

V SUDEFIR & IV SONOFIR



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

LOCAL/Cidade/Estado

AMMG - Associação Médica de Minas Gerais - Belo Horizonte/MG

DATA

2, 3 e 4 de outubro de 2025

Diretor Regional Minas Gerais ASSOBRAFIR

Clarissa Maria de Pinho Matos

Coordenadora Científica Regional Minas Gerais ASSOBRAFIR

Júnea Pinto Fontes

Tesoureiro Regional Minas Gerais ASSOBRAFIR

Roberto Martins de Andrade

Suplentes Regional Minas Gerais ASSOBRAFIR

Jocimar Avelar Martins

Juliana Miranda Amaral

Flávia Baggio Nerbass

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

COMISSÃO V SUDESFIR

- **Adriana Claudia Lunardi**
Regional SP
- **Clarissa Maria de Pinho Matos**
Regional MG
- **Etienne Farah Teixeira de Carvalho**
Regional SP
- **Fabio Fajardo Canto**
Regional RJ
- **Flávia Baggio Nerbass**
Regional MG
- **Guilherme Cherene Barros de Souza**
Regional RJ
- **Juliana Doro**
Regional MG
- **Júnea Pinto Fontes**
Regional MG
- **Marcelo Velloso**
Regional MG
- **Maurício Bona**
Regional ES
- **Maxwell de Moraes Silva**
Regional MG
- **Maxwell Jorge Almeida**
Regional MG
- **Raquel Vieira**
Regional RJ
- **Trícia Guerra e Oliveira**
Regional MG
- **Ytalo Borges**
Regional ES

COMISSÃO IV SONOFIR

- Daniel da Cunha Ribeiro (MG)
- Flávia Baggio Nerbass (MG)
- Francine Manara Bortagarai (RS)
- Maria José Perreli (Argentina)

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



- Rodrigo Torres (Chile)

Realização



SUMÁRIO/CONTENTS

Editorial

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do V Congresso do Sudeste de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva – SUDEFIR e IV Congresso Brasileiro de Fisioterapia Respiratória nos Distúrbios Respiratórios do Sono - SONOFIR. Em sua edição no ano de 2025, ultrapassaram as expectativas, reafirmando-se como marcos já tradicionais e cruciais na área de Fisioterapia no Brasil e da América do Sul.

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) - Regional MG, em parceria com as regionais de SP, ES e RJ e apoio da Office Eventos, trabalhou incansavelmente para garantir um evento de alto nível acadêmico e científico.

Os SUDEFIR e SONOFIR atraíram profissionais, pesquisadores e acadêmicos não apenas do Brasil, como também da América do Sul, enriquecendo ainda mais as discussões e trocas de experiências.

Gostaríamos de registrar nossa gratidão e reconhecimento aos participantes, palestrantes e autores que contribuíram com seus estudos e experiências, enriquecendo as discussões e promovendo o avanço científico da área.

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

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

PREMIAÇÃO

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

TRABALHOS ORAIS

1º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO
DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO TESTE DE SHUTTLE MODIFICADO VISUAL:
DADOS PRELIMINARES

Autores: TAYNARA DA SILVA RIBEIRO, RAFAELA GONÇALVES MATTOS, SAULO VITOR RIBEIRO, PEDRO VICTOR DOS SANTOS ÁVILA, ANDRÉ AUGUSTO FERREIRA, CARLA COUTO DE PAULA SILVÉRIO, ANDERSON JOSE, CARLA MALAGUTI

2º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO
ANÁLISE DO TESTE DE ELETRODIAGNÓSTICO DO MÚSCULO QUADRÍCEPS E TIBIAL ANTERIOR, ASSOCIADO À ULTRASSONOGRAFIA CINESIOLÓGICA, EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE E INTERNADOS EM UTI

Autores: PEDRO LE ROY, RODRIGO MARQUES TONELLA, ALESSANDRA ALMEIDA DOS SANTOS

3º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA NA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
Autores: GABRIELA DEMONER GUISSO, ANA PAULA TRIVILIN PASSABOM, EVELYN PRESENZA SANTANA, PAULO SOARES SANTOS PARAGUASSÚ, LETICIA GUIMARÃES PEYNEAU

PÔSTER TEMÁTICO

Área: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º Lugar

SEGURANÇA DE UM PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES COM AMINAS VASOATIVAS

Autores: ANA PAULA NUNES CARNEIRO, MARIANA BARCELLOS DE AVILA, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, LUCIANA MOISES CAMILO

2º Lugar

DISFUNÇÃO VENTILATÓRIA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO: EVIDÊNCIA ELETROMIOGRÁFICA DA ATIVAÇÃO MUSCULAR ACESSÓRIA

Autores: JOÃO PEDRO DE SANTANA SILVA, RICARDO RODRIGUES DA SILVA, HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ, ADRIELE DE MORAIS NUNES, MARIA NATIELLY DE MEDEIROS ARAÚJO, ALICE MELO DE SOUSA SILVA, SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO, ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA

3º Lugar

LIMITAÇÕES DO IMC E DA RCA NA DETECÇÃO DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM UMA POPULAÇÃO COM DISTRIBUIÇÃO ATÍPICA DE GORDURA

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

Autores: CAMILA MARIA RIBEIRO PACHECO, ANA CAROLINA MATTOS, VICTOR BARROS FRACALOSSO, PIETRA MARATH, CATARINA CLAPIS ZORDÃO, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO

Área: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º Lugar

O TESTE AVD GLITTE É CAPAZ DE AUXILIAR NA DETERMINAÇÃO DA TAXA DE INCREMENTO DE CARGA DO TESTE INCREMENTAL DE MEMBROS INFERIORES DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA?

Autores: THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS, BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA, MARCELO VELLOSO, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES

2º Lugar

FATORES ASSOCIADOS À PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM HIV/AIDS

Autores: LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO NICOLATO ALVES, ROBERTA DE ARAÚJO SILVA, DANIEL GODOY MARTINEZ, CARLA MALAGUTI

3º Lugar

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ATLETAS DE RUGBY EM CADEIRA DE RODAS

Autores: GABRIELA RODRIGUES MORAIS, LORENA LAURIANO RESENDE, LUIZ FELIPE ALVES COSTA MAGALHÃES, PATRÍCIA CAROLINE CAMPOS SILVA, VITOR HUGO SOARES SANTOS, MARIA GABRIELA GANDRA, UIARA MARTINS BRAGA, FLAVIA CARDOSO SCHAPER

Área: FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

1º Lugar

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR, DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS HOSPITALIZADAS

Autores: TAMIRES TEIXEIRA GOMES, MAÍRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES, YRANI MANTIA CASTELLANO ALMEIDA PINTO, KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA ABUD, RAFAEL MORAES IANOTTI, ÉVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS

2º Lugar

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL GMFCS V COM TRAQUEOSTOMIA, COM E SEM SUPORTE VENTILATÓRIO

Autores: BRUNA GRIMALDI VARGA, FERNANDA DE SOUZA LEAL, DANILO RUFINO CAVALCANTE DE SOUZA, MAIRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES, AMANDA DE PAULA FIGUEIREDO, ETIENE FARAH TEIXEIRA DE CARVALHO, ÉVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS

3º Lugar

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA FUNÇÃO MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA EM

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

CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE HEPÁTICO HOSPITALIZADAS

Autores: MAÍRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES

Área: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

1º Lugar

IMPACTO DA DESPERTABILIDADE NA SINTOMATOLOGIA, PARÂMETROS DE GRAVIDADE E OXIMETRIA EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Autores: BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA, FLAVIA NERBASS, BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA, PEDRO VITOR CASADO, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES

2º Lugar

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES ADULTOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autores: VÍCTOR BARROS FRACALOSI, JÉSSICA CLARA DIAS, MIRELA MATOS LEITE, JHENNIFER ALMEIDA DA SILVA, CAMILA NASCIMENTO DA SILVA FERREIRA, QUEZIA ZOCCA CANDIDO, THAIS TELLES RISSO, TRÍCIA GUERRA E OLIVEIRA

3º Lugar

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DE MODERADA-ALTA INTENSIDADE VERSUS BAIXA INTENSIDADE NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autores: JENNIFER MARIA DE ALMEIDA AGUIAR, LEANDRO MIRANDA DE AZEREDO, CLARA PINTO DINIZ, LUIS FELIPE DA FONSECA REIS

Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º Lugar

O UNSUPPORTED UPPER LIMB EXERCISE É SEGURO COMO TESTE DE CAMPO EM PACIENTES CRÍTICOS E PÓS-CRÍTICOS HOSPITALIZADOS?

Autores: GABRIELA COSTA SIQUEIRA CORDEIRO, JEANE ALVES MIRANDA, LETÍCIA ANTUNES SOUZA TEODORO, DEBORA STRIPARI SCHUJMAN, MARCELO VELLOSO, CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA, RAQUEL ANNONI

2º Lugar

A ESCALA CPAX COMO NOVO RECURSO PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO FÍSICA DE ADULTOS HOSPITALIZADOS EM ENFERMARIA: UM ESTUDO DE ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA

Autores: AMANDA LUCI FRANCO DA MATTA CAMPOS, GISELLE VALERIO TEIXEIRA DA SILVA, JULIA DE TOLEDO RODRIGUES, ADRIANA CLAUDIA LUNARDI

3º Lugar

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOR EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA COORTE MULTICÊNTRICA

Autores: RAÍSA MARTINS BORGHI, ANDREIA ROSANGELA OLIVEIRA DE MORAIS DO CARMO,

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

MARCELLY BERMUDEZ DE CARVALHO, AGNALDO JOSÉ LOPES, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, LUIS FELIPE DA FONSECA REIS

Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º Lugar

SISTEMA DE MONITORAMENTO RESPIRATÓRIO NEONATAL NÃO INVASIVO: INTEGRANDO VISÃO COMPUTACIONAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Autores: SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO, ALINE ELVINA RODRIGUES FERNANDES, RICHARDSON NAVES LEÃO, THALYSON LUIZ GOMES DE SOUZA, MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS, SILVANA ALVES PEREIRA, MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO

2º Lugar

PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS DIAGNOSTICADOS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: ESTUDO RETROSPECTIVO TRANSVERSAL

Autores: RAQUEL DE CARVALHO VELAME, CAMILA ANDIARA ARRUDA GUSMÃO, EDNALDO DANGELIS CHAVES, GABRIELA GODINHO BERNARDES ARNAUD DOS SANTOS, MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS, SILVANA ALVES PEREIRA, SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO, THALYSON LUIZ GOMES DE SOUZA

3º Lugar

EVOLUÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM CRIANÇAS COM TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS DURANTE A INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA DE JATENE

Autores: BRUNA GONÇALVES QUINTAL, ANNE CAMILLE CAVALCANTE DOS SANTOS, RINARA MARIA FONSECA DA ROCHA, ÉBELIN ESTEVÃO DOS SANTOS, AMANDA GOMES DE SOUSA, MAXIMINO ROCHA LORENA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA, ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES

TEMA DE ACORDO COM O SUMÁRIO

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: A intensidade dos sintomas da DPOC e seu impacto na vida diária podem influenciar o medo de quedas em pacientes hospitalizados? - 3053

Autores: LUCAS DOS ANJOS SENA¹; LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA²; HUGO HENRIQUE DE OLIVEIRA²; NAZARÉ VIDAL CAPELO²; LEANDRO HENRIQUE DE

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

SOUZA²; LORENA LIMA PEREIRA¹; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA³; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) exerce um impacto considerável na qualidade de vida, resultando em incapacidades funcionais que comprometem o controle postural e que podem levar a quedas acidentais. O medo de quedas por sua vez pode impactar negativamente o nível de atividade física e a realização das atividades de vida diária em indivíduos com DPOC. Esse medo também está relacionado com o isolamento social e a redução da qualidade de vida. Compreender essas associações é fundamental para promover intervenções individualizadas e assertivas.

Objetivo: Investigar se há associação entre o impacto da doença e medo de quedas em indivíduos com DPOC hospitalizados.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal com pacientes hospitalizados com diagnóstico de DPOC em um hospital parceiro, em Governador Valadares - Minas Gerais. O medo de quedas foi avaliado por meio de instrumentos focados no objetivo deste estudo Activities-specific Balance Confidence (ABC) e Falls Efficacy Scale - International (FES-I) nas versões curta e longa. O impacto da doença foi avaliado por meio da escala COPD Assessment Test (CAT). Para a análise estatística, foi realizada uma correlação de Pearson, testando a associação entre o escore total do ABC e FES-I versões curta e longa com o escore da escala CAT. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: O estudo incluiu 23 participantes, sendo 15 (65,2%) do sexo masculino, com média de idade de $71,47 \pm 2,15$ anos, relação VEF1/CVF de $57,80 \pm 11,02$, VEF1 (% do predito) $52,56 \pm 22,13$. Foi identificado uma correlação significativa entre o escore da escala CAT com a escala ABC ($r = -0,548$; $p = 0,007$), com a FES-I versão curta ($r = 0,631$; $p = 0,001$), e FES-I versão longa ($r = 0,564$; $p = 0,005$).

Conclusão: Os achados do presente estudo indicam que o impacto dos sintomas da DPOC, avaliado pela escala CAT, está significativamente associado à autoconfiança no equilíbrio e ao medo de quedas em idosos. A correlação negativa entre CAT e ABC sugere que maiores níveis de sintomas respiratórios estão relacionados à menor confiança no equilíbrio, enquanto as correlações positivas com a FES-I versões curta e longa indicam que pior percepção dos sintomas também está associada a maior medo de cair. Esses resultados reforçam a importância de estratégias multidimensionais na abordagem de pacientes com DPOC, considerando não apenas o comprometimento respiratório, mas também aspectos funcionais e psicossociais.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Equilíbrio Postural; Participação Social.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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: Análise de conhecimentos pré e pós-intervenção educativa sobre lavagem nasal em usuários de uma clínica escola de fisioterapia - 3079

Autores: DANIELLE ARAUJO TRANCOSO; FLAVIO HENRIQUE BASTOS DA ROSA; KAILANY DA SILVA SOUZA; NATHIELY LIMA MENDES; SARAH MATOS DOS SANTOS; SUZANY FIGUEREDO LORENCINI; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA; THAIS TELLES RISSO. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: Embora simples, eficaz e acessível na promoção da saúde respiratória, a lavagem nasal permanece pouco utilizada ou realizada de forma inadequada, inclusive na Atenção Primária. Essa deficiência foi observada entre usuários de uma clínica escola, indicando a necessidade de ações educativas. **Objetivo(s):** Verificar o conhecimento de pacientes e acompanhantes de uma clínica escola de fisioterapia sobre a lavagem nasal e avaliar os efeitos da intervenção educacional conduzida por acadêmicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, realizado em uma clínica escola de fisioterapia, sendo a população alvo pacientes e acompanhantes, que foram recrutados por conveniência. A coleta ocorreu entre novembro/2024 e maio/2025, após aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 63347522.3.0000.5064 / Parecer n.º 5.711.054) e assinatura do TCLE. Inicialmente, os participantes responderam um questionário estruturado eletrônico, formulado pelos autores, com dados sociodemográficos. Em seguida, aplicou-se um questionário com seis questões objetivas sobre lavagem nasal, antes e após orientação educativa, para avaliar o conhecimento pré e pós-intervenção. Os dados foram analisados por estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências) utilizando o Microsoft Excel® (versão 2506). **Resultados:** Dos 57 avaliados, 63.79% eram acompanhantes e 65.52% do sexo feminino. Idosos representaram 48.28%, com média de idade de 55.3 ± 16.9 anos. Do perfil socioeconômico: 48.28% casados, 39.66% com ensino médio completo/superior incompleto, 51.72% com renda entre 1 e 2 salários-mínimos e 82.46% residentes em Vila Velha-ES. A amostra analisada era composta pelos seguintes setores: Neurofuncional (32.76%), Ortopedia (37.92%), Pediatria (15.52%) e Uroginecologia/Dermatofuncional (13.79%). Antes da intervenção, 87.7% relataram familiaridade prévia com o conceito de lavagem nasal, mas somente 54.39% havia realizado o procedimento, sendo 22.81% em adultos/idosos e 17.54% em crianças entre 6 e 24 meses. Após a intervenção educativa, verificou-se aumento no índice de acertos, com incremento de 47.37% nas questões sobre frequência ideal da lavagem nasal, sendo “Diariamente” e ao posicionamento adequado da criança durante o procedimento, sendo “Em pé ou sentada, com o tronco levemente inclinado para frente e a cabeça inclinada para o lado oposto da narina que está recebendo o soro”. Além disso, houve aumento de 45.62% na questão sobre a forma correta em adultos, sendo “Em pé com o tronco levemente inclinado para a frente e irá inclinar lateralmente a cabeça para o lado contrário da narina que está recebendo o soro fisiológico”. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção foi eficaz para ampliar o conhecimento sobre a lavagem nasal, evidenciado pelo aumento das respostas corretas, reforçando a importância de ações educativas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Lavagem Nasal; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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: Associação entre medo de quedas, limitação nas AVD e comorbidades em pacientes hospitalizados com DPOC - 3092

Autores: LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA¹; HUGO HENRIQUE DE OLIVEIRA¹; LUCAS DOS ANJOS SENA²; MARCOS ANTÔNIO SOUZA BATISTA³; ARTHUR GONÇALVES PALACIO FERREIRA³; CARLA MALAGUTI⁴; ANDERSON JOSE⁴; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁵. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FACULDADE ANHANGUERA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITORIA - ES - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), possui sintomas respiratórios e traz repercussões sistêmicas que afetam o equilíbrio postural, aumentando o risco de quedas e o desenvolvimento de um maior medo de queda. Além disso, ela pode impactar negativamente na realização das Atividades de Vida Diária (AVD). As internações hospitalares são comuns a esses indivíduos e estão associadas a presença de comorbidades que podem piorar essas limitações.

Objetivos: Investigar a associação entre o medo de quedas e a AVD em indivíduos com DPOC hospitalizados, e a influência de comorbidades nesse medo.

Métodos: Estudo observacional transversal com indivíduos com DPOC internados em um hospital de Minas Gerais. O medo de quedas foi avaliado pela Falls Efficacy Scale – International (FES-I). A limitação nas AVD foi avaliada pelo London Chest Activity of Daily Living (LCADL), e a presença de comorbidades foi mensurada pelo Índice de Comorbidade de Charlson. Uma regressão univariada foi realizada para avaliar a associação entre o medo de quedas e a limitação nas AVD. Para verificar se o medo de quedas é um preditor de limitação na realização de AVD, foi realizada uma regressão linear múltipla, com ajuste pelo Índice de Comorbidade de Charlson. Os resultados foram expressos em coeficientes de regressão (β), valores de significância ($p < 0,05$), e coeficientes de determinação (R^2 e R^2 ajustado) para quantificar a variabilidade explicada pelo modelo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 66402422.5.0000.5147).

Resultados: Foram incluídos 23 participantes, sendo 15 (71,4%) do sexo masculino, com média de idade de $72 \pm 2,15$ anos e razão VEF1/CVF de $0,53 \pm 0,99$. Classificados em sua maioria (97,6%) como DPOC moderada segundo a GOLD. O medo de quedas mostrou uma média de $27,2 \pm 10,4$ pontos, enquanto o LCADL revelou uma pontuação média geral de $18,4 \pm 12,9$ para o impacto na AVD. Em relação as comorbidades, a mediana foi de 5 (3 – 7) no Índice de Comorbidade de Charlson. Foi observada uma associação significativa entre o medo de quedas e a limitação nas AVD ($\beta = 0,47$; $p = 0,003$). No modelo de regressão múltipla, ajustado pelas comorbidades, o medo de quedas permaneceu significativamente associado à limitação nas AVDs ($\beta = 4,69$; $p = 0,006$), explicando 50% da variabilidade da limitação nas AVDs ($R = 0,743$; R^2 ajustado = 0,50).

Conclusão: Foi observada uma associação significativa entre o medo de quedas e a limitação na AVD em pacientes com DPOC hospitalizados, e uma influência significativa das comorbidades nesse medo. Esses achados destacam a importância de avaliar o medo de quedas e as comorbidades desses indivíduos ainda durante a hospitalização, contribuindo para o direcionamento de estratégias

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

preventivas e de reabilitação funcional no período de internação e no pós-alta, com destaque para a limitação na realização de AVD que pode ser agravada por um maior medo de quedas.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Atividades Diárias ; Medo de quedas .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Atividade física e sua relação com motivação para o exercício em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - 2837

Autores: LUCAS DOS ANJOS SENA¹; NARA BATISTA DE SOUSA²; LARISSA GUIMARAES PAIVA²; LEVY SOARES DA SILVA JÚNIOR²; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA³; ANDERSON JOSE²; CARLA MALAGUTI². 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 DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição progressiva caracterizada por sintomas respiratórios e fadiga, impactando a qualidade de vida e levando à inatividade física. Dessa forma, a promoção da atividade física regular é uma estratégia para retardar a progressão e os impactos da doença. Segundo a Teoria da Autodeterminação, a satisfação das necessidades psicológicas está ligada à motivação, que desempenha um papel essencial na adesão à atividade física.

Objetivo: Investigar a relação entre a motivação para o exercício e o nível de atividade física em pacientes com DPOC.

Métodos: Foi conduzido um estudo transversal em pacientes diagnosticados com DPOC e clinicamente estáveis, utilizando o Behavioral Regulation Exercise Questionnaire para avaliar a motivação para o exercício físico e o acelerômetro Actigraph GT3X® para monitorar o nível de atividade física. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS versão 22.0, os dados foram expressos em média e desvio-padrão. Utilizou-se a correlação de Spearman e regressão linear para avaliar a relação entre nível de atividade física e os desfechos. Considerou-se significância estatística quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A amostra incluiu 50 pacientes, com média de função pulmonar (VEF1/CVF) de $61,9 \pm 9,52$, e a classificação de gravidade como GOLD 2–3. A motivação extrínseca integrada teve correlação moderada com atividade física leve, atividade física total e número de passos. A motivação intrínseca também correlacionou moderadamente com número de passos e fracamente com atividade física leve e atividade física total. O Índice de Autodeterminação teve correlação inversa com o tempo sedentário e direta com a atividade física total e número de passos ($p < 0,05$ para todas). A análise de regressão linear revelou que a motivação foi preditora independente da atividade física total, explicando 33% de sua variância.

