clínica desse perfil. Esses dados podem contribuir para a elaboração de estratégias assertivas no planejamento do desmame ventilatório.

**Palavras-chave:** Ventilação Mecânica;Traqueostomia;Decanulação.



## FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

**Título:** Efeitos da ventilação não invasiva com pressão positiva nas primeiras 6 horas de crise asmática em crianças: revisão sistemática - 3245

**Autores:** RYAN BARROS CABRAL BAHIA; LUCIANA PAES GOMES; MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ; NICOLY BRITO UCHÔA; JORDANA MAIA DIAS; FELIPE MONTEIRO DOS SANTOS; RODRIGO PEREIRA DA SILVA; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** A asma é uma condição respiratória crônica comum na infância, caracterizada por inflamação das vias aéreas, episódios recorrentes de tosse, sibilância, dispneia e retrações torácicas. Esses eventos, geralmente reversíveis, ocorrem com maior frequência pela manhã e à noite. No Brasil, cerca de 20% da população pediátrica é diagnosticada com asma, sendo essa a quarta causa de internações infantis no SUS. Em cenários de crise, especialmente em crianças, a instabilidade clínica exige intervenções rápidas, eficazes e bem toleradas. A ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI-PP) tem sido empregada no manejo intensivo das exacerbações asmáticas, com benefícios clínicos já relatados. No entanto, os efeitos nas primeiras 6 horas, janela crítica para avaliar resposta inicial e adesão, ainda são pouco explorados. Esse intervalo é especialmente relevante em unidades de emergência e terapia intensiva. **Objetivo:** Analisar os efeitos da VNI-PP sobre a adesão ao tratamento e a resposta clínica precoce (nas primeiras 6 horas) em crianças com crises agudas de asma. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com protocolo registrado no PROSPERO (CRD420251084584). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Web of Science, SciELO, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores: "asthma", "noninvasive ventilation", "positive-pressure respiration", "child", "treatment adherence" e "clinical response". Foram incluídos estudos clínicos com pacientes pediátricos (0–18 anos) em crise asmática aguda, submetidos à VNI (CPAP ou BiPAP), com avaliação da adesão e de parâmetros clínicos nas primeiras 6 horas. Dois revisores independentes realizaram a triagem e extração dos dados. **Resultados:** Dos 182 estudos identificados, 3 atenderam aos critérios de inclusão. Em um ensaio clínico randomizado com 20 crianças, a adesão à VNI foi de 90%, com apenas um abandono precoce. Houve melhora significativa em até 2 horas: redução da frequência respiratória, da necessidade de oxigenoterapia e dos escores de gravidade clínica ( $p < 0,01$ ). Estudos observacionais confirmaram essa tendência, com redução média de 9–10 rpm na frequência respiratória e de 2,3 pontos em escores clínicos na primeira hora de uso das escalas Modified Wood Clinical Asthma Score (m-WCAS), escala Wood-Downes modificada, utilizada para avaliar a gravidade de doenças respiratórias como bronquiolite, e Combined Assessment Scale (CAS), usada para avaliar a gravidade da asma. Nenhum evento adverso grave foi relatado nesse período. **Conclusão:** A VNI-PP demonstrou alta adesão inicial e melhora clínica significativa nas primeiras horas de uso em crianças com crise asmática, sendo bem tolerada e segura. Esses achados reforçam seu potencial como ferramenta eficaz no manejo inicial das exacerbações asmáticas pediátricas, contribuindo para decisões clínicas rápidas e baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** Asma; Ventilação com Pressão Positiva; Adesão à Medicação.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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

**Título:** Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: estudo transversal - 3247

**Autores:** LUCIANA PAES GOMES; JULIANA DE SOUZA QUIRINO; MAYCO RICHES OLIVEIRA DE SÁ; YEDA CHRISTELLE CORDEIRO DE SOUZA; RYAN BARROS CABRAL BAHIA; JORDANA MAIA DIAS; NAYANA KEYLA SEABRA DE OLIVEIRA.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ - AP - BRASIL.

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) são essenciais para o cuidado de crianças com quadros clínicos graves. A análise do perfil clínico e epidemiológico desses pacientes contribui para identificar padrões de morbimortalidade e aprimorar condutas assistenciais, especialmente em regiões com limitações estruturais, como o Norte do Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes hospitalizados em uma UTIP pública no estado do Amapá. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, sob o CAAE 85338624.0.0000.0003, realizado a partir da análise de 163 prontuários de pacientes entre 30 dias de vida e 16 anos, internados na UTIP do Hospital da Criança e do Adolescente (HCA) de Macapá, entre agosto de 2023 e agosto de 2024. Foram coletadas variáveis como sexo, idade, diagnósticos clínicos, tempo de internação, comorbidades e desfechos (alta ou óbito). A análise estatística incluiu medidas descritivas e testes de associação, com nível de significância de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (58,3%), com média de idade de  $2,8 \pm 3,94$  anos. O tempo médio de internação foi de 9,53 dias. O principal diagnóstico foi pneumonia, isolada ou associada a outras condições clínicas, destacando-se como a principal causa de internação. A taxa de mortalidade foi de 15,95%. Não houve associação significativa entre mortalidade e as variáveis sexo, idade ou tempo de permanência. Entretanto, observou-se associação estatisticamente significativa entre o tipo de diagnóstico e o óbito ( $p < 0,001$ ), indicando que condições como pneumonia grave e sepse estão fortemente relacionadas a piores desfechos. **Conclusão:** Os achados reforçam o impacto das doenças respiratórias na internação pediátrica intensiva e sua correlação com a mortalidade. A elevada taxa de óbitos observada na UTIP do HCA pode refletir as limitações regionais quanto à infraestrutura hospitalar, acesso ao diagnóstico precoce e suporte terapêutico avançado. Destaca-se, ainda, a importância da atuação multidisciplinar e da implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, incluindo a fisioterapia precoce, para reduzir complicações e otimizar os desfechos. Estudos como este são fundamentais para nortear ações de saúde pública voltadas à população pediátrica crítica em contextos de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Criança hospitalizada; Pneumonia.

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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



Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória,  
Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR)  
ISS: e-ISSN 2966-4837

### PATROCÍNIO OURO



### PATROCÍNIO PRATA



### PATROCÍNIO BRONZE



### APOIO



### Realização



<https://assobrafir.com.br>

Jornal Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (BJR).  
Dezembro, 2024



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