Conclusão: A motivação autodeterminada é essencial para a prática de atividade física em pacientes com DPOC. Identificar esses fatores e buscar estratégias focadas em fortalecer a motivação e

autonomia são cruciais para desenvolver intervenções que promovam um estilo de vida ativo e saudável.

Palavras-chave: Motivação; Atividade física; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA - 3126

Autores: SARAH CARNEIRO PORTELA; JULIANA IVAN SOARES; YVES RAPHAEL DE SOUZA; CLÁUDIA HENRIQUE DA COSTA. LABORATÓRIO DE REABILITAÇÃO PULMONAR, POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (PPC/UERJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Existem algumas opções de tratamento para doenças pulmonares graves, entre elas, destaca-se o transplante pulmonar (TP). Nesse contexto, pacientes à espera do TP frequentemente apresentam disfunções musculares respiratórias, tornando-se indispensável a realização da avaliação da força muscular respiratória, que deverá ser analisada a partir do resultado obtido através da manovacuometria. **Objetivo:** Levantar na literatura o valor da Pressão Inspiratória Máxima (PiMáx) no pós-operatório de pacientes submetidos ao TP. **Métodos:** Foi realizado um levantamento de artigos científicos publicados em revistas indexadas entre 2015 a 2025, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Cochrane, Biblioteca Virtual em Saúde, Business Source Complete e Physiotherapy Evidence Database. As buscas foram conduzidas entre 18 de novembro de 2024 a 30 de março de 2025. Os descritores utilizados e combinados foram: “lung transplant” AND “inspiratory muscle” OR “inspiratory muscle strength” e suas respectivas traduções para o português. Foram incluídos no estudo artigos originais publicados em inglês ou português, que envolvessem pacientes adultos submetidos ao TP, na qual tenha sido avaliado a força muscular respiratória, através da manovacuometria. Foram excluídos dessa pesquisa estudos conduzidos com pacientes que possuíam idade < 18 anos, realizados no período pré-operatório de TP e que não possuíam os dados quantitativos de PiMáx, Índice de Massa Corpórea (IMC), idade média, tempo pós-TP e o motivo do TP. Para a realização dos cálculos do valor predito da PiMáx dos pacientes de cada estudo, foi utilizada a fórmula da equação de Neder, a qual é descrita como: $y = -0,80(\text{idade}) + 155,3$. **Resultados:** Um total de 255 estudos foram identificados a partir das bases de dados, porém somente 5 artigos foram incluídos na revisão. A PiMáx média dos pacientes dos estudos variou entre -66,8 cmH₂O e -99,6 cmH₂O, e baseado no valor predito calculado, não foi indicado fraqueza muscular inspiratória no pós-operatório de TP. Acerca dos dados clínicos dos pacientes, os mesmos apresentaram idade média entre 41±16,7 a 58±7 anos, IMC entre 21,1±4 e 26,2±3,4 kg/m² e como motivo da realização do TP, as patologias Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Doença Pulmonar Intersticial, Fibrose Cística, Bronquiectasia, Bronquiólite Obliterante, Síndrome de Hand-Schüller-Christian, a Deficiência de alfa-1 antitripsina, Proteinose Alveolar Pulmonar, Silicose Pulmonar, Esclerodermia e Enfisema Pulmonar. **Conclusão:** A média da PiMáx no pós-operatório de pacientes submetidos ao TP variou entre -66,8 cmH₂O e -99,6 cmH₂O e em comparação com o valor predito,

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

não caracterizou diminuição da força muscular inspiratória. Uma limitação importante analisada nesta revisão é o tempo de pós-operatório para medida da PiMáx dos pacientes. Medidas imediatas são consideradas precipitadas, e medidas tardias não contemplam o período pós-operatório, fazendo-se válido maior investigação sobre esse ponto.

Palavras-chave: Transplante de Pulmão; Força Muscular; Período Pós-Operatório.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação da viabilidade do tratamento com acupuntura em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - 3113

Autores: VANESSA PEREIRA DE LIMA¹; RENATO FLEURY CARDOSO²; IZABELLA LORENA BATISTA PORTO²; LORRANE FERREIRA SOARES²; GABRIELA MATOSO MELGAÇO²; ELISA FERNANDES DE JESUS²; JANAINA MARTINS ANDRADE²; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCUR, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição que impõe desafios significativos à qualidade de vida dos pacientes. Embora a reabilitação pulmonar seja o tratamento não farmacológico padrão, muitos pacientes não respondem adequadamente ou buscam terapias alternativas. A acupuntura, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para diversas condições crônicas, surge como uma opção complementar. No entanto, a viabilidade de um protocolo de acupuntura como terapia isolada para DPOC ainda não foi rigorosamente avaliada. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo determinar a viabilidade e a segurança de um protocolo de tratamento com acupuntura para pacientes com DPOC. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de viabilidade de grupo único, pré e pós-intervenção. Pacientes com diagnóstico de DPOC (critérios GOLD) foram submetidos a um protocolo de acupuntura de 16 semanas. O desfecho primário foi a viabilidade, avaliada por meio das taxas de recrutamento, adesão ao tratamento, aceitabilidade (medida por questionário pós-intervenção) e segurança (monitoramento de eventos adversos). Os desfechos secundários, que avaliavam os efeitos clínicos, incluíram a qualidade de vida, o desempenho funcional (avaliado pelo teste de caminhada de 6 minutos) e a dispnéia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (nº 5.488.282) e registrado no ReBEC (RBR-99m424c). **Resultados:** De um total de 232 pacientes rastreados, 35 foram avaliados para elegibilidade e 10 foram incluídos no estudo (taxa de recrutamento de 3,13%). A principal razão para a baixa taxa de recrutamento foi a dificuldade de contato com os pacientes (65,95%). Todos os 10 participantes (idade média de $69,5 \pm 9,61$ anos; 50% mulheres) completaram o protocolo de intervenção, resultando em uma taxa de adesão de 100%. A intervenção foi bem aceita: 80% dos participantes recomendariam fortemente o tratamento e 70% relataram que os resultados excederam suas expectativas. Não ocorreram eventos adversos graves. Quatro pacientes (40%) relataram hematomas leves nos locais de inserção da agulha e um (10%) relatou dor leve, ambos resolvidos em poucos dias. **Conclusão:** Um protocolo de 16 semanas de tratamento com

acupuntura é seguro e viável para pacientes com DPOC. A intervenção foi bem tolerada e aceita pelos participantes, sem desistências. Futuros ensaios clínicos são necessários para confirmar a eficácia clínica, mas os desafios logísticos relacionados ao recrutamento de pacientes em cidades pequenas devem ser considerados no planejamento.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; acupuntura; viabilidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação do conhecimento de pacientes e cuidadores referente aos cuidados domiciliares para prevenção de alergias respiratórias em uma clínica escola de fisioterapia - 3099

Autores: JOÃO PEDRO COSTA CÂMARA¹; GABRIELA GUIMARÃES DA SILVA¹; JOSINEIA EDUARDO DA CUNHA RANGEL¹; LEILIANE DA SILVA CONCEIÇÃO DE SOUZA²; MARCELO ALONSO XAVIER¹; MIRELLA SASSENBURGO FREITAS¹; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA¹; THAIS TELLES RISSO¹. 1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: As alergias respiratórias são respostas inflamatórias desencadeadas pela exposição a alérgenos presentes inclusive no ambiente doméstico, afetando milhões de pessoas. Embora existam pesquisas sobre medidas preventivas no domicílio, ainda são escassos os estudos que avaliam o impacto de intervenções educativas voltadas a usuários de uma clínica escola de fisioterapia. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento e o impacto de uma abordagem educativa em pacientes e cuidadores de uma clínica escola de fisioterapia acerca dos cuidados domiciliares para prevenção de alergias respiratórias. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental realizado com pacientes e cuidadores de uma clínica escola de fisioterapia, no período de novembro a dezembro de 2024 e de abril a maio de 2025. Os participantes responderam a questionários estruturados sobre dados sociodemográficos e conhecimentos prévios acerca dos cuidados domiciliares para prevenção de alergias respiratórias. O questionário contemplava perguntas sobre o conhecimento prévio do tema, fatores que favorecem a ocorrência dessas alergias e formas de preveni-las. Em seguida, assistiram a uma palestra educativa sobre o assunto e responderam a um novo questionário para avaliar o aprendizado. Tanto os questionários quanto a palestra foram elaborados pelos autores. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064 / parecer nº 5.711.054). As frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão (Microsoft Excel®) foram utilizadas para a estatística descritiva. **Resultados:** A amostra (n=57) teve 63.79% acompanhantes (n=37), 65.52% do sexo feminino (n=38) e 48.28% acima de 60 anos (n=28). A média de idade foi 55.3±16.9 anos. Quanto ao perfil sociodemográfico, 48.28% são casados (n=28), 39.66% com ensino médio completo (n=23) e 51.72% com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (n=30). Quanto ao tipo de atendimento por setores da clínica, 37.93% estavam na Ortopedia (n=22), 32.76% na Neurologia (n=19), 15.52% na Pediatria (n=9) e 13.79% na Uroginecologia (n=8), sendo 82.46% dos participantes residentes no município de Vila Velha (n=47). Antes da intervenção, 100% (n=57) relataram conhecimento sobre alergias respiratórias. Destes, 73.68% (n=42) identificaram

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

corretamente fatores de risco, como inalação de fumaças, ácaros, pelos, poluição, perfumes e odores. Quanto à profilaxia, como lavar roupas de cama e encapar colchões e travesseiros semanalmente, 78.95% (n=45) responderam corretamente. Após a intervenção, houve aumento de 1.76% nas respostas corretas sobre fatores de risco e 7.01% nos cuidados preventivos. Conclusão: Os participantes demonstraram conhecimento prévio relevante sobre cuidados domésticos para prevenção de alergias respiratórias. A intervenção educativa via palestra foi eficaz, promovendo aumento no índice de acertos. Os dados reforçam a importância da atenção primária na promoção de saúde e prevenção das alergias respiratórias.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Modalidades de Fisioterapia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comportamento da dessaturação de oxigênio no teste incremental de membros inferiores com diferentes cargas de incremento em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC) - 3277

Autores: THAYANE DOS SANTOS SOUZA; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; LUCAS MOREIRA LIMA; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARCELO VELLOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG – BRASIL.

Introdução: O treinamento físico representa um dos componentes centrais dos programas de reabilitação pulmonar (RP) direcionados a indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC), cujas sinais clínicos clássicos são limitações nas atividades de vida diária e sintomas incapacitantes como dispneia e fraqueza muscular. A hipoxemia persistente, também é comum e pode ser medida por meio da saturação periférica de oxigênio (SpO₂), a queda das SpO₂ ou dessaturação, é definida por valores inferiores a 90% ou redução $\geq 4\%$ em relação ao valor de repouso e pode afetar a capacidade de exercício em indivíduos com DRC. O teste incremental na bicicleta é utilizado para avaliar a capacidade funcional dos membros inferiores (MMII) e pode ser aplicado com diferentes protocolos. Devido aos incrementos progressivos de carga, ele pode provocar respostas fisiológicas variadas. Assim, torna-se relevante investigar se a aplicação de cargas fixas de 5 ou 10 watts (W) resultam em diferentes repercussões fisiológicas.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de dessaturação de oxigênio durante o teste incremental de MMII com diferentes incrementos de carga.

Métodos: Indivíduos com DRC, inseridos em um programa de RP, realizaram dois testes incrementais em bicicleta, com incrementos de 5 e outro com 10 Watts, a cada minuto, após o aquecimento de três minutos sem carga. Os dados vitais foram coletados no repouso e logo ao final do teste, sendo que as medidas de SpO₂ e frequência cardíaca (FC) foram avaliadas minuto a minuto juntamente com a progressão da carga. A dessaturação foi apresentada como $\Delta SpO_2 = SpO_{2final} - SpO_{2inicial}$. 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. O nível de significância foi fixado em 5%.

Resultados: Participaram 41 indivíduos (73,2% mulheres) com média de idade de 60 ± 13 anos, onde a maioria (38,9%) com diagnóstico de doença pulmonar intersticial (DPI). O tempo médio no teste com incrementos de 5W foi de $9,93 \pm 5,14$ minutos e para incrementos de 10W foi de $6,23 \pm 3,27$ minutos. O ΔSpO_2 no teste de 5W foi de -5% (IC95%:-10 a -0,7; $P=0,001$); o de 10W foi de -3% (IC95%:-5 a -1; $P=0,084$). Não foi observado correlações entre o ΔSpO_2 e o tempo total nos testes (5W: $\rho=0,098$ $p=0,544$; 10W: $\rho=0,064$ $p=0,692$).

Conclusão: Este estudo observou que testes mais longos com incrementos menores parecem ser mais eficazes para revelar a hipoxemia de esforço em indivíduos com DRC. Apesar disso, não houve correlações entre duração do teste e o ΔSpO_2 em nenhum dos protocolos, necessitando de mais estudos para melhor escolha à avaliação da dessaturação com testes incrementais.

Palavras-chave: Reabilitação; Teste de Esforço; Doenças Respiratórias.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Conhecimento dos fisioterapeutas brasileiros sobre o uso de oxigênio suplementar durante testes de campo e treinamento para pessoas com doenças respiratórias crônicas - 3272

Autores: MANUELA VITORIA MARTINS LOPES; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; MARCELO VELLOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A oxigenoterapia é comumente prescrita em repouso para corrigir a hipoxemia e melhorar a sobrevida; no entanto, seu uso durante a reabilitação pulmonar (RP) permanece incerto. Embora algumas diretrizes clínicas estejam disponíveis, pouco se sabe sobre como os fisioterapeutas aplicam esse conhecimento em sua prática clínica, particularmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de fisioterapeutas brasileiros que atuam em diferentes níveis de atenção à saúde sobre o uso de oxigênio suplementar durante avaliações funcionais e RP em indivíduos com doenças respiratórias crônicas e identificar características profissionais associadas a diferentes níveis de conhecimento.

Métodos: Estudo transversal, que utilizou um questionário estruturado desenvolvido pela equipe de pesquisa. O instrumento abordou aspectos-chave da prática clínica relacionados à oxigenoterapia e foi validado por especialistas em Fisioterapia respiratória. O conhecimento foi categorizado como baixo (0 a 5 acertos), intermediário (6 a 9) ou alto (10 a 13). As associações ou comparações entre os níveis de conhecimento e as variáveis profissionais foram analisadas usando o teste qui-quadrado, teste t, teste U de Mann-Whitney, ANOVA unidirecional ou teste de Kruskal-Wallis, conforme apropriado.

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

Resultados: Participaram 196 fisioterapeutas. A maioria (67%) demonstrou conhecimento intermediário. Escores de conhecimento mais elevados foram observados entre os fisioterapeutas que utilizaram diretrizes clínicas ($p = 0,028$) e entre aqueles que trabalham em ambientes de terapia intensiva e reabilitação cardiorrespiratória em comparação à atenção primária ($p = 0,037$).

Conclusão: Apesar da experiência prévia com oxigenoterapia, muitos fisioterapeutas demonstraram conhecimento insuficiente sobre seus aspectos técnicos e de segurança. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar o treinamento em serviço com foco na prescrição, monitoramento e ajuste da oxigenoterapia durante avaliações de RP e funcionais.

Palavras-chave: Oxigenoterapia; Fisioterapeutas; Avaliação do conhecimento.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Conhecimento e aplicação de cuidados paliativos multidisciplinares em unidades hospitalares - 3159

Autores: FILIPE TADEU SANTANNA ATHAYDE¹; ANA PAULA DA SILVA BRAGA²; ANDRESSA NASCIMENTO CARDOSO COELHO²; SHAYENE AMERICA PEREIRA NEVES²; TATIANY RODRIGUES DOS SANTOS². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) E FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH), VESPASIANO - MG - BRASIL.

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida e com mau prognóstico, controlando dor e demais sintomas negativos, com enfoque no manejo do sofrimento físico, psicológico e espiritual. No entanto, apenas uma pequena parte dos pacientes recebe devidamente esses cuidados, devido ao desconhecimento e a preconceitos da sociedade e de profissionais de saúde sobre o tema. A demanda por CP cresceu de forma considerável devido ao envelhecimento populacional e ao aumento proporcional das doenças crônicas, porém a formação dos profissionais de saúde ainda é muito restrita ao manejo focado em patologias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi elucidar o grau de conhecimento de profissionais de saúde e como se dá a aplicação de cuidados paliativos por equipes multidisciplinares em unidades hospitalares. **Método:** Foi conduzido um estudo observacional de corte transversal com a aplicação de um instrumento de pesquisa em formato digital, enviado aos voluntários, com perguntas específicas a respeito da formação, área de atuação, conhecimento de cuidados paliativos e seus conceitos. Os voluntários da pesquisa foram profissionais de saúde formados, atuantes em ambiente hospitalar, de diferentes categorias. **Resultados:** A pesquisa atingiu 88 profissionais, sendo 76% sendo do sexo feminino, com idade entre 20 e 55 anos. O resultado mostrou que 50% não tinha treinamento em CP e 40% não compreendiam adequadamente seus conceitos. Um total de 68% desconheciam o conceito de “dor total” empregado nestes cenários terapêuticos. A interação entre os membros da equipe foi considerada pouco efetiva por quase 50% dos respondentes, destacando a necessidade de mais treinamentos e melhor comunicação da equipe. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que os CP precisam ser melhor desenvolvidos por toda

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

equipe multiprofissional, sendo importante a instituição de treinamentos formais e aplicados ao contexto hospitalar. Cabe às instituições de ensino inserirem de forma mais efetiva os CP nas grades curriculares, assim como o desenvolvimento de estratégias de formação continuada nos serviços hospitalares visando uma prática profissional mais humana e coerente aos preceitos bioéticos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Assistência Hospitalar; Equipe Multiprofissional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Correlação entre o tempo de internação com a idade e os marcos posturais durante a reabilitação de adultos hospitalizados - 3170

Autores: WANESKA PEREIRA SOUSA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; CARLOS EDUARDO NEVES MAGALHÃES; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As consequências do imobilismo provenientes da internação prolongada associada à idade avançada, ao grau da doença e ao tipo de admissão, podem se estender até cinco anos após a alta hospitalar. **Objetivo:** Analisar a correlação entre tempo de internação, idade e evolução dos marcos posturais em adultos hospitalizados submetidos à mobilização precoce. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com amostra por conveniência, realizado em um hospital público 100% SUS, em Belo Horizonte-MG. A amostra foi composta por registros de controle de internação durante o período de agosto/2024 a junho/2025 dos pacientes internados que receberam atendimento fisioterapêutico no centro de terapia intensiva (CTI) e na unidade de internação. Foram registrados, em uma planilha do Excel, os dados sociodemográficos, as características sobre a internação, dados clínicos, sessões de fisioterapia e as etapas de mobilização, como: sedestação à beira leito, ortostatismo e deambulação. Para a análise das relações, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman considerando $p < 0.05$ e para as variáveis de caracterização o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O presente estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 72436423.4.0000.513). **Resultado:** Foram incluídos 677 indivíduos, com média de idade de 65.2 ± 14.5 anos e maior prevalência do sexo feminino 390 (57.6%). Desses, 521 obtiveram admissão no CTI e 156 na unidade de internação e a permanência hospitalar total foi em média 11 ± 12.7 dias. As principais causas de internação foram: doenças cardiovasculares (51,1%), procedimentos ortopédicos eletivos ou de urgência (13%), cirurgias gerais (9,9%), doenças respiratórias (9%) e afecções renais (7,7%). O tempo médio de internação foi de $11 \pm 12,7$ dias, sendo que 88 pacientes (13,1%) necessitaram de ventilação mecânica. Ao longo da hospitalização, foram realizadas em média $9,8 \pm 12,2$ sessões de fisioterapia, com foco predominante na mobilização precoce. A média de tempo até a sedestação à beira leito foi de $3,8 \pm 4,8$ dias; até o ortostatismo, $4,3 \pm 5,1$ dias; e até a deambulação, $4,4 \pm 4,9$ dias. Sedestação foi atingida por 588 pacientes (86,9%), ortostatismo por 534 (78,9%) e deambulação por 489 (72,2%). Observou-se correlação significativa entre o tempo de internação e: idade ($p < 0,0001$; $r = 0,16$), tempo até sedestação ($p < 0,0001$; $r = 0,60$), ortostatismo ($p < 0,0001$; $r = 0,66$) e deambulação ($p < 0,0001$; $r = 0,67$). **Conclusão:**

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

Observa-se que quanto mais avançada é a idade do indivíduo, maior é o seu tempo de internação hospitalar, fato este que pode ser impactado pela senilidade desses indivíduos como presença de comorbidades e fragilidades. Dessa forma, esse perfil de pacientes hospitalizados terão necessidade de intervenções precoce, que viabilizem o ganho de marcos posturais na tentativa de reduzir o tempo de internação e os efeitos deletérios desse processo.

Palavras-chave: Tempo de Internação; Deambulação Precoce; Reabilitação .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: CUIDADOS RESPIRATÓRIOS: ORIENTAÇÕES SOBRE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS PARA PACIENTES E CUIDADORES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA - 3137

Autores: ANA BEATRIZ RIBEIRO RAMPINELLI¹; OLIVIA ANGELA FERNANDES PIANCA¹; ALINE PERIM DE SOUSA¹; ISAAC ALVES RODRIGUES²; ISABELLE TARGA AZEVEDO¹; THAIS TELLES RISSO¹; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA¹; LARISSA FERNANDES BRUZZI¹. 1. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 2. NOVO MILÊNIO, VILA VELHA - ES - BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças respiratórias crônicas (DRC) afetam grande parte da população brasileira e estão ligadas à poluição, ao tabagismo e aos alérgenos. A fisioterapia tem papel essencial na atenção primária, atuando na prevenção, tratamento e orientação dos pacientes. A inaloterapia é um recurso importante, pois melhora a ventilação pulmonar e previne as crises respiratórias. Contudo, são escassos os relatos sobre as ações educativas conduzidas por fisioterapeutas que garantam o uso adequado dos dispositivos de inaloterapia.

OBJETIVO: Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes e cuidadores de uma clínica escola de fisioterapia sobre o uso de dispositivos inalatórios, antes e após receberem orientações educativas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo quase experimental aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064/parecer nº 5.711.054), realizado entre julho de 2024 e junho de 2025. Participaram do estudo todos os pacientes e cuidadores que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes responderam a um questionário estruturado com dados sociodemográficos e outro contendo cinco questões acerca do uso de dispositivos inalatórios. Após uma palestra educativa e a entrega de um folder, o questionário foi reaplicado. Tanto os questionários quanto a palestra foram elaborados pelos próprios autores. Os dados foram apresentados por estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) pelo Microsoft Excel®.

RESULTADOS: A amostra foi constituída por 57 voluntários (20 pacientes e 37 cuidadores), sendo 65.52% do sexo feminino, com média de idade de 55.3 ± 16.9 anos. Destes, 39.66% apresentavam nível de escolaridade com ensino médio completo/superior incompleto, 51.72% renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos e 82.46% residentes de Vila Velha-ES. Antes da intervenção, 91% relataram saber o que é nebulização, mas apenas 71% já havia feito uso, o que pode refletir barreiras de acesso ou baixa adesão. Na questão sobre nebulização “Segundo seus conhecimentos sobre a nebulização, indique qual

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

alternativa está correta” a resposta certa era “A criança deverá estar sentada durante a nebulização”. Antes da ação educativa, 61% (n=35) acertaram; e após, o índice subiu para 75% (n=43). Na pergunta sobre aerossol dosimetrado “Segundo seus conhecimentos sobre a ‘bombinha’, indique qual alternativa está correta”, a alternativa certa era “Após ativar o dispositivo o paciente deve puxar o ar e segurar no mínimo por 10 segundos”. Os acertos passaram de 51% (n=29) para 84% (n=48), demonstrando um avanço expressivo no conhecimento sobre o uso do dispositivo.

CONCLUSÃO: Antes das orientações, observou-se um conhecimento limitado. A intervenção educativa foi eficaz ao ampliar a compreensão sobre o uso correto de dispositivos inalatórios. Tais estratégias são essenciais para o autocuidado e o controle das DRC.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Modalidade de fisioterapia; Doenças respiratórias.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: um estudo sobre força muscular e capacidade funcional. - 3258

Autores: GIOVANA MACHADO SOUZA; CAMILA CUNHA FRAGA; LUANA CRISTHIAN MOURA LASCOSKY; VICTÓRIA SANTOS MOROZINI. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA- EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição complexa, definida pela limitação persistente do fluxo aéreo, de caráter progressivo e geralmente associada a uma resposta inflamatória crônica nas nos pulmões. Contudo, as manifestações da DPOC, transcendem o sistema respiratório, apresentando importantes repercussões sistêmicas. Dentre estas, destaca-se a disfunção da musculatura esquelética, um fator chave na deterioração da capacidade funcional e na perda de autonomia para as atividades da vida diária, com consequente impacto negativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da capacidade funcional e da força muscular em uma população de pacientes com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo e qualitativo com pacientes com DPOC do projeto de reabilitação cardiopulmonar e pós-COVID da clínica escola da EMESCAM e do ambulatório de pneumologia do HSCM em Vitória, ES. Foram avaliados dados sociodemográficos, perfil clínico, força dos músculos respiratórios (manovacuometria), força muscular (MRC) e funcionalidade (Índice de Barthel). **Resultados:** A amostra consistiu em 31 pacientes, predominantemente idosos (87,1%) e mulheres (54,8%). A maioria aposentada, residia em imóvel próprio e apresentava barreiras arquitetônicas. No perfil clínico, 74,2% eram tabagistas e 87,1% tinham comorbidades, com destaque para hipertensão (61,3%). Dispneia foi relatada por 54,8%, principalmente em grandes esforços (90,3%). A capacidade funcional estava preservada em 77,4%, enquanto a força muscular inspiratória estava alterada em 83,9%. Não se observou associação estatisticamente significativa entre a gravidade da DPOC, a capacidade funcional e a força muscular. **Conclusão:** A avaliação da força muscular respiratória e periférica é um indicador importante do impacto sistêmico da DPOC e da limitação funcional. A tendência de declínio da força muscular em casos mais graves reforça a necessidade de uma abordagem clínica integrada que inclua a avaliação da capacidade funcional e da força muscular,

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

visando otimizar as estratégias terapêuticas para melhorar a qualidade de vida e a autonomia desses pacientes.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Força Muscular; Capacidade Funcional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Educação em saúde respiratória: atuação da fisioterapia frente aos alimentos mucogênicos na atenção primária - 3120

Autores: AMANDA RAMOS GIANORDOLI; DANIELLE ARAUJO TRANCOSO; KETHELYN CARDOSO MENDES; MARIA EDUARDA NUNES E SILVA; MARINA DIAS GOMES; MIRELLA SASSENBURGO FREITAS; THAIS TELLES RISSO; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: Alimentos mucogênicos, como leite de vaca e amendoim, estão relacionados ao aumento de sintomas respiratórios, mas o conhecimento sobre essa relação entre pacientes e acompanhantes de clínicas escola ainda é limitado. Este estudo avalia como a educação pode mudar essa realidade. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento de pacientes e acompanhantes de uma clínica escola de fisioterapia sobre alimentos considerados mucogênicos, por meio da aplicação de um questionário antes e após uma palestra educativa individual. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental realizado em uma Clínica Escola de Fisioterapia, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63347522.3.0000.5064 / Parecer nº 5.711.054). Foram incluídos pacientes e cuidadores que frequentavam a clínica escola e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, os voluntários responderam a um questionário com dados sociodemográficos, seguido por outro instrumento, composto por quatro questões, com o objetivo de avaliar o conhecimento prévio sobre alimentos mucogênicos. Em seguida, foi realizada uma palestra educativa, e o mesmo questionário foi reaplicado para verificar a efetividade da intervenção. Os questionários utilizados foram elaborados pelos próprios autores. Os dados coletados foram analisados por meio de médias, desvios padrão e frequências (software Microsoft Excel®). **Resultados:** A amostra foi composta por 57 sujeitos, sendo principalmente por acompanhantes (63.79%), mulheres (65.52%) e idosos (48.28%), com média de idade de 55.3 anos, ± 16.9 anos. A maioria era casada (48.28%), com ensino médio completo/superior incompleto (39.66%) e renda entre 1 e 2 salários mínimos (51.72%). Os setores mais representativos foram Ortopedia (37.92%) e Neurologia (32.76%), sendo que 82.46% residiam em Vila Velha. Antes da intervenção, 73.68% desconheciam a influência de certos alimentos na formação de secreções, e 64.91% não sabiam identificá-los. Além disso, 71.93% não tinham ciência de que alguns alimentos podem prevenir esse acúmulo, e 47.37% desconheciam quais alimentos desempenham esse papel. Após a palestra, observou-se aumento de 57.9% nos acertos sobre alimentos que favorecem secreções, como “ovo e leite de vaca”, e crescimento de 22.81% nas respostas corretas sobre os alimentos com potencial preventivo, como “cereais e suco de laranja”. **Conclusão:** Conclui-se que a ação educativa, avaliada por meio da aplicação de questionários antes e após a palestra individual, contribuiu para ampliar o conhecimento dos participantes sobre alimentos

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

mucogênicos, promovendo maior consciência sobre a relação entre alimentação e saúde respiratória. A iniciativa reforça o valor da educação em saúde como estratégia de prevenção e fortalecimento do vínculo entre fisioterapeutas e comunidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde;alergia a alimentos;educação em saúde.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: EFEITO DA CAMINHABILIDADE NO COMPORTAMENTO ATIVO, SEDENTÁRIO, MOTIVAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - 3038

Autores: LEVY SOARES DA SILVA JÚNIOR¹; NARA BATISTA DE SOUZA²; LARISSA GUIMARAES PAIVA²; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; ANDERSON JOSE²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; CARLA MALAGUTI². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A atividade física é influenciada por aspectos individuais, sociais, ambientais e políticos. Ambientes urbanos favoráveis, caracterizado por alta caminhabilidade, podem impactar positivamente a prática de exercícios. Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam redução significativa na atividade física em comparação com pessoas saudáveis da mesma faixa etária. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da caminhada orientada em ambiente com alta caminhabilidade, em comparação à caminhada em percurso livre, sobre o comportamento ativo, sedentarismo, motivação e participação social de indivíduos com DPOC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado e duplo-cego com pacientes de ambos os sexos diagnosticados com DPOC. O grupo experimental realizou caminhadas em rotas personalizadas criadas por arquitetos urbanistas, em vias com boa caminhabilidade e duração entre 15 e 50 minutos. O grupo controle realizou caminhadas em percursos de livre escolha. A intervenção durou oito semanas, com recomendação de 3 a 5 caminhadas semanais, supervisionadas por mensagens de texto, além de duas aulas de educação em saúde para ambos os grupos. O desfecho primário foi o nível de atividade física medido por acelerômetro; os desfechos secundários incluíram capacidade de exercício, motivação e participação social. **Análise estatística:** Os dados foram analisados no SPSS v.22.0. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Utilizaram-se os testes t de Student ou Mann-Whitney, conforme a distribuição. Adotou-se $p < 0,05$. A análise seguiu o princípio de intenção de tratar e, quando apropriado, aplicaram-se modelos lineares de efeitos mistos com IC95%. **Resultados:** Participaram 28 voluntários (idade média de 69 anos, VEF₁ de 56% do previsto, 54% homens). O grupo experimental apresentou aumento do tempo ativo (199 minutos, $p=0,07$), número de passos diários (400 passos, $p=0,48$) e redução do tempo sedentário (91 minutos, $p=0,81$). Houve diferenças significantes a favor do grupo experimental na capacidade de exercício (60 metros, $p=0,01$), participação social (0,6 pontos, $p=0,02$) e motivação para o exercício (12 pontos,

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

p=0,02). **Conclusão:** A caminhada orientada em ambientes com alta caminhabilidade demonstrou efeitos positivos em desfechos relevantes para pessoas com DPOC. Os participantes que caminharam em rotas planejadas apresentaram melhorias significativas na capacidade de exercício, motivação para o exercício e participação social. Esses achados sugerem que intervenções que consideram a qualidade do ambiente urbano podem contribuir para a reabilitação e engajamento ativo de indivíduos com DPOC, reforçando a importância de estratégias intersectoriais que integrem saúde e planejamento urbano.

Palavras-chave: Atividade Física; Doença Pulmonar obstrutiva Crônica; Caminhada.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos da exposição à poluição atmosférica sobre a função pulmonar de pacientes pós-COVID-19: Resultados de um estudo longitudinal - 3108

Autores: DANILO RUFINO CAVALCANTE DE SOUZA¹; LUCAS DOS ANJOS SENA²; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS³; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA⁴; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE⁵; JAQUELINE FERNANDES DE OLIVEIRA⁶; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA⁴; FELIPE MEIRELLES DE AZEVEDO⁷. 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), LONDRINA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 6. HOSPITAL CEMIL, UMUARAMA - PR - BRASIL; 7. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A poluição atmosférica é um fator de risco reconhecido para o comprometimento da função pulmonar, sendo especialmente preocupante em populações vulneráveis, como indivíduos em recuperação da COVID-19. Em regiões com exposição sazonal à queima da palha da cana-de-açúcar, os efeitos deletérios sobre o sistema respiratório podem ser potencializados. A identificação de alterações funcionais nesses pacientes pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes. **Objetivo:** Avaliar a evolução de parâmetros respiratórios em indivíduos pós-COVID-19 cronicamente expostos a poluentes atmosféricos. **Métodos:** Estudo de painel realizado com 42 indivíduos diagnosticados com COVID-19 há pelo menos seis meses, todos residentes em área com exposição sazonal à queima de biomassa (palha da cana-de-açúcar). Os participantes foram avaliados mensalmente durante quatro meses, por meio de testes de função pulmonar, incluindo espirometria (VEF1, CVF, relação VEF1 /CVF), pico de fluxo expiratório (PFE%), manovacuometria (PI_{máx} e PE_{máx}) e teste de tempo de trânsito da sacarina (TTS). A análise estatística foi conduzida com teste t de Student pareado ($\alpha = 0,05$), aplicado aos valores de PFE% nos momentos inicial e final. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra final foi composta por 19 indivíduos, com média de idade de $39,74 \pm 10,02$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (n = 11; 57,9%). A média dos valores de VEF1% foi de $98,1 \pm 25,7\%$, com

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

variabilidade expressiva entre os participantes. Os valores médios de PFE% no momento inicial foram de $86,3 \pm 20,1\%$, e ao final do acompanhamento, $86,8 \pm 19,5\%$. O teste t pareado indicou ausência de diferença estatisticamente significativa entre os momentos ($p = 0,79$). A análise do TTS e das pressões respiratórias máximas indicou manutenção da função mucociliar e da força muscular respiratória ao longo do período. A distribuição por sexo e idade não demonstrou diferenças significativas nas variáveis pulmonares analisadas. Conclusão: Apesar da exposição contínua à poluição atmosférica, os pacientes avaliados apresentaram estabilidade dos parâmetros de função pulmonar ao longo do tempo. Esses achados podem refletir adaptação fisiológica ao ambiente ou efeitos positivos de fatores como adesão à reabilitação pulmonar e estado nutricional. Recomenda-se a realização de estudos com maior tempo de seguimento, amostras mais robustas e controle rigoroso da exposição ambiental, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre os efeitos dos poluentes nos desfechos respiratórios em populações pós-COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Poluição do ar ; Função Pulmonar .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ATLETAS DE RUGBY EM CADEIRA DE RODAS - 3263

Autores: GABRIELA RODRIGUES MORAIS; LORENA LAURIANO RESENDE; LUIZ FELIPE ALVES COSTA MAGALHÃES; PATRÍCIA CAROLINE CAMPOS SILVA; VITOR HUGO SOARES SANTOS; MARIA GABRIELA GANDRA; UIARA MARTINS BRAGA; FLAVIA CARDOSO SCHAPER. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A lesão medular (LM) é uma condição de saúde grave, com alto impacto físico e psicológico, afetando principalmente jovens do sexo masculino, tendo como consequências a paralisia muscular, o sedentarismo e o descondicionamento físico. Diante disso, diversos esportes foram adaptados para incluir esse público, como o rugby em cadeira de rodas, promovendo melhora na aptidão física, qualidade de vida e inclusão social, além de exigir alto nível de força, resistência, agilidade e controle da cadeira. Atletas com LM acima de C8 apresentam, além da perda motora dos membros, comprometimento da função respiratória, o que afeta diretamente a capacidade funcional e o desempenho esportivo. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma estratégia capaz de melhorar a força dos músculos inspiratórios e contribuir para o aumento da tolerância ao esforço e da performance em quadra. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos do TMI no desempenho de atletas de rugby em cadeira de rodas. **Objetivo:** Investigar os efeitos do TMI no desempenho de atletas de rugby em cadeira de rodas. **Métodos:** Foram avaliados atletas do sexo masculino, com LM acima de C8, praticantes de rugby em cadeira de rodas de um time de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para a avaliação da força muscular inspiratória, utilizou-se a medida da pressão inspiratória máxima (P_{ímáx}), através do manovacuômetro digital modelo MVD 300, fabricado no Brasil. O desempenho dos atletas foi mensurado por meio de um protocolo chamado

bateria de Beck: manejo de bola e velocidade de 20 metros, antes e após o TMI. O TMI foi realizado com um aparelho de treinamento muscular inspiratório de carga linear, 30 incursões respiratórias, duas vezes ao dia, cinco dias por semana, durante seis semanas, com auxílio de uma ferramenta digital de monitoramento. Resultados: Foram avaliados 10 atletas, com idade média de $37 \pm 8,31$ anos, tempo médio de LM de 10 anos e tempo médio de prática da modalidade de 7,4 anos. Antes do TMI a média do percentual predito da PImáx foi de 123,18% e após a intervenção 144,44%, uma melhora de 21,26% ($p=0,005$). Para o teste de velocidade de 20 metros o tempo médio melhora de 28,10 segundo pré intervenção para 25,58 segundos no pós ($p=0,018$) e a média no teste de manejo de bola foi de 7,25 no pré para 7,8 pontos no pós ($p=0,066$). Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram melhorias estatisticamente significativas, indicando que o TMI contribuiu de forma efetiva para o aprimoramento do desempenho funcional e habilidade física de atletas de rugby em cadeira de rodas. Diante disso, a incorporação desse programa é uma estratégia relevante para a maximização do rendimento funcional e esportivo dessa população. Contudo, a amostra limitada representa um fator que compromete a generalização dos achados; recomenda-se, portanto, a realização de estudos futuros com amostras mais amplas, a fim de ampliar a representatividade e fortalecer a validade externa dos resultados.

Palavras-chave: Desempenho Físico Funcional; Esportes para Pessoas com Deficiência; Pressão Inspiratória Máxima.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efetividade do treino com cicloergômetro em idosos com Doença Parkinson: uma revisão sistemática. - 3267

Autores: LETÍCIA SILVA GABRIEL¹; BEATRIZ ROCHA RANGEL²; ANNA CAROLINA CAMARGOS COELHO E ARAÚJO²; MARCELLA DE OLIVEIRA NAZÁRIO²; POLIANA DO AMARAL YAMAGUCHI BENFICA³. 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, PARA DE MINAS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL.

Introdução: Devido ao crescente envelhecimento populacional, tem sido acompanhado um aumento da incidência de doenças como a Doença de Parkinson (DP). A DP se manifesta em sintomas motores (SM) e não motores (SNM). O exercício aeróbio gera efeitos dopaminérgicos através da estimulação da neuroplasticidade, dessa forma, é considerada uma estratégia de intervenção para restabelecimento da qualidade de vida (QV) desta população. Dentre os instrumentos mais conhecidos e recomendados para o treinamento físico aeróbico de idosos, destaca-se o cicloergômetro. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura, visando investigar os efeitos do cicloergômetro em indivíduos com Doença de Parkinson. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada seguindo as recomendações do PRISMA. O estudo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), (ID CRD42024554378). Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados: Physiotherapy Evidence

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

Database (PEDro) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), Web of Science (WoS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, que avaliaram os benefícios do cicloergômetro para idosos com DP, com idade igual ou superior a 60 anos. Artigos escritos nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limite temporal de publicação. Sequencialmente, utilizamos software gerenciador de referências, Rayyan-Intelligent Systematic Review, para coletar as referências, excluir duplicatas e garantir a etapa de análises pelos revisores. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada pela escala PEDro. **Resultados:** Foram encontrados 2.274 artigos, dos quais foram verificadas e excluídas 655 duplicidades de estudos. Após esta etapa, foram avaliados 1.619 artigos restantes, por uma dupla de revisores e com resolução de conflitos por um terceiro revisor, apenas o título e o resumo de acordo com os critérios de elegibilidade, excluindo 1.597 artigos irrelevantes. Em sequência, 22 artigos foram lidos na íntegra, onde 17 foram excluídos por não estarem conforme os critérios de elegibilidade, resultando em 5 artigos. Foi realizada uma busca manual ativa por meio das referências dos artigos incluídos, encontrado um estudo que atendeu aos critérios de inclusão, resultando em 6 artigos. No geral, nossos achados verificaram a melhora da capacidade funcional, do equilíbrio, dos parâmetros da caminhada, dos SM e SNM, da QV e dos processos cognitivos. **Conclusão:** As intervenções com o cicloergômetro mostraram melhora da QV, capacidade funcional, equilíbrio e cognição em indivíduos com a DP, apesar de não denotarem significativas diferenças com os outros recursos aeróbicos estudados. Os estudos evidenciaram efeitos positivos do exercício físico no que tange os SM e SNM da doença e, portanto, o cicloergômetro pode ser uma alternativa à abordagem de reabilitação desses pacientes.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Treino aeróbico; Reabilitação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Elaboração de ferramenta automatizada com ia para auxílio na reabilitação pulmonar em projeto de extensão universitária - 3156

Autores: GABRIELA DEMONER GUISSO; GIOVANA MACHADO SOUZA SIMÕES; LETICIA GUIMARÃES PEYNEAU. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A tecnologia tem se destacado como uma estratégica eficaz na prática fisioterapêutica, especialmente em atividades que visam o acompanhamento contínuo e personalizado de pacientes. A utilização de ferramentas automatizadas permite maior agilidade, organização e precisão na análise de dados clínicos, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências científicas. **Objetivo:** Esse trabalho possui o objetivo de desenvolver e aplicar uma planilha automatizada, integrada à inteligência artificial, para otimizar o registro, interpretação e organização dos dados de pacientes atendidos em um projeto de extensão de Reabilitação Pulmonar. **Métodos:** Foi elaborada uma planilha com funções automatizadas, programadas por meio de scripts personalizados e integradas a um modelo de linguagem baseado em inteligência artificial.

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

A ferramenta permite o registro, organização e interpretação de dados clínicos e funcionais dos pacientes. A aplicação da inteligência artificial foi estruturada com base em parâmetros consolidados na literatura científica para avaliação de pacientes com doenças respiratórias, permitindo que as análises realizadas estejam fundamentadas nas principais evidências científicas disponíveis. A planilha está sendo utilizada para auxiliar na avaliação dos dados clínicos e funcionais coletados dos pacientes participantes do projeto de extensão de Reabilitação Pulmonar da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Essa abordagem permite a análise estruturada dos parâmetros relevantes, o monitoramento da evolução dos pacientes e o suporte embasado à tomada de decisões terapêuticas. **Resultados:** A planilha automatizada tem otimizado o processo de sistematização dos dados clínicos dos pacientes, contribuindo para a elaboração de hipóteses diagnósticas fisioterapêuticas de forma mais precisa e fundamentada. Além de sua eficiência na rotina do projeto, a ferramenta promove maior agilidade na análise das informações e oferece suporte qualificado à tomada de decisão clínica. **Conclusão:** A integração entre planilhas automatizadas e inteligência artificial representa uma inovação aplicável e acessível para o acompanhamento fisioterapêutico em contextos acadêmicos. A ferramenta desenvolvida potencializa a prática baseada em evidências, aprimora o raciocínio clínico e contribui para a qualificação dos atendimentos em extensão universitária.

Palavras-chave: Fisioterapia; Inteligência artificial; Reabilitação pulmonar.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: EXISTE RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E O TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON? - 3279

Autores: ANA JÚLIA VIEIRA MIRANDA; GABRIELA RODRIGUES MORAIS; ELORA MARIA RODRIGUES FERREIRA; LORENA LAURIANO RESENDE; MARIA GABRIELA GANDRA; LARISSA TAVARES AGUIAR; FLAVIA CARDOSO SCHAPER; RAQUEL DE CARVALHO LANA. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) leva a comprometimentos progressivos da força muscular respiratória, devido a fatores como rigidez torácica e alterações do controle motor. Paralelamente, indivíduos com DP apresentam redução da força e da resistência de membros inferiores, impactando tarefas de vida diária, como sentar e levantar. Evidências em populações com disfunções respiratórias demonstram que a fraqueza da musculatura respiratória está associada a pior desempenho em testes funcionais de membros inferiores. Apesar de haver essa correlação em outras condições patológicas, poucos estudos investigaram diretamente essa associação na DP. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a força muscular respiratória e o desempenho durante o sentar e levantar em indivíduos com Doença de Parkinson. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE:69918923.9.0000.5134). Foram incluídas pessoas com DP acima de 50 anos de idade. A força muscular respiratória foi avaliada pela pressão expiratória máxima (PEmax) e pressão

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

inspiratória máxima (PI_{max}) obtidas pela manovacuometria e o desempenho funcional foi mensurado pelo Teste de Sentar e Levantar por 1 Minuto (TSL1). Após análise da normalidade dos dados, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: Foram incluídas 26 pessoas (67 ± 7 anos; 9 ± 6 anos de diagnóstico). A correlação entre a resistência de membros inferiores, avaliada pelo TSL1, e a força muscular expiratória (PE_{max}) foi significativa ($r=0,430$; $p=0,028$). Já a correlação entre o TSL1 e a força muscular inspiratória (PI_{max}) não foi significativa ($r=0,365$; $p=0,067$). Conclusão: Os achados indicam que a resistência de membros inferiores se associa significativamente à força muscular expiratória em indivíduos com DP, enquanto não foi observada associação significativa com a força inspiratória. Esses resultados ressaltam a relevância de incluir a avaliação da força expiratória na prática clínica dessa população.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Músculos Respiratórios; Força Muscular.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: FATORES ASSOCIADOS À PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM HIV/AIDS - 3144

Autores: LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA; PEDRO NICOLATO ALVES; ROBERTA DE ARAÚJO SILVA; DANIEL GODOY MARTINEZ; CARLA MALAGUTI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O HIV/AIDS impõe prejuízos físicos e mentais, que podem prejudicar a participação social de seus portadores. Conhecer os fatores associados à participação social desta população permite desenvolver estratégias de prevenção e reabilitadoras efetivas.

Objetivo: Avaliar a participação social em pacientes hospitalizados com HIV/AIDS e verificar se as características demográficas, clínicas, psicológicas, físicas e funcionais associam-se à participação social desses indivíduos.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, em que se avaliou pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS na admissão hospitalar. Foram avaliados: características clínicas (tempo de diagnóstico e LT-CD4+), demográficas (idade, nível de atividade física), participação social (LIFE-HABITS 3,1), função cognitiva (MEEM), aspectos psicológicos (HADS), força muscular de preensão palmar (Handgrip Test) e respiratória (manovacuometria), e equilíbrio postural (MINIBest Test). Foi utilizado teste de correlação de Pearson ou Spearman ($p<0,05$).

Resultados: Foram incluídos dez pacientes (90% mulheres; 42,3 anos). Observou-se restrição importante da participação social nas áreas de recreação e educação. Ademais, observou-se associação ($p<0,05$) entre força muscular respiratória e subdomínio mobilidade ($R=0,68$); função cognitiva e subdomínio responsabilidades e escore total ($R=0,62$ e $R=0,63$, respectivamente); ansiedade e subdomínio emprego ($R=-0,73$); e idade e subdomínio emprego ($R=-0,65$) (CEP: 2.979.088).

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

Conclusão: Verificou-se restrição na participação social e que aspectos relacionados ao comprometimento cognitivo, aumento da ansiedade e redução da força muscular inspiratória estão associados à menor participação social destes indivíduos.

Palavras-chave: Participação social; HIV; Classificação Internacional de Funcionalidade, Inc.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Função pulmonar em trabalhadores expostos e não expostos de cooperativas de reciclagem. - 3118

Autores: BEATRIZ CAROLINE DOS SANTOS; AMANDA SOUSA MENDES; BIANCA DA SILVA OLIVEIRA; RENATA ESCORCIO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução

A função pulmonar em catadores de recicláveis é um assunto de extrema importância que deve ser levado em consideração. Trabalhadores em vulnerabilidade e expostos a agentes tóxicos todos os dias tem uma propensão a doenças pulmonares exponencialmente maior, o estudo desse assunto se torna cada dia mais importante para entender mais sobre como a exposição a substâncias afeta pessoas a curto, médio e longo prazo

Assim, trabalhadores desenvolvem doenças pulmonares gravíssimas, muitas vezes sem acesso ao tratamento adequado, e sem sequer saberem a gravidade dessas doenças.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a função pulmonar em trabalhadores expostos e não expostos em cooperativas de reciclagem.

Objetivos

Coletar e analisar dados da função pulmonar em trabalhadores de duas cooperativas de reciclagem (Cooperativa A e Cooperativa B)

Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo e correlacional. O levantamento de dados ocorreu de forma presencial com a utilização de um questionário e teste de espirometria.

Foram incluídos 74 colaboradores, sendo 37 da cooperativa A e 37 da cooperativa B. Para uma melhor avaliação dos sintomas respiratórios, foram incluídos apenas os colaboradores com pelo menos 180 dias (6 meses) de trabalho nas respectivas cooperativas. Dessa forma, foram incluídos 28 colaboradores da Cooperativa A e 27 da cooperativa B, totalizando 55 colaboradores. Todos os participantes aceitaram e assinaram o TCLE. Todos os cooperados presentes durante a coleta de dados foram avaliados. Os trabalhadores responderam a 57 questões sobre condições de trabalho, condições de saúde e sintomas respiratórios, e posteriormente o teste de espirometria.

Resultados

Referente ao tempo de trabalho, 45.5% dos colaboradores estavam na função há pelo menos 5 anos, 94.6% trabalhavam pelo menos 8 horas diárias na respectiva função e 87.3% trabalhavam de segunda à sexta. Quanto à exposição, 67.3%, 34.5% e 41.8% relataram estar expostos à poeira, à umidade e à produtos químicos ou gases tóxicos, respectivamente. Apenas 8 colaboradores (14.5%) relataram

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

fazer uso da máscara N95, sendo que apenas dois colaboradores relataram fazer o uso diário da máscara. Com relação aos parâmetros da espirometria, em sua maioria foram classificados como sintomas leves %FVC (94.5%), %FEV1 (80%) e %FEV1/FVC (90.9%)

Conclusão

Com esse trabalho podemos concluir que apesar de apresentarem sintomas leves, trabalhadores expostos a resíduos em cooperativas de reciclagem estão sim mais suscetíveis a desenvolverem doenças pulmonares a curto, médio e longo prazo. Estudos longitudinais com acompanhamento dos participantes ao longo do tempo, e com um maior número de participantes, que possam englobar com mais efetividade a população brasileira devem ser realizados para um melhor resultado.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador ;Sinais e sintomas respiratórios ;Riscos ocupacionais .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da atividade física regular na funcionalidade, função pulmonar e força muscular respiratória de esportistas cadeirantes. - 3265

Autores: GIOVANA MACHADO SOUZA. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA- EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A atividade física regular promove melhora na função pulmonar, força muscular respiratória e na funcionalidade global em cadeirantes, favorecendo a reabilitação, a autonomia nas atividades da vida diária e a qualidade de vida. Em contrapartida, o sedentarismo reduz volumes pulmonares e pressões respiratórias, impactando negativamente o desempenho funcional e limitando a capacidade de realizar tarefas cotidianas com independência. Fatores como postura e força muscular influenciam diretamente a ventilação e a mobilidade, sendo essencial investigar os efeitos do exercício físico sobre essas variáveis, a fim de orientar estratégias terapêuticas eficazes e personalizadas para essa população. **Objetivo:** Analisar a influência da atividade física regular na funcionalidade, função pulmonar e força muscular respiratória em cadeirantes sedentários, praticantes de basquetebol e natação. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, comparativo, em que foram avaliados 15 cadeirantes, de ambos os gêneros, entre 18 e 45 anos, praticantes há mais de 6 meses na modalidade esportiva, sendo 5 praticantes de natação, 5 de basquetebol e 5 sedentários. Para tal, foi utilizada uma ficha de avaliação, teste da função pulmonar (espirometria), força muscular respiratória (manovacuometria) e funcionalidade (escala de Barthel). Foram excluídos indivíduos tabagistas, com alterações cardiorrespiratórias; cifoescoliose acentuada; alterações motoras e cognitivas que impossibilitassem a execução dos testes. **Resultado:** O grupo de sedentários apresentou diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$) entre os valores preditos e realizados para as variáveis: Capacidade Vital (CV), Capacidade Vital Forçada (CVF), e para as Pressões Inspiratória e Expiratórias Máximas (PiMáx e PeMáx). Sendo que nos grupos natação e basquetebol houve diferença significativa ($p < 0,05$) apenas para a variável de PeMáx. Observou-se ainda que os praticantes de atividade física apresentaram melhor desempenho funcional nas atividades avaliadas, refletindo maior autonomia e resistência. **Discussão:** Indivíduos cadeirantes sedentários apresentaram menores valores de PiMáx, PeMáx, CV e CVF, evidenciando fraqueza muscular respiratória. A

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

prática esportiva, sobretudo a natação, favoreceu melhor desempenho ventilatório, mesmo em lesões mais altas. A postura e o nível de lesão influenciam a função pulmonar, todavia o exercício regular mostrou-se eficaz em preservar a força respiratória e a funcionalidade. Assim, o esporte adaptado é estratégia relevante na reabilitação de cadeirantes. **Conclusão:** Indivíduos sedentários apresentaram valores abaixo do predito, gerando maior número de variáveis com diferenças significativas. Sugerimos assim, que a prática de atividade física regular afeta positivamente a função pulmonar, força muscular respiratória e a funcionalidade em cadeirantes.

Palavras-chave: Função Pulmonar; Funcionalidade; Atletas em Cadeira de Rodas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da intervenção fisioterapêutica precoce na força muscular e funcionalidade no ambiente hospitalar - 3165

Autores: WANESKA PEREIRA SOUSA; ANA KAROLINA LIMA SOUZA; CARLOS EDUARDO NEVES MAGALHÃES; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O imobilismo durante a hospitalização favorece a perda de massa muscular e, consequentemente, altera a funcionalidade e a qualidade de vida, além de propiciar aumento de casos de re-hospitalizações e de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar os impactos da intervenção fisioterapêutica na força muscular pelo Medical Research Council (MRC) e a funcionalidade pelo Functional Status Score (FSS) na admissão e alta hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com amostra por conveniência, realizado em um hospital público em Belo Horizonte-MG. A amostra foi composta por registros de controle de internação durante o período de agosto/2024 a junho/2025 dos pacientes internados que receberam atendimento fisioterapêutico no centro de terapia intensiva (CTI) e na unidade de internação. Foram registrados, em uma planilha do Excel, características sociodemográficas, motivos da internação, comorbidades prévias, admissão fisioterapêutica, desfecho hospitalar, valores do MRC e do FSS durante a admissão e na alta hospitalar. Para análise dos dados, foram utilizados o teste de Mann-Whitney considerando $p < 0.05$ e para as variáveis de caracterização o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O presente estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 72436423.4.0000.513). **Resultado:** Foram incluídos 677 indivíduos, com média de idade de 65.2 ± 14.5 anos e maior prevalência do sexo feminino 390 (57.6%). Desses, 521 obtiveram admissão no CTI e 156 na unidade de internação. Os principais motivos que resultaram nas internações foram: 346 (51.1%) por condições cardiovasculares, 88 (13%) para realizar cirurgias ortopédicas e 67 (9.9%) para cirurgia geral, 61 (9%) por condições respiratórias e 54 (7.7%) devido condições renais. Em relação ao processo de permanência hospitalar, o tempo médio desse processo foi de 11 ± 12.7 dias e 88 (13.1%) indivíduos fizeram uso de ventilação mecânica. Além disso, durante esse período foram realizadas em média 9.8 ± 12.2 sessões de fisioterapia hospitalar. Nessas sessões o MRC apresentou um valor médio de 21.3 ± 21.3 pontos na admissão, já no desfecho final apresentou pontuação média de 41.5 ± 17.9 . Já em relação ao FSS, a

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

pontuação média durante a admissão fisioterapêutica foi de 9.6 ± 10.8 pontos e no desfecho final foi de 24.6 ± 11.9 pontos. A comparação pelo FSS da admissão ao dia do desfecho hospitalar apresentou um valor de $p < 0.0001$ e do MRC da admissão ao dia do desfecho hospitalar apresentou um valor de $p < 0.0001$. Por fim, 607 (89.6%) obtiveram alta hospitalar, 66 (9.7%) foram a óbito e 3 (0.9%) realizaram transferência para outra instituição hospitalar. **Conclusão:** Houve uma melhora estatisticamente significativa tanto na funcionalidade, pelo FSS, quanto na força muscular, medida pelo MRC, do momento da admissão até o desfecho hospitalar, indicando assim a efetividade das intervenções realizadas durante o processo de internação.

Palavras-chave: Força muscular; Reabilitação ; Hospitalização.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Influência da doença pulmonar obstrutiva crônica no desempenho físico funcional e perfil inflamatório de idosos sarcopênicos. - 3173

Autores: VANESSA KELLY DA SILVA LAGE; FABIANA ANGÉLICA DE PAULA; JOYCE NOELLY VITOR SANTOS; LILIANA PEREIRA LIMA; HELLEN CRISTINA DE ALMEIDA; ÂNGELA ALVES VIEGAS; ANA CRISTINA RODRIGUES LACERDA; VANESSA AMARAL MENDONÇA. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela presença de sintomas respiratórios persistentes e limitação crônica ao fluxo expiratório devido às alterações estruturais das vias aéreas e pulmões. A inflamação sistêmica presente na DPOC está relacionada com o aumento de mediadores inflamatórios e estresse oxidativo na musculatura periférica que contribuem para o aparecimento da disfunção muscular periférica e a sarcopenia. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar a influência da DPOC no desempenho físico funcional e perfil inflamatório de idosos sarcopênicos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Participaram do estudo 23 idosos sarcopênicos (IS) e 17 DPOC sarcopênicos (DS) de ambos os sexos, que foram submetidos a avaliação antropométrica, de composição corporal, aplicação de testes físicos, teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e teste de sentar e levantar da cadeira 5 vezes (TSL5X), conforme protocolos já estabelecidos. As concentrações do tumor de necrose tumoral (TNF), seus receptores solúveis (sTNFR1 e sTNFR2) e interleucina-10 (IL-10), foram obtidas a partir da cultura estimulada das células mononucleares do sangue periférico (PBMCs) e mensurada por meio da técnica de ELISA sanduíche. **Resultados:** A média de idade dos participantes foram 73,5 (9,7) anos no grupo IS e 75,5 (8,4) anos no grupo DS ($p = 0,48$). A medida do volume expiratório forçado do primeiro segundo (VEF1) dos pacientes DPOC 80,8 (29,3) caracterizou grau leve de obstrução. O DS apresentou menor distância percorrida no TC6' ($p = 0,01$) e pior desempenho no TSL5X ($p = 0,04$) comparado ao IS. Com relação ao perfil inflamatório, maiores concentrações de TNF ($p = 0,03$) e sTNFR1 ($p < 0,001$) e menores concentrações de sTNFR2 ($p = 0,04$) no grupo DS. Os grupos não apresentaram diferenças nas concentrações de IL-10, bem como parâmetros antropométricos e de composição corporal ($p > 0,05$). **Conclusão:** Idosos sarcopênicos com DPOC apresentam piores desempenhos nos testes funcionais e maiores

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

concentrações de marcadores inflamatórios, caracterizando um perfil de inflamação crônica e baixo desempenho físico funcional.

Fonte de Financiamento: PQCNPq (309216/2021-4); FAPEMIG (APQ01328-18)

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desempenho físico funcional; citocinas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MOBILIDADE FUNCIONAL COMO PREDITORES DE QUEDAS EM PACIENTES COM DPOC HOSPITALIZADOS - 3093

Autores: LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA¹; HUGO HENRIQUE DE OLIVEIRA¹; LUCAS DOS ANJOS SENA²; ARTHUR GONÇALVES PALACIO FERREIRA³; MARCOS ANTÔNIO SOUZA BATISTA³; RAQUEL ANNONI⁴; CARLA MALAGUTI⁵; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁶. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. FACULDADE ANHANGUERA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITORIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória crônica com altas taxas de morbidade e mortalidade. As exacerbações e hospitalizações em pacientes com DPOC podem agravar o equilíbrio e a mobilidade funcional, aumentando o risco de quedas. Apesar de haver diversos testes de equilíbrio amplamente utilizados, a validação preditiva desses instrumentos especificamente em pacientes com DPOC hospitalizados ainda é limitada. **Objetivo:** Explorar a validade preditiva de instrumentos de avaliação clínica de equilíbrio e mobilidade funcional, na predição de quedas em um período de seis meses após a alta hospitalar de pacientes com DPOC. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes com DPOC hospitalizados. A avaliação consistiu em testes de equilíbrio e mobilidade funcional, incluindo o Brief Balance Evaluation Systems Test (Brief-BESTest), o teste de apoio unipodal, o Timed Up and Go (TUG) e o teste de velocidade da marcha de 4 metros. O risco de quedas foi acompanhado prospectivamente por meio de um calendário de quedas e ligações mensais durante 6 meses após a alta hospitalar. Além disso, os participantes foram questionados sobre o histórico de quedas retrospectivo, nos 12 meses que antecederam a internação. As análises estatísticas incluíram técnicas de regressão multivariada para avaliar a capacidade preditiva dos testes e sua relação com fatores como tempo de internação, idade e comorbidades. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 66396822.1.0000.5147). **Resultados:** Foram incluídos 23 participantes, sendo 15 (71,4%) do sexo masculino, com média de idade de $72 \pm 2,15$ anos e razão VEF1/CVF de $0,53 \pm 0,99$. Classificados em sua maioria (97,6%) como DPOC moderada segundo os critérios da GOLD. Durante o acompanhamento, a incidência de quedas foi de 13% da amostra, indicando baixa prevalência prospectiva, apesar do histórico de quedas em 21,7% dos participantes.

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

nos 12 meses que antecederam a internação. O TUG foi o único teste, entre os avaliados, a apresentar associação significativa com o risco de quedas retrospectivas ($p = 0,006$). Quando ajustado por variáveis clínicas, o TUG manteve associação significativa com o tempo de internação ($p = 0,014$) e com a idade ($p = 0,023$), não sendo observada associação significativa com a presença de comorbidades ($p = 0,08$). Os demais instrumentos, não demonstraram associações significativas com as variáveis clínicas analisadas, como tempo de internação, idade e comorbidades. **Conclusão:** Pacientes com DPOC hospitalizados possuem um risco de quedas, especialmente devido a alterações significativas na mobilidade funcional e no equilíbrio postural. Apesar de diversos testes de equilíbrio serem utilizados, o teste TUG foi o único a demonstrar associação significativa com o risco de quedas, destacando-se como uma ferramenta preditiva útil para essa população.

Palavras-chave: Equilíbrio Postural; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hospitalização.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Medidas de desempenho físico como preditoras de desfechos após a alta hospitalar em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica: uma revisão sistemática - 3195

Autores: MARISSA ROCHA SANTOS¹; LORENA LIMA PEREIRA¹; CARLA MALAGUTI²; ANDERSON JOSE²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA³. 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 DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - MG - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) está associada a limitações funcionais e hospitalizações. Medidas de desempenho físico aplicadas no ambiente hospitalar podem contribuir para a avaliação funcional e previsão de desfechos pós-alta, embora existam lacunas quanto à sua capacidade preditiva. **OBJETIVOS:** Identificar medidas de desempenho físico utilizadas em pacientes com DPOC hospitalizados e seu potencial preditivo de desfechos após a alta. **MÉTODOS:** Esta revisão seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e foi registrada na plataforma Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). Realizou-se busca nas bases de dados PubMed, EMBASE, PEDro, SciELO, Web of Science, CINAHL e SCOPUS, sem restrição de data. Apenas resumos em inglês foram considerados. Foram incluídos estudos de nível II e III, conforme o National Health and Medical Research Council (NHMRC). A população estudada incluiu adultos hospitalizados com DPOC, de ambos os sexos. Dois revisores avaliaram os artigos de forma independente, com resolução de conflitos por um terceiro. A qualidade metodológica foi avaliada pelos instrumentos da National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). **RESULTADOS:** A busca inicial identificou 8.942 artigos; após triagens, 17 estudos foram incluídos, sendo 12 (70%) ensaios clínicos randomizados (nível II), 1 (6%) ensaio clínico pseudo-randomizado (nível III-1) e 4 (23%) estudos de coorte (nível III-2). Os tamanhos amostrais variaram de 24 a 389 participantes. A maioria dos indivíduos era do sexo masculino, com média de idade entre 63 e 74 anos. O tempo de seguimento após a alta variou de 30 dias a 1 ano. Os testes utilizados nos estudos incluídos foram: Teste de

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

Caminhada de 6 Minutos (TC6) (N=13, 76%), Teste de Sentar e Levantar (Sit-to-Stand Test – STS) (N=2, 12%), Short Physical Performance Battery (SPPB) (N=1, 6%), Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) e Endurance Shuttle Walk Test (ESWT) (N=1, 6%). Apenas 3 estudos (18%) relataram associações entre medidas de desempenho físico e desfechos pós-alta além da repetição do teste: 2 reportaram correlações e 1 realizou análises de sensibilidade e especificidade. Os desfechos incluíram dispneia, o Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), capacidade vital (CV), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF₁), força de quadríceps e exacerbações da DPOC em 1 ano. Nenhum estudo apresentou equações preditivas. A maioria foi classificada como de qualidade moderada (82%), dois como “bons” (12%) e um como “fraco” (6%). **CONCLUSÕES:** O TC6 foi a medida de desempenho físico mais utilizada em estudos com seguimento pós-alta hospitalar em pacientes com DPOC, seguido por STS, SPPB, ISWT e ESWT. A maioria dos estudos não investigou associações com desfechos, mas alguns reportaram relação com dispneia, CRQ, espirometria, força de quadríceps e exacerbações da DPOC.

Fonte de Financiamento: CAPES / PROEX

Palavras-chave: physical functional performance; discharge; respiratory tract diseases.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: O equilíbrio postural na alta hospitalar pode influenciar os níveis de participação social em pacientes com DPOC após retorno à comunidade? - 2836

Autores: LUCAS DOS ANJOS SENA¹; LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA²; HUGO HENRIQUE DE OLIVEIRA²; LEVY SOARES DA SILVA JÚNIOR²; LORENA LIMA PEREIRA¹; JULYA MONTEIRO FRAGOSO³; ANDERSON JOSE⁴; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA³. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ultrapassa sintomas específicos do sistema respiratório, apresentando repercussões sistêmicas que podem comprometer o equilíbrio postural e a participação social após hospitalização por potencial receio de quedas. A participação social é componente essencial da funcionalidade e da qualidade de vida, podendo ser afetada por limitações físico-funcionais, mas também por fatores psicossociais. Compreender a relação entre esses fatores promoverá intervenções mais individualizadas e integradas.

Objetivo: Investigar se o déficit no equilíbrio postural está associado à redução da participação social de indivíduos com DPOC, avaliada um mês após a alta hospitalar.

Métodos: Estudo observacional longitudinal com pacientes hospitalizados por DPOC em um hospital filantrópico de Minas Gerais. O equilíbrio postural foi avaliado por meio do Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest), antes da alta hospitalar. Um mês após a alta, a participação social foi mensurada via contato telefônico, por meio do Late-Life Disability Instrument (LLDI). Ademais, a dispneia foi avaliada pela Modified Medical Research Council (mMRC) e o impacto clínico da doença pelo COPD Assessment Test (CAT). Para a análise estatística, foi realizada análise de

regressão linear múltipla para verificar a influência do Mini-BESTest sobre os domínios de frequência e limitação do LLDI, com ajuste para idade, CAT e mMRC, que também poderiam explicar a variação nos escores do LLDI. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Foram incluídos 23 participantes, sendo 15 (71,4%) do sexo masculino, com média de idade de $72 \pm 2,1$ anos, VEF1 (% do predito) de $52,5 \pm 22,1$ e relação VEF1/CVF (% do predito) de $57,8 \pm 11,0$. A maioria (97,6%) foi classificada como DPOC moderada segundo os critérios da GOLD. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o escore total do Mini-BESTest e os domínios do LLDI (frequência e limitação), $p > 0,05$. Variáveis como idade, dispnéia (mMRC) e impacto clínico (CAT) também não apresentaram associação significativa com os níveis de participação social, ou influenciaram a sua associação com o equilíbrio postural.

Conclusão: A ausência de associação estatística revela um achado relevante: a participação social de indivíduos com DPOC após a hospitalização não está diretamente relacionada a medidas físico-funcionais de equilíbrio postural ou sintomas da DPOC. Esse resultado destaca a importância de uma abordagem ampliada, que considere a influência de outros fatores físico-funcionais, psicossociais e ambientais como limitantes na reintegração social nas pessoas com DPOC após estada em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Equilíbrio Postural; Participação Social.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: O medo de quedas pode influenciar a participação social de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica após um mês de alta hospitalar ? - 3114

Autores: NAZARÉ VIDAL CAPELO¹; LEANDRO HENRIQUE DE SOUZA¹; RAFAELA DE MOURA FREIRE¹; GABRIELLE ALVES DOS SANTOS²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; LORENA LIMA PEREIRA³; ÍBIS ARIANA PENA DE MORAES²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição de saúde complexa com repercussões respiratórias, sistêmicas e psicossociais. Indivíduos com DPOC possuem redução da força muscular periférica, déficit de equilíbrio e consequentemente medo de quedas, que podem ser agravados em pacientes idosos com DPOC após um período de hospitalização, dificultando a sua participação e retomada das atividades. Contudo, a análise de associação entre o medo de quedas e a participação social ainda não foi investigada nesta população após a alta hospitalar. **Objetivo:** Analisar a associação entre medo de quedas na alta hospitalar e a participação social reportada um

mês após a hospitalização em pacientes idosos com DPOC. Métodos: Estudo observacional do tipo longitudinal de acompanhamento em um mês. Os participantes foram identificados através de triagem de prontuários hospitalares. Os elegíveis foram submetidos a uma avaliação de coleta de informações clínicas em até 72 horas antes da alta hospitalar e aplicação de instrumentos padronizados Activities-Specific Balance Confidence Scale (ABC), para avaliar a confiança em se evitar quedas e a Falls Efficacy Scale – International (FES-I), versões curta e longa, para avaliar o medo de quedas. Um mês após a alta hospitalar foi realizada avaliação da participação social via telefone por meio do questionário Late Life Function and Disability Instrument (LLDI). Foram conduzidas análises descritivas e estatísticas de associação entre os domínios e subdomínios de frequência e incapacidade do questionário LLDI com as escalas ABC e FES-I (versão curta-7q e longa-16q), utilizando os coeficientes de Pearson e Spearman conforme normalidade ou não dos dados, considerando $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 23 participantes com DPOC, com idade média de 70 ± 72 anos apresentando carga tabágica média de $37,5 \pm 80$ maços/ano, 47,6% da amostra foi classificado como GOLD moderado e 23,8% apresentaram histórico de quedas nos últimos 12 meses. Foi identificado uma correlação significativa moderada entre o domínio frequência e subdomínio papel pessoal do questionário LLDI com a escala ABC ($r = -0,512$; $p = 0,013$); FES-I 7q ($r = 0,483$; $p = 0,020$) e FES-I 16q ($r = 0,511$; $p = 0,013$). Não foi observado associação entre as escalas de confiança ABC, FES-I (versão curta-7q e longa-16q) quando analisados os subdomínios atividades instrumentais, gestão de tarefas sociais do domínio incapacidade, e subdomínio papel social do domínio frequência do questionário LLDI. Conclusão: Os resultados do estudo indicam que maior confiança para evitar quedas e menor medo de cair estão associados a menor participação social. Este achado demonstra a complexidade da relação entre autopercepção funcional e engajamento social em idosos com DPOC após um período de hospitalização, sugerindo a necessidade de novas investigações sobre os fatores que influenciam a retomada de participação após este período. Descritores: DPOC; medo de quedas; participação social.

Palavras-chave: DPOC; Medo de quedas; Participação social.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: O TESTE AVD GLITTE É CAPAZ DE AUXILIAR NA DETERMINAÇÃO DA TAXA DE INCREMENTO DE CARGA DO TESTE INCREMENTAL DE MEMBROS INFERIORES DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA? - 3275

Autores: THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA; MARCELO VELLOSO; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O teste incremental de membros inferiores (MMII) é uma ferramenta útil na avaliação da intolerância ao exercício em indivíduos com doenças respiratórias crônicas (DRC). O teste realizado em cicloergômetro é o mais utilizado, devido ao menor custo e à facilidade em controlar e quantificar a carga de trabalho. Atualmente os protocolos, de rampa contínua ou incrementos uniformes a cada minuto, são aceitos, sendo o último mais frequente na prática clínica. O incremento

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

da carga deve ser planejado para que a fase incremental dure cerca de 10 minutos (idealmente entre 8 e 12). No entanto, a definição da taxa de incremento depende de diversos fatores, como condição clínica subjacente, idade, sexo, composição corporal e nível de aptidão física, o que torna sua padronização um desafio.

Objetivo: Avaliar se a medida da capacidade funcional avaliada pelo teste AVD Glittre, é capaz de determinar a taxa de incremento de carga do teste incremental de MMII em indivíduos com DRC.

Metodologia: Estudo transversal, com indivíduos com DRC encaminhados a um programa de reabilitação pulmonar (RP). Foram realizados dois testes AVD Glittre sem mochila em um dia e um teste incremental de MMII com incrementos de 5 em 5 Watts (W) e, outro, de 10 em 10W, em outro dia, em ordem randomizada. A avaliação iniciava com três minutos em repouso, seguidos por uma fase sem carga, com duração de até três minutos. Após essas etapas, se iniciava a fase incremental do exercício. [MV1] Os dados foram apresentados como média e DP e a normalidade foi verificada pelo Shapiro-Wilk. Para a comparação entre as 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 10W na carga de trabalho. Usou-se o software Statistical Package for the Social Sciences, e considerado nível de significância de 5%.

Resultados: 44 indivíduos (75% mulheres) com média de idade de [MV1] 61 ± 13 anos realizaram as avaliações. A curva ROC mostrou que o melhor tempo de ponto de corte é 2,68 minutos (sensibilidade=76,9% e especificidade=81,2%; e área sob a curva ROC= 0,81 [IC95%:0,642–0,974]), considerando índice de Youden de 0,58, para discriminar a taxa de incremento de 5 ou 10W na carga de trabalho durante a realização do teste incremental.

Conclusão: O tempo de 2,68 minutos no teste AVD Glittre sem mochila, demonstrou boa sensibilidade e especificidade para orientar a escolha da taxa de incremento da carga de trabalho (5 ou 10 W) durante o teste incremental de MMII. Esse ponto de corte se mostrou próximo do valor previamente proposto para diferenciar indivíduos com capacidade funcional preservada ou reduzida no teste AVD Glittre sem mochila (3,32 minutos). Assim, a capacidade funcional apresenta-se como um indicador clínico relevante para definir a taxa de incremento no teste de MMII.

Fonte de Financiamento: CAPES-001

Palavras-chave: Capacidade Funcional;Doenças Respiratórias;Activities of Daily Living.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Percepção de felicidade antes e após a doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo qualitativo - 3154

Autores: PAULA MARA DOS REIS; JÚLIA MÁRCIA PEREIRA; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA; EDUARDA MONTEIRO DE OLIVEIRA; YOLANDA BRANDÃO; CARLA MALAGUTI; ANDERSON JOSE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) provoca alterações respiratórias e sistêmicas que impactam a saúde física, mental e social dos indivíduos. No entanto, as mudanças que a DPOC causa na percepção de felicidade dessa população ainda não foram exploradas.

Objetivo: Comparar a percepção de felicidade em indivíduos com DPOC antes e depois da instalação da doença, identificando os fatores associados às alterações nos diferentes domínios da vida.

Métodos: Estudo qualitativo, conduzido por meio de análise temática, com base no modelo teórico PERMA+4, que caracteriza a felicidade como resultado de percepções positivas em diversas dimensões da vida: emoções positivas, engajamento, relacionamentos, sentido da vida, realização, saúde física, segurança econômica, orientação para o futuro e ambientes. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, combinando abordagens dedutiva e indutiva para identificar temas e extrair citações relevantes.

Resultados: Foram estudados trinta indivíduos ($68,8 \pm 7,7$ anos; VEF_1 : $46 \pm 14\%$ do previsto; 50% do sexo masculino). Os principais temas identificados com a felicidade foram: vínculos familiares satisfatórios, sentimento de realização pessoal, espiritualidade, bem-estar físico e gratidão por estarem vivos apesar da doença. A maioria dos participantes (47%) relatou sentir-se mais feliz antes do desenvolvimento da DPOC, atribuindo essa percepção à maior capacidade funcional e à ausência das restrições impostas pela doença. As dimensões de engajamento, relacionamentos positivos, saúde física e orientação para o futuro apresentaram piora na percepção atual em comparação ao período anterior à DPOC. As dimensões segurança econômica e ambiente não apresentaram alterações significativas. As dimensões de emoções positivas, sentido da vida e realização pessoal foram percebidas como melhores atualmente do que antes da instalação da doença.

Conclusão: Os resultados indicam que a percepção de felicidade em pessoas com DPOC é, em geral, inferior à vivenciada antes da doença. As dimensões mais afetadas foram engajamento, relacionamentos positivos, saúde física e orientação para o futuro.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Felicidade; Bem-estar psicológico; Qualidade de vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Programa de prevenção aos distúrbios pulmonares em trabalhadores da coleta de recicláveis - 3051

Autores: AMANDA SOUSA MENDES; BEATRIZ CAROLINE DOS SANTOS; BIANCA DA SILVA OLIVEIRA; RENATA ESCORCIO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução

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

As cooperativas de reciclagem lidam com o manejo de resíduos sólidos, expondo os trabalhadores a riscos ocupacionais, como agentes biológicos, químicos e físicos. A exposição a bioaerossóis e a falta de medidas preventivas favorecem o surgimento de distúrbios respiratórios, como a DPOC. Condições precárias de trabalho, uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI) e vulnerabilidade social intensificam esses riscos. Exercícios respiratórios têm demonstrado benefícios para a saúde pulmonar, como melhora da ventilação e da qualidade de vida, sendo acessíveis e aplicáveis em contextos como o das cooperativas. No entanto, faltam estudos voltados à prevenção de doenças respiratórias nesses ambientes. Este estudo propôs a implementação de um programa preventivo com exercícios respiratórios em uma cooperativa de reciclagem.

Objetivos

Analisar os riscos, com ênfase nos biológicos, a que estão expostos os trabalhadores de cooperativas de reciclagem, avaliando seus impactos na saúde e o conhecimento dos trabalhadores, e aplicar exercícios respiratórios com foco na prevenção de distúrbios pulmonares e na melhora da oxigenação.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Foi aplicado um questionário individual com dados demográficos, condições de trabalho e saúde, sintomas respiratórios e tabagismo, além da versão traduzida e validada do Rhinitis Control Assessment Test (RCAT). Após a coleta, os participantes realizaram oito sessões de exercícios respiratórios, duas vezes por semana, durante um mês. Os exercícios realizados foram: inspiração máxima sustentada, inspiração fracionada em três tempos, ambos com ênfase em intercostais e propriocepção diafragmática, e compressão na região lateral do tórax durante a expiração e descompressão ao final da inspiração.

Resultados

A maioria era do sexo feminino (70%), com média de idade de 40 anos. Cerca de 73% relataram exposição à poeira, e apenas 8% utilizavam máscara N95. As comorbidades mais citadas foram hipertensão (22%) e doenças pulmonares (16%). A maioria era fumante ou ex-fumante (54%), e os sintomas mais frequentes incluíram falta de ar (35%) e tosse (24%). A pontuação média no RCAT foi 25,7, com 86,5% classificados com rinite controlada. Durante o programa, observou-se boa aceitação, melhora progressiva na execução dos exercícios e relatos de bem-estar. Participantes relataram sensação de relaxamento e adoção das práticas em casa: “Eu gostei, relaxa o corpo também”, “Vou botar meu filho para fazer comigo também em casa”, “Ajuda demais”.

Conclusão

O programa mostrou-se viável, de baixo custo e bem aceito pelos trabalhadores. Houve melhora na respiração, no bem-estar e boa adesão às sessões. A intervenção demonstrou potencial para promover saúde respiratória em ambientes com riscos ocupacionais. São recomendados estudos futuros com maior tempo de acompanhamento com grupo controle e instrumentos avaliativos mais robustos.

Fonte de Financiamento: PIBIC-CEPE - ID: 32132

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Exercícios Respiratórios.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Qual domínio do MINI-BESTEST está associado com a confiança em evitar quedas em indivíduos com DPOC hospitalizados? - 3100

Autores: LARISSA ALMEIDA RIBEIRO¹; LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA¹; LUCAS DOS ANJOS SENA²; HUGO HENRIQUE DE OLIVEIRA¹; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA³; CARLA MALAGUTI⁴; ANDERSON JOSE⁴; LORENA LIMA PEREIRA². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) hospitalizados frequentemente apresentam comprometimento do equilíbrio postural, o que pode afetar sua confiança em evitar quedas. No contexto do desempenho físico-funcional, as avaliações do equilíbrio e da autoconfiança ao realizar atividades podem fornecer informações relevantes para o planejamento de intervenções mais direcionadas e seguras. **Objetivo:** Investigar qual domínio do equilíbrio postural, avaliado pelo Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest), está associado com a confiança em evitar quedas em indivíduos com DPOC hospitalizados. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado com pacientes com DPOC internados em um hospital filantrópico de Minas Gerais. Foram avaliados os domínios do Mini-BESTest (ajustes posturais antecipatórios, respostas posturais reativas, orientação sensorial e marcha dinâmica) e a confiança ao realizar atividades sem perder o equilíbrio evitando que quedas acidentais ocorram, mensurada pela Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. Foram aplicadas correlações de Spearman entre os escores dos domínios do Mini-BESTest e a escala ABC. Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 23 participantes, com média de idade de $72 \pm 2,15$ anos e relação VEF1/CVF de $0,53 \pm 0,99$. A maioria (97,6%) foi classificada como DPOC moderada, segundo os critérios da GOLD. Houve correlação significativa entre o escore total do Mini-BESTest e a ABC Scale ($r = 0,766$; $p < 0,001$), indicando que o melhor desempenho global no equilíbrio está associado a maior autoconfiança para evitar quedas. Entre os domínios, os ajustes posturais antecipatórios apresentaram a correlação mais forte ($r = 0,712$; $p < 0,001$). As respostas posturais reativas ($r = 0,446$; $p = 0,033$), a orientação sensorial ($r = 0,578$; $p = 0,004$) e a marcha dinâmica ($r = 0,518$; $p = 0,011$) também apresentaram correlações significativas. **Conclusão:** Todos os domínios do Mini-BESTest apresentaram associação significativa com a confiança em evitar quedas, com ênfase para os ajustes posturais antecipatórios, sugerindo que a capacidade de preparar o corpo para movimentos e mudanças de postura pode ter papel central na percepção de segurança funcional. Esses achados indicam que déficits no controle postural proativo podem impactar diretamente a percepção de risco e segurança em evitar quedas durante atividades cotidianas. A identificação de domínios como fatores associados à autoconfiança reafirma que uma abordagem multifatorial é necessária durante intervenções para redução de medo de quedas e suas consequências na população de pacientes com DPOC após permanência em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Equilíbrio Postural; Quedas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Reabilitação pulmonar na qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes acometidos pela doença pulmonar obstrutiva crônica. - 3264

Autores: GIOVANA MACHADO SOUZA; GABRIEL DE SOUZA FRAGA; IZABELLA DE OLIVEIRA; LUISA PEDRADA DE SOUSA BAMBINI. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA- EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela progressiva obstrução das vias aéreas e deterioração dos tecidos pulmonares. Representa uma das principais causas de morbimortalidade, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A reabilitação pulmonar têm sido amplamente recomendada, porém eficácia sobre desfechos funcionais e qualidade de vida requer síntese sistematizada. **Objetivo:** Identificar o impacto da reabilitação pulmonar na funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática guiada pelo PRISMA, através da estratégia: População (adultos com DPOC); Intervenção (reabilitação pulmonar); Comparação (ausência de intervenção ou tratamento usual); Desfechos (qualidade de vida e funcionalidade). Realizada busca novembro/2024 a janeiro/2025, nas bases LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Scopus, usando descritores “Chronic obstructive pulmonary disease” OR “COPD” AND “quality of life” AND “functioning” AND “physiotherapy”. Foram incluídos estudos publicados de janeiro/2019 a dezembro/2024, que abordassem intervenções fisioterapêuticas voltadas à funcionalidade e qualidade de vida. Excluíram-se revisões, cartas, editoriais, resumos de eventos e estudos indisponíveis na íntegra. A seleção foi realizada por dois revisores independentes e qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio da escala PEDro. **Resultados:** Foram triados 478 registros, sendo seis incluídos no estudo. Verificaram-se diferentes protocolos de reabilitação pulmonar, com exercícios aeróbicos, treinamento de força muscular, orientações educacionais com uso de cartilhas e acompanhamento remoto. Observou-se melhora significativa na capacidade funcional, redução da dispneia, redução das hospitalizações e melhora na qualidade de vida. Demonstraram maiores benefícios ao longo do tempo os programas iniciados precocemente e com acompanhamento contínuo. **Discussão:** A reabilitação pulmonar é uma estratégia terapêutica eficaz e segura, promovendo benefícios na funcionalidade, qualidade de vida e redução da dispneia. Diferentes protocolos, aplicados em ambientes variados contribuem para recuperação funcional, sobretudo quando iniciados precocemente após exacerbações agudas. As intervenções incluíram desde exercícios aeróbicos e fortalecimento muscular, técnicas respiratórias, drenagem postural e suporte educativo, o que reforça a necessidade de abordagens integradas personalizadas. Benefícios psicossociais demonstraram redução da ansiedade e sintomas depressivos, favorecendo maior adesão ao tratamento e melhora na autopercepção de saúde. **Conclusão:** A reabilitação pulmonar demonstra melhora da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com DPOC. Achados reforçam a importância de programas sistematizados de reabilitação pulmonar, multidisciplinar e início precoce. Ensaio clínico randomizado com maior amostragem e seguimento longitudinal são recomendados para consolidar as evidências.

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

Palavras-chave: Reabilitação pulmonar; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Qualidade de vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação entre variáveis fisiológicas e capacidade funcional de pacientes com doença respiratória crônica pré e pós um programa de reabilitação cardiopulmonar de baixo custo. - 3274

Autores: MANUELA VITORIA MARTINS LOPES; THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; THAYANE DOS SANTOS SOUZA; LUCAS MOREIRA LIMA; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES; MARCELO VELLOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reabilitação é um conjunto de intervenções que visam otimizar a capacidade funcional de um indivíduo para suas atividades de vida diária. Em pacientes com doença respiratória crônica (DRC), é comum ocorrer a dessaturação da oxiemoglobina e a hipercapnia, levando a um aumento da atividade simpática, e em consequência, há um aumento da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial, o que pode agravar o quadro clínico resultando em sinais e sintomas clássicos. Neste contexto, a reabilitação pulmonar (RP) surge como uma ferramenta essencial para controlar os sintomas decorrentes tanto da doença quanto do descondicionamento associado. Sabe-se que a prática regular de exercícios aeróbios promove redução da FC de repouso devido a modulação do sistema nervoso autônomo, melhorando a capacidade funcional. Contudo, a correlação do comportamento das variáveis de FC e saturação periférica de oxigênio (SpO₂) no repouso, ao longo de um programa de RP de baixo custo, além da percepção subjetiva de esforço máxima nos treinos avaliada através da escala de Borg modificada (0-10), com a melhora da capacidade funcional ainda é pouco explorada.

Objetivo(s): Analisar o comportamento da FC, SpO₂ e percepção subjetiva de esforço em resposta a um programa de RP de baixo custo em indivíduos com DRC.

Métodos: Os indivíduos foram submetidos a avaliação por meios do teste de caminhada de 6 minutos (TC6'), Endurance Shuttle Walking Test (ESWT), atividade de vida diária Glittre de 5 voltas (AVD-Glittre) e sua versão endurance (Glittre endurance). A intervenção teve duração de 8 semanas, com 16 atendimentos, com intensidade progressiva, e incluiu treino aeróbico, fortalecimento muscular e exercícios respiratórios quando necessário. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O teste t-pareado ou Wilcoxon avaliaram a diferença entre testes após reabilitação. Dados de caracterização foram expressos como média e desvio padrão, ou porcentagens absolutas.

Resultados: Participaram do estudo 41 indivíduos (75% do sexo feminino), com média de idade de 61±13 anos, onde 37,5% DPOC e 32,5% DPI, e somente 15% possuíam prescrição de suplementação de oxigênio. Destes, não houve mudanças entre as variáveis analisadas entre a primeira e à última semana, onde para FC: -0,014bpm (IC95%; -2,9 a 2,9; p=0,993). SpO₂: 0,11% (IC95%; -0,65 a 0,89; p=0,577). Borg Dispnea: 0,13 (IC95%; -0,58 a 0,83; p=0,721). Houve melhora em todos os testes, onde a mudança para TC6 foi de 45 metros (IC95%; 24 a 66; p<0,001), ESWT: 6,64minutos (IC95%; 4,76 a 8,52; p<0,001), AVD Glittre: -0,96 minutos (IC95%; -1,76 a -0,16; p<0,001) e Glittre Endurance: 3,26 minutos (IC95%; 1,38 a 5,14; p=0,002).

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

Conclusão(ões): O comportamento da FC e da SpO₂, assim como da percepção de esforço, permaneceu estável ao longo da RP. Apesar da ausência de mudanças hemodinâmicas de repouso a RP promoveu ganhos clinicamente relevantes na capacidade funcional.

Palavras-chave: Capacidade funcional;Reabilitação;Exercício físico.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Sintomas respiratórios em trabalhadores da coleta de recicláveis - 3050

Autores: BIANCA DA SILVA OLIVEIRA; AMANDA SOUSA MENDES; BEATRIZ CAROLINE DOS SANTOS; RENATA ESCORCIO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A separação de materiais recicláveis é uma atividade essencial para a sustentabilidade ambiental, mas os trabalhadores envolvidos nesse processo enfrentam riscos ocupacionais importantes, especialmente respiratórios. A exposição contínua a poeiras, bioaerossóis e produtos químicos, aliada à baixa adesão ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), pode favorecer o surgimento de sintomas respiratórios. Apesar da relevância do tema, a saúde respiratória dessa população ainda é pouco explorada na literatura científica.

Objetivos: Investigar a presença de sinais e sintomas respiratórios em trabalhadores expostos e não expostos de cooperativas de reciclagem, analisando sua ocorrência por meio de questionários específicos e relacionando-os com a atividade exercida e as exposições inalatórias.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado em duas cooperativas de reciclagem da cidade de São Paulo. A amostra foi composta por 55 trabalhadores com no mínimo seis meses de atuação. Os dados foram coletados por entrevistas presenciais com aplicação do questionário do British Medical Research Council (MRCQ), para sintomas respiratórios, e do Rhinitis Control Assessment Test (RCAT), para rinite, além de informações sociodemográficas, hábitos de vida e condições de trabalho. A análise estatística foi realizada no software R, adotando-se nível de significância de 5%.

Resultados: A média de idade foi de 44 anos, com predomínio do sexo feminino (74,5%). A maioria não praticava atividade física (75%) e 38,2% relataram tabagismo atual ou pregresso. Entre os fumantes, observou-se início precoce (metade até os 14 anos) e média de 11 cigarros por dia. No ambiente laboral, 67,3% relataram exposição à poeira e apenas 14,5% utilizavam máscara N95, sendo que somente dois relataram uso diário. Os sintomas respiratórios mais frequentes foram: dispneia ao andar em superfície plana (36,4%), tosse (29,1%) e sibilância associada à dispneia (20%). No total, 27,3% relataram ausência de sintomas, enquanto 47,3% relataram de 1 a 2 sintomas. O RCAT indicou controle da rinite em 90,9% da amostra, embora muitos tenham relatado dificuldade de compreensão do instrumento. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de exposição, mas os sintomas relatados, associados às condições de trabalho e comorbidades, evidenciam riscos reais à saúde respiratória.

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

Conclusão: Este estudo reforça a importância da vigilância em saúde do trabalhador em ambientes de reciclagem. Mesmo sem diferenças estatísticas entre os grupos, sintomas como tosse, dispneia e sibilância foram prevalentes e se relacionam com fatores ocupacionais. A atuação preventiva e a ampliação de estudos com amostras maiores e delineamento longitudinal são recomendadas para aprofundar a compreensão sobre o impacto das exposições respiratórias nesse contexto.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Sinais e Sintomas Respiratórios; Riscos Ocupacionais.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: The King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD) pode ser utilizado como indicador de capacidade funcional em pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (DPI)? : Dados Preliminares - 3111

Autores: VANESSA PEREIRA DE LIMA¹; GABRIELA MATOSO MELGAÇO²; IZABELLA LORENA BATISTA PORTO²; LORRANE FERREIRA SOARES²; CAMILLA BARROSO GROSSI²; MARIA EDUARDA CAMPOS DA SILVA²; RENATO FLEURY CARDOSO²; VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO³. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCUR, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI), compõe um conjunto de doenças do parênquima pulmonar que leva a diferentes apresentações clínicas e prognósticos. Pacientes com DPI apresentam intolerância aos exercícios, levando-os a uma vida mais sedentária. Além da redução da força de membros inferiores, a força reduzida de membros superiores e tronco, também é encontrada nesta população. As DPIs, especialmente a fibrose pulmonar, impactam também negativamente a qualidade de vida (QV) nesta população, especialmente nos domínios relacionados à saúde física. O instrumento The King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD) é um instrumento validado de 15 itens para avaliar a QV nesta população. **Objetivos:** Avaliar a correlação e associação do KBILD com variáveis funcionais em pacientes com DPI. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal multicêntrico, de caráter preliminar, inserido em um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos participantes de ambos os sexos, com diagnóstico de DPI. Os voluntários foram submetidos à anamnese padronizada, avaliação da força de preensão palmar (FPP), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6'), Teste de Sentar e Levantar de cinco repetições (TSL5rep) e avaliação da QV por meio do K-BILD. Para caracterização da amostra realizou-se espirometria de acordo com as diretrizes da American Thoracic Society (ATS). Os dados foram expressos como média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil IQR [25% - 75%] de acordo com a distribuição dos dados. As correlações entre FPP, TC6', TSL5rep e K-BILD foram avaliadas pelo teste de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 21 participantes, com média de idade de $58,52 \pm 13,63$ anos, sendo 56,5% ($n=13$) do sexo masculino. A maioria (39,1%; $n=9$) apresentava sobrepeso. Na espirometria, os resultados médios foram: VEF1/CVF% do predito: $105,15 \pm 8,81$; VEF1% do predito: $71,30 \pm 21,02$; e CVF% do

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

predito: $67,64 \pm 19,21$. Observou-se média de FPP de $33,90 \pm 10,02$ kgf, distância percorrida no TC6' de $438,24 \pm 132,02$ metros, TSL5rep(segundos) de $14,29 [11,42-16,48]$, e escore do K-BILD de $60,72 \pm 25,02$. Verificou-se correlação significativa entre K-BILD e TC6' ($r=0,49$; $p: 0,02$). Não foram observadas correlações significativas entre KBILD e FPP ($r=0,17$; $p=0,437$) ou com o TSL5rep ($r=0,14$; $p=0,529$). **Conclusão:** O instrumento KBILD apresentou correlação apenas com a variável funcional TC6 nos pacientes com DPI.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; capacidade funcional; qualidade de vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Treinamento muscular inspiratório no pós operatório de ressecção de mixoma cardíaco: uma revisão integrativa da literatura. - 3214

Autores: ANA CECILIA FARIA VILHENA¹; MILTON CESAR SANTILLAN ZUTA². 1. UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NORBER WIENER, LIMA - PERU.

Introdução

As cirurgias cardíacas abertas, como a ressecção de mixoma cardíaco, envolvem esternotomia mediana e circulação extracorpórea, impactando a mecânica ventilatória. O pós-operatório apresenta riscos como atelectasias, dor torácica, redução da complacência pulmonar e fraqueza da musculatura respiratória. O mixoma é o tumor cardíaco primário benigno mais comum, localizado no átrio esquerdo em 75–80% dos casos. Embora menos frequente, sua ressecção compartilha os desafios clínicos das demais cardiectomias. Assim, estratégias como o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI), que utiliza dispositivos com resistência à inspiração, vêm sendo estudadas na reabilitação desses pacientes. Este trabalho propõe uma revisão integrativa sobre os efeitos do TMI no pós-operatório de ressecção de mixoma cardíaco, oferecendo suporte à prática fisioterapêutica baseada em evidências.

Objetivo

Analisar as evidências disponíveis sobre os efeitos do TMI na reabilitação de pacientes após cirurgia cardíaca, com foco em parâmetros funcionais, respiratórios e complicações clínicas.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa conforme Whittemore e Knafl (2005), seguindo o checklist PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Cochrane e MDPI com os descritores: “Inspiratory Muscle Training”, “Cardiac Surgery”, “Physiotherapy”, “Cardiac Myxoma” e equivalentes em português. Foram incluídos estudos entre 2008 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem o TMI no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Critérios referentes a idade e sexo dos pacientes não foram levados em consideração. Excluíram-se estudos duplicados, revisões narrativas, relatos de caso e aqueles que não abordassem diretamente o TMI e a cirurgia cardíaca.

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

Três artigos foram incluídos: um ensaio clínico randomizado, uma revisão sistemática com meta-análise e uma revisão sistemática.

Resultados

O ensaio clínico demonstrou que um protocolo domiciliar de TMI após alta hospitalar aumentou a capacidade vital forçada (CVF) e a ventilação voluntária máxima (VVM). A meta-análise reforçou esses achados, apontando melhora da pressão inspiratória máxima (PIMax), volume corrente (VC), fluxo expiratório de pico (FEP) e redução média de 1,25 dias na internação. A outra revisão mostrou benefícios com protocolos de baixa e alta intensidade, incluindo melhora da função pulmonar, força respiratória e resistência à fadiga. Destacou-se a importância da personalização conforme o perfil clínico do paciente. No caso do mixoma, os resultados são relevantes, pois essa cirurgia compartilha características com outras cardiectomias abertas.

Conclusão

O TMI é eficaz na reabilitação respiratória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com melhora da função pulmonar, força muscular e redução do tempo de internação. Embora faltem estudos específicos para mixoma, os dados disponíveis justificam sua aplicação nessa população.

Palavras-chave: Myxoma; Physical therapy modalities; Cardiac Surgical Procedures.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Validação da versão em português do questionário de qualidade de vida Patient Generated Index (PGI) em pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (DPI): Dados Preliminares - 3109

Autores: VANESSA PEREIRA DE LIMA¹; TIAGO DE ALMEIDA ARAÚJO²; MARIA GABRIELA COLUCCI²; FERNANDA MANENTI BASSO²; LÍVIA MARIA PETILLI ZOPELARI LUCHETTI²; JANAINA MARTINS ANDRADE³; RENATO FLEURY CARDOSO³; VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCUR, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI) compreendem um grupo muito heterogêneo de mais de 200 doenças difusas do parênquima pulmonar. Dentre os sintomas pulmonares mais prevalentes, encontram-se a dispneia, tosse, fadiga, redução da tolerância ao exercício e com isso, piora da Qualidade de Vida (QV). Já existem inúmeros questionários estruturados para análise da QV nesta população, que pode por vezes limitar o alcance das respostas no que diz respeito às limitações do paciente. Com isso, o uso de questionários centrados no paciente vem ganhando espaço nos estudos e na prática clínica. Dentre os questionários centrados no paciente destaca-se o Patient Generated Index (PGI), já traduzido para o português e validado em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Objetivos:** avaliar a confiabilidade intra e inter examinadores do instrumento PGI e as validades discriminantes e divergentes respectivamente entre PGI e The King's

Brief Interstitial Lung Disease(KBILD) e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6'). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal multicêntrico, sendo parte de um projeto maior, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. O presente estudo foi conduzido com participantes diagnosticados com DPI de ambos os sexos. Os participantes passaram por anamnese padronizada, análise de QV(por meio do PGI e KBILD) e TC6'. Para caracterização da amostra foi realizada a espirometria segundo as normas da American Thoracic Society (ATS). **Análise Estatística:** Os dados foram expressos como média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil IQR [25% - 75%] de acordo com a distribuição dos dados. O teste de Wilcoxon foi empregado para comparar diferentes momentos de aplicação do PGI. Para análise da confiabilidade do PGI inter e intra examinadores foi realizada a correlação intraclass (ICC). A validade de constructo entre PGI e KBILD e validade divergente entre TC6 e PGI foram analisadas pelo teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Um total de 21 pacientes foram avaliados, com média de idade de $58,52 \pm 13,63$ e 56,5%(n=13) do sexo masculino. Sobrepeso foi observado em 39,1% (n =9) dos pacientes. Na espirometria observou-se VEF1/CVF% do predito= $105,15 \pm 8,81$, VEF1%predito= $71,30 \pm 21,02$ e CVF% do predito= $67,64 \pm 19,21$. As medidas do PGI intra examinadores foram de 32[18-64] e 46[18-66] e inter examinadores 32[18-64] e 48,03[18-74], sem diferença entre elas $p > 0,05$. O TC6 apresentou média de $438,24 \pm 132,02$ e KBILD $60,72 \pm 25,02$. A confiabilidade do PGI intra e inter-avaliadores apresentaram respectivamente ICCs de 0,96 e 0,91 ($p = 0,001$). Houve correlação significativa entre PGI e KBILD ($r = 0,45$; $p = 0,01$), mas sem correlação com o TC6($r = 0,35$, $p = 0,11$). **Conclusão:** O PGI demonstrou ser instrumento confiável intra e inter examinadores e válido na população de pacientes com DPI.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial;capacidade funcional;qualidade de vida.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO LIFETIME TOTAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE EM IDOSOS BRASILEIROS - 3037

Autores: LEVY SOARES DA SILVA JÚNIOR¹; NARA BATISTA DE SOUZA²; LARISSA GUIMARAES PAIVA²; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; ANDERSON JOSE²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; CARLA MALAGUTI². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A prática regular de exercícios traz inúmeros benefícios para os idosos, como a redução da mortalidade, prevenção de doenças e melhorias na saúde mental. No entanto, a inatividade física é um desafio entre os idosos, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil. Compreender o histórico de atividade física é importante para promover um comportamento ativo ao

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

longo do envelhecimento. O questionário The Lifetime Total Physical Activity Questionnaire (LTPAQ) captura padrões de atividade física ao longo da vida e ainda não foi traduzido e validado para o português-Brasil. **Objetivo:** Adaptação transcultural para a língua portuguesa no Brasil e avaliar as propriedades de medidas do LTPAQ. **Métodos:** Estudo transversal realizado em duas fases: (1) Tradução e adaptação transcultural e (2) Avaliação das propriedades de medidas: consistência interna, confiabilidade teste-reteste (7-14 dias), efeito teto e efeito piso, validade de conteúdo e de construto. A validade de convergente foi realizada relacionando com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta), e coma qualidade de vida será avaliada pelo EuroQuol (EQ-5D). A validade de constructo foi realizada pela análise de grupos conhecidos (homens x mulheres). **Análise estatística:** A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS versão 22.0. Avaliaram-se os efeitos piso e teto, confiabilidade (alfa de Cronbach; ICC), erro padrão de medida e diferença mínima detectável. A validade de constructo dos questionários foi analisada por correlação de Pearson e para comparação dos grupos o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Na Fase I, 30 voluntários participaram. Na Fase II, 80 participantes completaram o estudo. A versão brasileira do LTPAQ (LTPAQ-Brasil) demonstrou boas propriedades de medida, com coeficientes alfa de Cronbach variando de 0,54 a 0,98, coeficiente de correlação intraclass de 0,89 a 0,96, erro padrão de medida de 1% e diferença mínima detectável entre 0,003 e 0,170. Nenhum efeito piso foi observado, exceto para o domínio de atividades ocupacionais (14%), e os efeito teto foram mínimos (1% a 3%). As análises de validade convergente não mostraram correlação significativa entre o LTPAQ-Brasil e o EQ-5D, EQ-VAS ou IPAQ. A análise de validade de grupos conhecidos confirma os padrões esperados: os homens relataram mais exercícios e participação em esportes, enquanto as mulheres relataram mais atividades domésticas. **Conclusão:** O LTPAQ-Brasil demonstra propriedades de medida adequadas e permite avaliar a atividade física ao longo da vida em idosos brasileiros, tanto em ambientes clínicos quanto em contexto de pesquisa.

Palavras-chave: LTPAQ; Pessoa idosa; Adaptação transcultural.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Adesão às recomendações das Diretrizes Canadenses de Movimento de 24 horas: influência na qualidade do sono e modulação autonômica parassimpática em participantes de programas de reabilitação cardíaca - 3043

Autores: MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES; BARBARA SARAIVA LASSO MANFRÉ; MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES; ALICE HANIUDA MOLITERNO; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES; HELOISA BALOTARI VALENTE; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - (UNESP - FCT), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: A adesão às recomendações das Diretrizes Canadenses de Movimento de 24 horas em relação ao sono, atividade física moderada a vigorosa (AFMV) e comportamento sedentário (CS) em adultos tem sido associada a benefícios autonômicos e à melhor qualidade do sono em indivíduos saudáveis. Contudo, não é do nosso conhecimento estudos que abordem esses aspectos em

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

participantes de programas de reabilitação cardíaca (PRC), que habitualmente apresentam alterações autonômicas e comportamentais. Informações desta natureza podem auxiliar na elaboração de estratégias de educação em saúde nesses programas. **Objetivo:** Identificar o nível de adesão de participantes de PRC às recomendações das Diretrizes Canadenses de Movimento de 24 horas e a influência na qualidade do sono e modulação autonômica parassimpática. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 67 participantes de PRC ($67,81 \pm 10,03$ anos; 53,7% homens) diagnosticados com fatores de risco e/ou doenças cardiovasculares e sem comprometimento cognitivo pelo Mini Exame do Estado Mental. Para avaliar a adesão às recomendações de sono, AFMV e CS os participantes utilizaram dois acelerômetros durante 7 dias e foram divididos em três grupos: não atendem nenhuma recomendação, atendem uma e atendem duas ou três. Foram consideradas adequadas as recomendações: sono 7-9 horas/noite (18-64 anos) ou 7-8 horas/noite (≥ 65 anos), AFMV ≥ 150 minutos/semana e CS < 8 horas/dia. Para avaliação da modulação autonômica parassimpática a frequência cardíaca de cada participante foi registrada batimento a batimento por um cardiófrequencímetro durante 30 minutos com o participante em decúbito dorsal e repouso absoluto. Posteriormente foram calculados os índices RMSSD, SD1 e HF ms da variabilidade da frequência cardíaca. Para qualidade do sono foi aplicado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) com pontuação 0-21, no qual maiores valores indicam pior qualidade. Estatística descritiva e teste ANOVA ou de Kruskal-Wallis de acordo com a normalidade dos dados (teste de Shapiro-Wilk) foram utilizados para comparação entre os grupos. Significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre os participantes, 26 não atenderam nenhuma recomendação, 33 apenas uma e 8 atenderam duas ou três. Quando comparados os grupos, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes para os índices parassimpáticos e para PSQI ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os resultados demonstram baixa adesão dos participantes de PRC às recomendações de sono, AFMV e CS, o que reforça a necessidade de estratégias mais eficazes e direcionadas para melhora desses comportamentos relacionados à saúde. A modulação parassimpática e qualidade do sono não foram diferentes entre os grupos, sugerindo que, nesta população, a adesão parcial ou total às recomendações pode não ser suficiente, isoladamente, para influenciar esses parâmetros. Estudos futuros que considerem outros fatores comportamentais, clínicos e/ou fisiológicos podem oferecer novas perspectivas.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: A gravidade do infarto agudo do miocárdio influencia o desempenho no teste de caminhada de seis minutos em pacientes hospitalizados? - 3147

Autores: MARCOS VINÍCIUS DIAS PEDRO¹; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS²; LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA¹; LARISSA ALMEIDA RIBEIRO³; AMANDA DA SILVA CECHETTO²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA⁵; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 5. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica grave que pode comprometer a capacidade funcional dos pacientes durante e após a internação. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é uma ferramenta prática e validada para avaliação da tolerância ao exercício em diferentes contextos cardiovasculares, incluindo pacientes com IAM. Sua aplicação no momento da alta da UTI após IAM permite estimar a capacidade funcional, orientar o plano terapêutico e identificar indivíduos com maior risco de eventos adversos. **Objetivo:** Investigar se a gravidade do IAM está associada ao desempenho no TC6M durante a hospitalização. **Método:** Estudo observacional, transversal, realizado com pacientes internados com diagnóstico confirmado de IAM em uma unidade de cuidados intensivos cardiológicos de um hospital da cidade de São Paulo. A gravidade do infarto foi classificada por meio do escore GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), que é uma ferramenta de estratificação de risco utilizada para estimar a mortalidade hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Quanto maior o escore, maior o risco de eventos adversos. O desempenho funcional foi avaliado por meio da distância percorrida no TC6M, aplicado no momento da alta da UTI, que é um método amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional submáxima de pacientes em diversos contextos clínicos. A distância percorrida reflete a tolerância ao exercício e tem valor prognóstico em diversas condições. Para a análise estatística, foi realizada uma correlação de Pearson, testando a associação entre o escore GRACE com as medidas do TC6M. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78681424.0.0000.5462). **Resultados:** O estudo incluiu 15 participantes que sofreram IAM, sendo 13 (87%) do sexo masculino, com idade $63,8 \pm 11,65$ anos, sendo 12 (80%) com supradesnivelamento do segmento ST, e IMC $27,45 \pm 2,31$ Kg/m². Observou-se correlação negativa e significativa entre o escore GRACE na admissão e a distância percorrida no TC6M ($r = -0,548$; $p = 0,034$), bem como com o valor predito em metros ($r = -0,773$; $p = 0,001$) e com o VO₂ pico estimado ($r = -0,553$; $p = 0,033$). Não foi observada correlação significativa entre o escore GRACE e o valor predito em percentual ($r = 0,345$; $p = 0,208$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que a gravidade clínica do infarto agudo do miocárdio, avaliada pelo escore GRACE na admissão, está associada a uma menor capacidade funcional medida pelo TC6M no momento da alta da UTI. Esses achados sugerem que o escore GRACE pode ser um indicador útil não apenas de risco clínico, mas também de limitação funcional precoce, contribuindo para o direcionamento de estratégias de reabilitação cardiovascular individualizadas.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Capacidade Funcional; Gravidade da Doença.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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: Análise da capacidade funcional em homens e mulheres internados após Infarto Agudo do Miocárdio - 3098

Autores: LARISSA ALMEIDA RIBEIRO¹; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS²; GIOVANA CESAR MUECKENBERGER²; ARTHUR GONÇALVES PALACIO FERREIRA³; GABRIELLA BLANC DE FREITAS ALVES¹; LAURA BIANCA DORASIO DA SILVA²; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA²; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES (UFJF-GV), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE ANHANGUERA - GOVERNADOR VALADARES, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes hospitalizados após infarto agudo do miocárdio (IAM) frequentemente apresentam redução da capacidade funcional, o que pode interferir na recuperação e limitar a independência nas atividades diárias. A mensuração objetiva do desempenho físico, como o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), é uma ferramenta amplamente utilizada na prática fisioterapêutica para estimar a tolerância ao esforço e orientar a conduta durante a internação. Diferenças de desempenho entre os sexos nesse contexto podem ter implicações importantes para o planejamento da reabilitação cardiovascular. **Objetivo:** Comparar o desempenho funcional entre homens e mulheres internados após IAM, por meio da distância percorrida no TC6M. **Método:** Estudo observacional de corte transversal, realizado com pacientes adultos internados na Unidade Coronariana (UCO) com diagnóstico confirmado de IAM. O desempenho funcional foi avaliado por meio do TC6M, aplicado no momento da alta da unidade. Para a análise estatística, as medidas do TC6M foram comparadas entre os sexos utilizando um teste-t não pareado. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de CAAE 78681424.0.0000.5462. **Resultados:** O estudo incluiu 26 participantes, sendo 22 (85%) do sexo masculino, com média de $63,65 \pm 11,72$ anos, sendo 20 (77%) com supradesnivelamento do segmento ST e média de $27,61 \pm 2,98$ Kg/m² de IMC. O grupo feminino apresentou menores valores em todas as medidas avaliadas quando comparado ao grupo masculino, distância percorrida ($F=319,5$ vs $M=439,3$, $p=0,008$), o percentual do valor predito ($F=57,3$ vs $M=81,3$, $p=0,010$) e o VO_2 pico ($F=13,6$ vs $M=17,3$, $p=0,009$). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que pacientes do sexo feminino apresentaram desempenho funcional inferior no TC6M durante a internação por IAM. Essa diferença sugere a necessidade de atenção específica ao planejamento das intervenções fisioterapêuticas para mulheres, com foco na recuperação da capacidade funcional e na redução de possíveis limitações no retorno às atividades cotidianas.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Capacidade Funcional; Diferenças entre Sexos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Análise da força muscular em homens e mulheres internados após Infarto Agudo do Miocárdio - 3123

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

Autores: SARA JÚLIA ALVES CANAZART SILVA¹; LARYSSA ARAÚJO PEREIRA¹; LARISSA MARCIANO PIMENTA¹; AMANDA DA SILVA CECETTO²; VANESSA CARDOSO¹; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA²; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES¹; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES (UFJF-GV), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A avaliação da força muscular é um componente essencial da atuação fisioterapêutica durante a internação hospitalar de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Reduções na força podem comprometer a funcionalidade e a capacidade de recuperação, impactando diretamente a conduta terapêutica. Do ponto de vista fisiológico, as mulheres, em geral, apresentam menores valores de força em relação aos homens, o que nem sempre reflete limitações funcionais. Considerar o sexo como uma variável relevante na avaliação muscular permite identificar necessidades específicas e orientar condutas mais precisas. Assim, compreender as particularidades da força muscular em mulheres após IAM é fundamental para promover uma reabilitação mais direcionada e eficaz. **Objetivo:** Comparar a força muscular entre homens e mulheres internados após IAM, por meio da Escala Medical Research Council (MRC) e dinamometria manual bilateral. **Método:** Estudo observacional de corte transversal incluiu pacientes adultos internados na Unidade Coronariana (UCO) com diagnóstico confirmado de infarto agudo do miocárdio (IAM). A avaliação da força muscular global foi realizada por meio do escore total da Escala Medical Research Council (MRC), que contempla a análise de grupos musculares dos membros superiores e inferiores. Além disso, a força de preensão palmar foi aferida bilateralmente, nas mãos direita e esquerda, com o uso de dinamômetro manual. Para a análise estatística, as medidas de força obtidas por meio da Escala MRC e da dinamometria manual foram comparadas entre os sexos utilizando um teste-t não pareado. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de CAAE 78681424.0.0000.5462. **Resultados:** O estudo incluiu 32 participantes, sendo 24 (75%) do sexo masculino, com média de $62,53 \pm 11,72$ anos, sendo 26 (82%) com supradesnívelamento do segmento ST e média de $27,06 \pm 3,03$ Kg/m² de IMC. O grupo feminino apresentou menores valores de força muscular em todas as medidas avaliadas quando comparado ao grupo masculino, MRC ($F=55,3$ vs $M=59,7$, $p=0,001$), e dinamometria nos lados direito ($F=17,9$ vs $M=34,6$, $p<0,001$) e esquerdo ($F=17,0$ vs $M=33,5$, $p<0,001$). **Conclusão:** Mulheres internadas após IAM apresentaram menor força muscular do que os homens, destacando a necessidade de considerar as diferenças fisiológicas e atenção específica na avaliação e no planejamento fisioterapêutico. Esses achados reforçam a importância da abordagem individualizada na reabilitação cardiovascular hospitalar, considerando o sexo como um fator relevante para a estratificação funcional e definição de metas terapêuticas.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Força Muscular; Diferença entre Sexos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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: Análise da variabilidade da frequência cardíaca entre pacientes pardos e brancos após Infarto Agudo do Miocárdio - 3089

Autores: VANESSA ALVES BERNARDO FORTUNATO¹; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS¹; BEATRIZ LANZA FERRARI¹; LAÍS MATOS DE BRITO¹; LARISSA ALMEIDA RIBEIRO²; TALITA DIAS DA SILVA-MAGALHÃES³; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA¹; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES². 1. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF EXETER, EXETER - REINO UNIDO.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é amplamente reconhecida como um marcador não invasivo da modulação autonômica do coração e, por isso, tem sido utilizada na avaliação da recuperação de pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM). Índices derivados da VFC, como os que refletem a atividade dos sistemas nervosos simpático e parassimpático, oferecem importantes informações sobre o equilíbrio autonômico e a saúde cardiovascular. Estudos anteriores apontam que indivíduos pardos e negros apresentam maior prevalência de disfunções autonômicas e piores desfechos cardiovasculares, como hipertensão arterial e maior risco de mortalidade.

Objetivo: Comparar os índices de VFC entre pacientes pardos e brancos em repouso, imediatamente após internação em unidade coronariana por IAM.

Métodos: Estudo observacional prospectivo com abordagem quantitativa, realizado na Unidade Coronariana de um Hospital da cidade de São Paulo, entre o primeiro semestre de 2024 e 2025. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (C/SSST) e sem supradesnivelamento do segmento ST (S/SST). Dados demográficos, autodeclaração de cor da pele e informações clínicas foram obtidos por meio de entrevista. A VFC foi registrada em repouso, durante 20 minutos, com o uso de cardiofrequencímetro. Foram avaliados os índices dos sistemas nervosos simpático (SNS) e parassimpático (PNS), bem como o índice de estresse cardiovascular (Stress). As comparações entre o grupo pardo (GP) e o grupo branco (GB) foram realizadas por meio do teste t não pareado, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de CAAE 78681424.0.0000.5462.

Resultados: Foram incluídos 16 pacientes internados, sendo 8 GP (87,5% homens; idade média 63,6±11,5 anos; 62,5% com IAM CSSST) e 8 GB (62,5% homens; idade média 63,3±9,5 anos; 100% com IAM CSSST). Observou-se diferença estatisticamente significativa no índice SNS, com valores menores no GP (M=0,27) em comparação ao GB (M=1,99; p=0,05). Não houve diferença significativa entre os grupos para o índice PNS (GP M=0,18; GB M=-0,74; p=0,22) nem para o índice Stress (GP M=10,80; GB M=9,57; p=0,07).

Conclusão: Apesar de a literatura apontar maior prevalência de disfunções autonômicas e desfechos cardiovasculares adversos, como hipertensão arterial, em indivíduos pardos e negros, os resultados deste estudo indicaram menor atividade simpática cardíaca em pacientes pardos internados por IAM, quando comparados aos brancos. Esses achados sugerem um padrão autonômico distinto no período pós-infarto, contrastando com o esperado. Tal divergência reforça a importância de estudos com maior amostra e controle de variáveis clínicas e sociais, a fim de aprofundar a compreensão sobre o impacto da raça/cor na modulação autonômica e suas implicações prognósticas e terapêuticas.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Frequência Cardíaca; Fatores Raciais.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO E FORÇA MUSCULAR EXPIRATÓRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - 3146

Autores: LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA¹; ELISYANE DOMINGOS NETTO DOS SANTOS¹; LILIAN PINTO DA SILVA¹; PATRICIA FERNANDES TREVISAN²; DANIEL GODOY MARTINEZ¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes com neoplasias malignas hematológicas são, frequentemente, submetidos à quimioterapia e transplante de medula óssea (TMO). Embora eficaz, estes tratamentos podem gerar efeitos adversos, como cardiotoxicidade, disfunção autonômica e prejuízo de capacidades físicas. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma das principais medidas de avaliação do controle autonômico cardíaco (CAC). Ademais, a força muscular respiratória representa fator preditivo de desfecho clínico em diversas populações. Apesar da relevância clínica, a relação entre CAC e força muscular respiratória, nesse contexto, ainda é pouco explorada.

Objetivo: Avaliar a associação entre CAC e força muscular respiratória em pacientes hospitalizados para TMO.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e transversal. Pacientes adultos, de ambos os sexos, hospitalizados e com neoplasias malignas hematológicas foram incluídos. Foi avaliada a VFC (medidas do domínio do tempo – MNN, SDNN, RMSSD e pNN50; e da frequência – LF e HF) e a força muscular respiratória (manovacuometria), considerando-se a pressão inspiratória máxima (PIM) e a pressão expiratória máxima (PEM) na admissão hospitalar para TMO (CEP: 2.354.808). Foram utilizados testes de correlação de Pearson ou Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: Foram incluídos 38 pacientes ($44,9 \pm 14,6$ anos, 65% homens) diagnosticados com mieloma múltiplo (52%), linfomas (42%), leucemia mieloide aguda (3%) e anemia aplásica (3%). A PIM não associou-se de maneira significativa com a CAC. Por outro lado, observou-se associação entre a medida MNN e PEM ($R = 0,46$, $p < 0,05$) e entre RMSSD e PEM ($r = 0,36$, $p < 0,05$), indicando que quanto maior a força muscular expiratória, menor o valor de frequência cardíaca e maior o CAC vagal dessa população.

Conclusão: O CAC está associado à força muscular expiratória de pacientes hospitalizados para o TMO. Os dados indicam a relevância do monitoramento do CAC e da força muscular respiratória neste contexto clínico, reforçando a necessidade de intervenções que visem a preservação das habilidades físicas e da saúde cardiovascular nesta população.

Palavras-chave: Exercícios Respiratórios; Sistema Nervoso Autônomo; Transplante de Medula Óssea.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Associação entre força muscular e velocidade da marcha em idosos com risco cardiovascular - 3139

Autores: PATRÍCIA CAROLINE CAMPOS SILVA; LORENA LAURIANO RESENDE; GABRIELA RODRIGUES MORAIS; GUILHERME RIBEIRO BRANCO; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCM-MG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento está relacionado a declínios estruturais e funcionais no sistema musculoesquelético, refletidos na perda de força muscular e na redução da mobilidade. Tais alterações comprometem a funcionalidade global e estão associadas a desfechos clínicos negativos, incluindo aumento da morbimortalidade. Evidências crescentes indicam que a redução de parâmetros como força muscular e velocidade de marcha está associada a maior risco cardiovascular, sugerindo que marcadores funcionais podem refletir, de forma indireta, a integridade do sistema cardiovascular e auxiliar na estratificação de risco nessa população. **OBJETIVO:** Investigar a associação entre força muscular e velocidade da marcha em idosos com risco cardiovascular. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 97 idosos (>60 anos), sendo 61 mulheres (62,9%). A força muscular foi avaliada pela força de preensão manual avaliada com o teste do esfigmomanômetro modificado (TEM), e a velocidade da marcha pelo teste de caminhada de 4 metros. Medidas antropométricas foram utilizadas para classificar o risco cardiovascular, sendo considerados em risco idosos que apresentaram Relação Cintura-Altura (RCA) $\geq 0,5$. Foram realizados testes de correlação de Pearson e análise descritiva. **RESULTADOS:** Indivíduos com a média da força dos membros abaixo do limite inferior do IC da média dos saudáveis foram classificados com fraqueza muscular (14,43%). Aqueles que apresentaram velocidade da marcha $<0,8$ m/s foram classificados em risco funcional (35,1%). Entre os 88 idosos classificados com risco cardiovascular, observou-se correlação positiva e estatisticamente significativa entre força muscular e velocidade da marcha ($r = 0,582$; $p < 0,000001$). **CONCLUSÃO:** Os achados indicam que maior força de preensão palmar está associada à melhor desempenho na marcha em idosos com risco cardiovascular. Intervenções fisioterapêuticas que promovam o fortalecimento muscular podem ser estratégicas para preservar a mobilidade funcional e reduzir o risco de desfechos adversos nessa população.

Palavras-chave: Velocidade de Caminhada; Risco Cardiovascular; Força de Preensão.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Avaliação longitudinal das alterações na capacidade física com o treinamento e destreinamento em cardiopatas: sensibilidade do teste de caminhada de seis minutos - 3191

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

Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO¹; BRUNA LORENE CHAGAS OLIVEIRA¹; VICTÓRIA MOREIRA SILVA¹; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY¹; ANA PAULA ESPINDULA²; FERNANDO SEIJI SILVA²; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO¹; LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA ESTRUTURAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA – MG, BRASIL., UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Programas de reabilitação cardíaca (PRc) promovem ganhos funcionais e reduzem desfechos clínicos adversos em pacientes com doenças cardiovasculares. No entanto, a interrupção do treinamento físico leva à perda progressiva desses benefícios. Diante disso, o teste de caminhada de seis minutos (TC6') surge como ferramenta simples e de baixo custo, com potencial para avaliar as alterações na capacidade física associadas ao treinamento e ao destreinamento, embora seu papel nesse contexto ainda precise ser investigado. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do TC6' para mensurar os ganhos na capacidade física após um PRc, bem como as perdas decorrentes do destreinamento. **Métodos:** Estudo clínico retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética (nº 3.378.424). Foram avaliados 11 pacientes (61±8,6 anos; IMC: 27,4±2,6 kg/m²; 9 homens) com diagnóstico de doenças cardiovasculares, participantes do PRc do estágio em fisioterapia da nossa instituição. O protocolo incluiu 5 meses de treinamento supervisionado (3 sessões/semana, 1 hora/sessão, intensidade moderada), seguido pelo primeiro TC6' (TC6'/1). Após, interrupção do PRc por 45 dias, período em que os pacientes não realizaram treinamento físico, foi realizado o segundo teste (TC6'/2). Em seguida, o treinamento foi retomado por mais 5 meses, com aplicação de mais um teste (TC6'/3). A realização dos TC6' seguiu as diretrizes da American Thoracic Society. A comparação entre os três momentos foi realizada pelo teste de Friedman (p<0,05). **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas (p>0,05), entre os três TC6', nos valores da pressão arterial, sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, da saturação periférica de oxigênio e da percepção de esforço físico, medida pela escala de Borg modificada CR10, tanto no repouso pré-testes, como no pico de esforço durante os testes. Foram observadas diferenças significativas entre a distância percorrida do TC6'/2 (640,8±101,2m) e do TC6'/1 (669,6±58,8m; p<0,03), assim como para o TC6'/3 (650,8±96,3m; p<0,01). **Conclusões:** Os resultados demonstram que a interrupção temporária do treinamento físico foi associada à redução significativa na distância percorrida no TC6', indicando perdas funcionais com o destreinamento. A retomada do programa permitiu a recuperação da capacidade física dos pacientes. O TC6' mostrou-se uma ferramenta sensível e eficaz para avaliar alterações na capacidade física com o treinamento ou destreinamento, reforçando seu potencial como instrumento de monitoramento clínico em pacientes com doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Reabilitação Cardíaca; Teste de Caminhada.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Comparação da oxigenação muscular e capacidade funcional em indivíduos com doença arterial periférica e diabetes mellitus tipo 2 - 3081

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

Autores: TIAGO DA SILVA NOGUEIRA¹; RODRIGO VILLAR²; CAROLINA MACHADO DE MELO FELIX¹; ISABELLA DE OLIVEIRA NASCIMENTO¹; GISELA MARIA PONTES PRZYBYSZ¹; PATRICIA PAULINO GEISEL¹; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF MANITOBA, WINNIPEG - CANADA.

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) leva à redução do fluxo sanguíneo, impactando a oxigenação muscular nos membros inferiores. Essas alterações estão associadas à piora da capacidade funcional e da qualidade de vida desses indivíduos. O diabetes mellitus tipo 2 (DM) é um dos principais fatores de risco para DAP e pode influenciar a função microvascular durante o exercício, potencializando alterações musculares e agravando a capacidade funcional. Pesquisas que investiguem as consequências das condições associadas ainda são incipientes.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar a oxigenação muscular e a capacidade funcional em indivíduos com DAP e DM (DAPDM), DAP sem DM (DAPSDM), apenas com DM (DM) e indivíduos aparentemente saudáveis (SAUD), pareados por idade e sexo biológico.

Métodos: Estudo transversal exploratório baseado em três bases de dados de estudos aprovados pelo Comitê de Ética. Noventa e seis participantes foram igualmente distribuídos em quatro grupos (DAPDM, DAPSDM, DM e SAUD). Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos. O Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) foi utilizado para avaliar a capacidade funcional pela distância percorrida, enquanto a oxigenação muscular foi inferida por espectroscopia por infravermelho próximo (NIRS) durante o teste. A combinação do ISWT com as medidas da NIRS permite a análise da oxigenação muscular durante o esforço. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As comparações entre grupos foram realizadas por análise de variância (ANOVA one-way), com comparações post-hoc pelo teste de Bonferroni. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Durante o ISWT, todos os grupos apresentaram valores médios iniciais de saturação semelhantes ($p = 0,979$). Observou-se queda na saturação em todos os grupos ao longo do teste ($p < 0,001$). No entanto, os grupos DAPDM e DAPSDM demonstraram desoxigenação significativamente mais rápida, menor saturação média e menor saturação tecidual ao final do teste, quando comparados aos grupos DM e SAUD ($p < 0,001$). O tempo de reoxigenação foi significativamente mais longo no grupo DAPDM em comparação aos grupos DM e SAUD ($p < 0,001$), e no grupo DAPSDM em comparação ao grupo SAUD ($p = 0,034$). Em relação à capacidade funcional, os grupos DAPDM e DAPSDM apresentaram menor distância percorrida em relação aos grupos DM e SAUD ($p < 0,001$).

Conclusão: Esses achados sugerem que a DAP compromete a oxigenação muscular e a capacidade funcional, independentemente da presença de DM. Indivíduos com DAP apresentaram pior oxigenação, reoxigenação mais lenta e menor distância percorrida, indicando oxigenação muscular comprometida e recuperação limitada da oxigenação, o que pode impactar negativamente a capacidade funcional.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq/MCTI/FNDCT No.18/2021–_UNIVERSAL

Palavras-chave: Doença arterial periférica; Diabetes mellitus; Espectroscopia por infravermelho próximo.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Comprometimento Cognitivo pós-Infarto Agudo do Miocárdio: uma revisão sistemática. - 3211

Autores: LUÍSA VITÓRIA REBOUÇAS LETO CHAVES SAMPAIO; ALINNE ALVES OLIVEIRA. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ - BA - BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência médica grave amplamente reconhecida como uma preocupação significativa para governos em todo o mundo, devido ao seu impacto substancial em mortalidade, morbidade, incapacidade laboral e custos para os sistemas de saúde. O IAM está associado a um declínio cognitivo acelerado ao longo dos anos, afetando a cognição, memória e função executiva. A atenção é o principal domínio afetado, mesmo em pacientes que apresentam desempenho preservado, sugerindo que déficits sutis podem passar despercebidos sem avaliação direcionada.

Objetivos: Esta revisão sistemática teve como objetivo investigar a relação do déficit de cognição em pacientes pós infarto agudo do miocárdio (IAM) por meio de uma busca e avaliação abrangentes da literatura atual.

Métodos: A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane, incluindo estudos publicados entre 2015 a 2025. Foram incluídos estudos de coorte, estudos transversais e estudos de caso-controle, com participantes do sexo feminino e masculino maiores de 18 anos de idade. Excluímos estudos que examinaram apenas o IAM sem relação com o comprometimento cognitivo. Esta revisão sistemática foi conduzida com base nas diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A qualidade metodológica foi avaliada pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e a Escala para Avaliação de Artigos de Revisão Narrativa (SANRA).

Resultados: De 1.754 artigos encontrados, apenas 5 atenderam aos critérios de inclusão, além disso, 3 artigos foram obtidos por outros meios de pesquisa. Os estudos demonstraram que a disfunção cognitiva é reconhecida como consequência grave do IAM, além do domínio da função cognitiva "atenção" sofrer maiores alterações pós-IAM.

Conclusão: Há poucas evidências robustas indicando que o IAM emerge como fator independente de risco para comprometimento cognitivo/demência. Necessitando de estudos longitudinais rigorosos e ensaios clínicos focados em endocrinologia neurovascular e reabilitação múltipla para validar estratégias de prevenção e tratamento. A falta de padronização nos questionários utilizados para detectar alterações cognitivas também dificulta as comparações entre populações estudadas.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio ;Cognição;Atenção.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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: Desenvolvimento e validação do Teste de Shuttle Modificado Visual: dados preliminares - 3198

Autores: TAYNARA DA SILVA RIBEIRO; RAFAELA GONÇALVES MATTOS; SAULO VITOR RIBEIRO; PEDRO VICTOR DOS SANTOS ÁVILA; ANDRÉ AUGUSTO FERREIRA; CARLA COUTO DE PAULA SILVÉRIO; ANDERSON JOSE; CARLA MALAGUTI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A surdez compromete a comunicação, a interação social e a qualidade de vida, além de estar associada a níveis reduzidos de atividade física e maiores limitações funcionais. A ausência de testes de esforço adaptados a essa população impede sua inclusão em programas de reabilitação e exercício físico. O Teste de Shuttle Modificado (TSM), comumente utilizado para avaliação da capacidade física, é inviável para pessoas com surdez por utilizar estímulos auditivos.

Objetivos: O objetivo central deste estudo foi desenvolver uma adaptação do TSM orientada por sinais visuais. Secundariamente, objetivamos testar a validade e concordância do TSM visual.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, transversal, conduzido em duas fases. A Fase I consiste no desenvolvimento de dispositivos visuais (LEDs) para sinalização dos comandos do teste. Após a confecção do dispositivo para o TSM visual, ainda nessa fase foi testada a validade do TSM visual em indivíduos saudáveis ouvintes, por meio da comparação com o TSM sonoro, com análises de teste-t pareado, coeficiente de correlação intraclassa (CCI) e coeficiente de correlação de Spearman. Na Fase II, foram testadas a viabilidade (número de testes realizados x concluídos) e reprodutibilidade do TSM visual em pessoas com surdez.

Resultados: Análise de concordância da Fase I, por meio do CCI entre o TSM sonoro e o TSM visual em pessoas ouvintes, considerando a FC_{pico} ($n = 12$) $167,5 \pm 24,2$ vs $169,8 \pm 16,7$ bpm ($p > 0,05$) e a distância percorrida nos testes ($n = 12$) $986,6 \pm 63,8$ vs $973,3 \pm 75,7$ metros ($p > 0,05$), respectivamente. Os resultados demonstram uma excelente concordância entre os testes para distância percorrida CCI = 0,91 (IC 95% = 0,69–0,97). A correlação entre as distâncias foi muito forte $r = 0,94$ ($p < 0,05$). Foi realizada análise parcial da Fase II entre teste e reteste do TSM visual em pessoas com surdez, considerando a distância percorrida ($n=6$) $547,1 \pm 267,4$ vs $578,6 \pm 233,1$ metros ($p > 0,05$), respectivamente. Os resultados parciais demonstraram uma excelente concordância entre os testes para distância percorrida CCI = 0,94 (IC 95% = 0,78–0,99) e boa para percepção de esforço de membros inferiores CCI = 0,89 (IC 95% = 0,23–0,97). A correlação entre as distâncias percorridas nos testes foi muito forte $r = 0,96$ e para percepção de esforço de MMII foi forte $r = 0,86$ ($p < 0,05$ para ambas).

Conclusão: O TSM adaptado por sinais visuais demonstrou excelente validade e concordância com o TSM convencional, sendo uma alternativa viável e confiável para avaliação da capacidade funcional. Esses achados apoiam o uso do TSM visual como ferramenta inclusiva para pessoas com surdez, promovendo maior equidade no acesso à avaliação e prescrição de exercícios.

Palavras-chave: acessibilidade; surdez; teste de esforço.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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: Desfechos funcionais e clínicos em pacientes pardos e brancos internados por infarto agudo do miocárdio - 3090

Autores: LARYSSA ARAÚJO PEREIRA¹; RAÍSSA RODRIGUES SANTOS¹; VANESSA ALVES BERNARDO FORTUNATO²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; TALITA DIAS DA SILVA-MAGALHÃES⁴; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA²; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES⁵; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS². 1. CURSO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES (UFJF-GV), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. FACULTY OF HEALTH AND LIFE SCIENCES, ST LUKES CAMPUS, UNIVERSITY OF EXETER, EXETER, UK., EXETER - REINO UNIDO; 5. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: As desigualdades raciais em saúde são um tema recorrente na literatura, especialmente em condições cardiovasculares como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Entretanto, ainda são escassos os estudos que comparam desfechos clínicos e funcionais entre diferentes grupos de raça/cor durante a internação hospitalar, o que pode contribuir para a compreensão de possíveis iniquidades no cuidado prestado. **Objetivo:** Comparar variáveis clínicas e funcionais entre pacientes pardos e brancos internados por IAM, avaliando possíveis diferenças associadas à raça/cor durante a internação hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 34 pacientes internados por IAM em um hospital da cidade de São Paulo, sendo 15 autodeclarados pardos (44%) e 19 brancos (56%). Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas (comorbidades, escore de gravidade GRACE) e funcionais (força muscular pela escala MRC e desempenho no teste de caminhada de seis minutos [TC6M]). As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste t de Student para amostras independentes e teste qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de CAAE 78681424.0.0000.5462. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao sexo (pardos 11 homens [73%] e brancos 13 homens [68%], $p=0,529$) ou idade (pardos: $59,9 \pm 13,3$ anos; brancos: $63,8 \pm 11,1$ anos; $p=0,357$). A prevalência de hipertensão ($p=0,487$) e dislipidemia ($p=0,413$) também foi semelhante entre os grupos, porém observou-se maior frequência de diabetes mellitus entre pardos (50% vs 5,3%; $p=0,005$). Em relação à gravidade (escore GRACE), não houve diferença entre pardos ($114,6 \pm 23,4$) e brancos ($116,6 \pm 20,3$; $p=0,851$). Do ponto de vista funcional, também não foram observadas diferenças significativas na força muscular (MRC: $p=0,593$), distância percorrida no TC6M (pardos $447,1 \pm 44,7$ vs brancos $395,4 \pm 106,2$, $p=0,145$), percentual da distância predita (pardos $81,2 \pm 16,8$ vs brancos $73,2 \pm 18,2$, $p=0,275$) e VO₂ pico estimado (pardos $17,4 \pm 1,3$ vs brancos $16,2 \pm 3,5$, $p=0,291$). **Conclusão:** Neste estudo, pacientes pardos e brancos internados por IAM apresentaram desfechos clínicos e funcionais semelhantes durante a internação hospitalar, com exceção da maior prevalência de diabetes entre pardos. A ausência de diferenças significativas nos

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

demais desfechos pode refletir um cuidado hospitalar equitativo nessa população, ressaltando a importância da manutenção de práticas assistenciais que garantam igualdade no acesso e na qualidade do tratamento, independentemente da raça/cor.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Fatores Raciais; Raça e Etnia;.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: DISFUNÇÃO VENTILATÓRIA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO: EVIDÊNCIA ELETROMIOGRÁFICA DA ATIVAÇÃO MUSCULAR ACESSÓRIA - 3262

Autores: JOÃO PEDRO DE SANTANA SILVA; RICARDO RODRIGUES DA SILVA; HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; ADRIELE DE MORAIS NUNES; MARIA NATIELLY DE MEDEIROS ARAÚJO; ALICE MELO DE SOUSA SILVA; SAINT-CLAIR GOMES BERNARDES NETO; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA. FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TRAIRI (FACISA) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial influencia a modulação da atividade nervosa simpática e esse aumento da pressão arterial é influenciado pelo incremento da respiração. Esse aumento da atividade simpática pode intensificar a ativação de músculos respiratórios acessórios, como os paraesternais intercostais, especialmente em situações de maior demanda ventilatória. **Objetivo:** comparar a atividade mioelétrica do paraesternais intercostais em respiração tranquila e em ventilação voluntária máxima entre indivíduos hipertensos e saudáveis. **Métodos:** trata-se de estudo do tipo caso-controle (com parecer do CEP, n. 320458), onde foram analisados: a ventilação voluntária máxima (VVM), através do KoKo DigiDoser® spirometer (Longmont, USA), e a atividade mielétrica dos paraesternais intercostais, através eletromiografia de superfície (EMG_RMS) MCS 1000; EMG System do Brasil®. Além de variáveis antropométricas e capacidade ventilatória. A normalidade dos dados foi avaliada pelo Shapiro-Wilk, e para comparação entre os grupos, foi usado Teste-t não pareado. Foi usado o Softwrae Graphpad Prism, versão 8.0, e adotado $p < 0.05$ como nível de significância. **Resultados:** foram comparados dois grupos, 17 hipertensos ($46,5 \pm 2,5$ anos, 94,1% mulheres e 70,5% em HAS grau1) x 17 saudáveis ($24,4 \pm 2,4$). Em relação à VVM, os hipertensos apresentaram menor valores, $VVM = 103,9 \pm 23,5$ vs. $122,6 \pm 19$, $p = .002$, L/min ($VVM = 91,1 \pm 17,1$ vs. $107,9 \pm 14,7$, $p = .004$, % pred) em comparação com indivíduos saudáveis. E apresentaram maior ativação muscular tanto no repouso, como na VVM, EMGpara (μV) = $8,4 \pm 0,3$ vs. $6,2 \pm 0,1$, $p < .0001$; $29,3 \pm 2,7$ vs. $18,3 \pm 0,8$, $p = .000$). **Conclusões:** O aumento na ativação dos músculos paraesternais intercostais observado em indivíduos hipertensos pode ser interpretado como um indicativo de adaptação compensatória diante de um sistema respiratório menos eficiente. Esse padrão de recrutamento muscular sugere que, mesmo com uma ventilação global reduzida em comparação a indivíduos saudáveis, há um maior esforço ventilatório, refletindo uma sobrecarga do sistema respiratório. Tal achado reforça a importância de se considerar não apenas os volumes pulmonares, mas também o comportamento muscular respiratório na avaliação funcional dessa população.

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

Palavras-chave: hipertensão arterial; músculos respiratórios; eletromiografia de superfície.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Equações de predição do VO₂ pico estimam com precisão o risco cardiovascular em indivíduos com Doenças Respiratórias Crônicas em Programas de Reabilitação Pulmonar de Baixo Custo? - 3271

Autores: THIAGO HENRIQUE DA SILVA MARTINS; MARCELO VELLOSO; ANNA CLARA ALBUQUERQUE PATARO MONÇÃO; FERNANDA SOARES MACHADO; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA; ANA PAULA FERREIRA; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Doenças respiratórias crônicas (DRC) estão associadas a maior risco cardiovascular (RCV) devido a fatores como tabagismo e inflamação sistêmica, elevando as taxas de morbimortalidade nessa população.

Objetivos: Comparar a concordância entre as estimativas de VO₂ pico e de risco cardiovascular (RCV) obtidas por equações baseadas no TC6' e no ESWT e avaliar o impacto de um programa de reabilitação pulmonar de baixo custo sobre esses desfechos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo. Foram avaliados dados do TC6' e ESWT de participantes de um programa de reabilitação pulmonar de baixo custo antes e após 8 semanas. O VO₂ pico foi estimado por equações de predição específicas para cada teste (TC6': VO₂ (mL/Kg/min) = 4,948 + (0,023 x distância do TC6' em metros) e ESWT: VO₂ (mL/Kg/min) = 9,90 + [7,29 x (1 - e^{-0,62t})]]; onde "t" é o tempo do ESWT em minutos; e "e" é 2,718). O RCV foi estratificado em baixo (MET ≥ 7), intermediário (MET 5-6,9) e alto (MET ≤ 5). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise de Bland-Altman avaliou diferenças entre o VO₂ pico com base nos testes. O teste t-pareado ou Wilcoxon avaliaram a diferença após reabilitação através da distância no TC6', tempo no ESWT e VO₂ pico.

Resultados: Dos 165 participantes, 63,6% eram mulheres e 40,2% apresentavam diagnóstico de DPOC. Na avaliação inicial, a distância média percorrida no TC6' foi de 411 ± 161 m, com VO₂ pico estimado em 14,41 ± 3,7 mL/kg/min e MET de 4,12 ± 1,06. No ESWT, o tempo médio de teste foi de 5,57 ± 4,26 minutos, com VO₂ pico estimado em 16,24 ± 1,23 mL/kg/min e MET de 4,64 ± 0,35. Os participantes foram classificados em alto risco em 75,8% dos casos e em risco intermediário em 24,2%, quando considerada a equação do TC6'. Pela equação do ESWT, 100% da amostra foi classificada como alto risco. A análise de Bland-Altman demonstrou ausência de concordância entre as estimativas de VO₂ pico, com viés sistemático de 3,07 mL/kg/min e limites de concordância entre 0,37 e 7,77. Entre os 81 participantes que completaram a reabilitação, observou-se aumento significativo de 37 m na distância do TC6' (IC95%: 21 a 52; p < 0,001) e de 0,84 mL/kg/min no VO₂ pico estimado (IC95%: 0,48 a 1,2; p < 0,001). No ESWT, o tempo aumentou em 7,65 minutos (IC95%: 6,04 a 9,27; p < 0,001), com incremento de 0,53 mL/kg/min no VO₂ pico (IC95%: 0,27 a 0,79; p < 0,001).

Conclusão: Equações de predição do VO_2 pico baseadas no TC6' e no ESWT não são equivalentes. Embora os participantes tenham apresentado melhora clinicamente significativa na capacidade funcional e estatisticamente significativa nos valores estimados de VO_2 pico após o programa, essa evolução não refletiu na reclassificação do risco cardiovascular, sugerindo que as ferramentas de estratificação utilizadas podem ser pouco sensíveis às alterações funcionais nessa população.

Fonte de Financiamento: CAPES – 001

Palavras-chave: Reabilitação; Doenças Respiratórias; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: ESTRATIFICAÇÃO DO PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 3145

Autores: LORENA LAURIANO RESENDE; PATRÍCIA CAROLINE CAMPOS SILVA; GABRIELA RODRIGUES MORAIS; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS; GUILHERME RIBEIRO BRANCO. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte na população mundial e nacional. Com o avanço da idade, há um aumento natural na incidência de fatores de risco associados, como hipertensão, dislipidemia, diabetes e sedentarismo. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação e estratificação precoce desses riscos são essenciais para o planejamento de intervenções eficazes, bem como para a promoção de hábitos de vida saudáveis. Em municípios de pequeno porte, como Morro do Pilar-MG, essa análise pode subsidiar estratégias locais de promoção da saúde e qualidade de vida, além de fortalecer as ações de cuidado preventivo direcionadas à população idosa. **Objetivo:** Delinear o perfil de risco cardiovascular presentes na população idosa do município de Morro do Pilar-MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise de prontuários eletrônicos de indivíduos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), avaliados entre os meses de fevereiro e abril de 2025. As informações foram obtidas durante visitas domiciliares realizadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) do município de Morro do Pilar-MG. Foram obtidos dados sobre medicamentos, características demográficas e antropométricas, com o objetivo de calcular a Relação Cintura-Altura (RCA), determinada pela divisão da circunferência abdominal pela altura do indivíduo, e traçar o perfil dessa população. A RCA foi utilizada como indicador de risco cardiovascular e classificada em três categorias: adequada ($RCA < 0,5$), risco elevado ($0,5$ a $0,59$) e risco muito elevado ($\geq 0,6$). **Resultados:** Foram avaliados 101 idosos, com a média de idade de $75,5 \pm 8,49$ anos, sendo 60,39% do sexo feminino. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 32,73, o que corresponde à classificação de obesidade grau I. Observou-se que 39,9% dos participantes faziam uso de cinco ou mais medicamentos, caracterizando polifarmácia. Além disso, 72,6% utilizavam pelo menos um anti-hipertensivo, 29,5% dos idosos utilizavam estatinas para controle dos níveis lipídicos e 46,3% utilizavam algum tipo de diurético. Em relação ao RCA, 11,88% dos idosos foram classificados com risco adequado, 45,54% com risco elevado e 42,57% com risco muito elevado. **Conclusão:** A avaliação do risco cardiovascular na população

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

idosos deste município revelou alta prevalência de risco elevado e muito elevado, assim como significativa presença de polifarmácia, o que acrescenta complexidade ao manejo clínico. Esses achados destacam a importância de ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, incluindo acompanhamento contínuo, revisão criteriosa da terapia medicamentosa, orientações sobre alimentação saudável, incentivo à prática regular de exercícios físicos e monitoramento sistemático das doenças cardiovasculares. Tais estratégias são fundamentais para prevenir complicações futuras, melhorar a qualidade de vida e reduzir hospitalizações entre os idosos.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular ;Atenção Primária à Saúde ;Perfil Epidemiológico .

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Importância e estratégias de implementação de um time de resposta rápida em unidades hospitalares não críticas: revisão e relato de experiência de um hospital filantrópico - 3103

Autores: FELIPE MEIRELLES DE AZEVEDO¹; WILSON COELHO PEREIRA NETO²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; SUSANA RIBEIRO CHAVES PINHEIRO⁴; DEBORAH GOLLNER EVANGELISTA⁴; CAROLINE VALLE AMERICANO⁴; DANIEL ANGELO DE MATTOS⁴; THATIANE LUCI FREIRE⁴. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos, instituições de saúde têm se dedicado a aprimorar a qualidade assistencial e a segurança do paciente. No entanto, eventos adversos ainda são frequentes. Nesse contexto, o Time de Resposta Rápida (TRR) surge como uma intervenção promissora para melhorar a segurança do paciente e possibilitar intervenções precoces.

Objetivo: Revisar pesquisas sobre a composição, critérios de ativação e impacto dos TRRs em instituições de saúde, além de relatar a experiência da implementação de um TRR composto por fisioterapeuta, médico e enfermeiro em um hospital filantrópico.

Métodos: Estudo conduzido por metodologia combinada, incluindo uma revisão narrativa e um relato de experiência. A revisão abordou estudos sobre a estrutura, critérios de ativação e impacto dos TRRs. O relato de experiência baseou-se em dados de um Hospital Filantrópico de Minas Gerais, incluindo atendimentos realizados entre janeiro e dezembro de 2022. Foram analisadas frequência de chamadas, desfechos e indicadores relacionados a parada cardiorrespiratória, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória aguda, sepse e choque, com descrição dos procedimentos realizados e apresentação de valores absolutos e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (nº 7.150.485).

Resultados: Em 2022, o TRR do hospital analisado realizou 3.586 atendimentos, dos quais 83,41% dos pacientes permaneceram na enfermaria, 8,39% aguardaram leito de UTI e 6,78% foram admitidos na UTI. Apenas 0,75% dos casos resultaram em óbito. A maioria dos pacientes atendidos

eram idosos, sendo 42,66% com mais de 75 anos, 20,71% entre 65 e 74 anos, e 36,63% com menos de 65 anos. As condições de saúde mais prevalentes incluíam hipertensão arterial sistêmica (28,76%), diabetes mellitus (15,16%), doenças cardiovasculares (14,08%) e doenças neurológicas (12,27%). Outras condições observadas foram doença renal (8,66%), câncer (3,97%), doença pulmonar obstrutiva crônica (5,78%) e outras (8,06%). O monitoramento nas primeiras 48 horas após a alta da UTI correspondeu a 82,97% dos atendimentos, sendo a principal atividade do TRR. Procedimentos complementares incluíram acesso venoso (3,82%), eletrocardiogramas (3,58%), aspiração de vias aéreas (2,34%), suporte durante transporte (2,34%) e outros cuidados (4,95%).

Conclusão: A implementação do TRR pode contribuir para a redução significativa de transferências não planejadas para a UTI, melhorando a segurança do paciente. Os TRRs podem otimizar a gestão hospitalar e sua implementação e adaptação ao contexto local são fundamentais para garantir sua efetividade.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Segurança do Paciente; Time de Resposta Rápida.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Influência da qualidade do sono sobre sintomas de ansiedade e depressão e qualidade de vida em participantes de programas de reabilitação cardíaca - 3024

Autores: BARBARA SARAIVA LASSO MANFRÉ; MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES; MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES; HELOISA BALOTARI VALENTE; ALICE HANIUDA MOLITERNO; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - (UNESP - FCT), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: Alterações de sono são comuns em participantes de programas de reabilitação cardíaca (PRC). Dado que a qualidade do sono apresenta influência sobre a qualidade de vida (QV) e bem-estar dos indivíduos, torna-se relevante identificar a percepção em sintomas de ansiedade e depressão e diferentes aspectos de QV de pacientes com diferentes qualidades do sono nesta população. **Objetivo:** Comparar os domínios de QV e sintomas de ansiedade e depressão entre participantes de PRC com pior e melhor qualidade do sono. **Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou 67 participantes de PRC (67,81±10,03 anos; 36 homens e 31 mulheres), diagnosticados com doenças e/ou fatores de risco cardiovasculares e com pontuação no Mini Exame do Estado Mental igual ou acima do ideal considerando o grau de escolaridade. A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e os pacientes foram divididos em dois grupos: pior qualidade do sono (GPS; n=34) com pontuação no PSQI >5 e melhor qualidade do sono (GMS; n=33) com pontuação ≤5. A QV foi avaliada pelo questionário Short Form Health Survey 36 considerando os domínios: capacidade funcional, limitações físicas, dor corporal, condição de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio apresenta pontuação de 0 – 100, menores valores correspondem à pior QV e maiores valores à melhor. Os sintomas de ansiedade e depressão foram avaliados pelas subescalas da escala do Hospital Anxiety and Depression. Cada subescala apresenta pontuação de 0 – 21 e valores <7 significa

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

improvável, entre 8-11 possível e >11 provável diagnóstico. Os grupos foram comparados utilizando teste T de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados (teste de Kolmogorov-Smirnov). A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Menor pontuação na QV para o GPS foram observadas para os domínios de dor ($62,12 \pm 21,23$ vs $72,06 \pm 15,39$; $p = 0,046$), saúde mental ($65,18 \pm 18,67$ vs $81,82 \pm 12,0$; $p = 0,003$) e aspectos emocionais ($76,47$ vs $87,87$; $p = 0,031$). Para a subescala de ansiedade, maiores valores foram observados para o GPS ($6,0 \pm 3,74$ vs $3,61 \pm 2,5$; $p = 0,01$). Os demais domínios e a subescala de depressão não apresentaram diferenças significantes entre os grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que participantes com pior qualidade do sono apresentam pior percepção da QV em aspectos psicossociais como dor, saúde mental e aspectos emocionais. Em relação aos sintomas de ansiedade, apesar dos maiores valores para o GPS os participantes foram classificados com improvável diagnóstico de ansiedade. Os resultados reforçam a importância da atuação preventiva, visto que maior prejuízo em aspectos psicossociais pode favorecer a ansiedade, o que deve ser considerado nas estratégias multidisciplinares de PRC.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Qualidade do sono; Reabilitação cardíaca.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Limitações do IMC e da RCA na detecção de risco cardiometabólico em uma população com distribuição atípica de gordura - 3280

Autores: CAMILA MARIA RIBEIRO PACHECO¹; ANA CAROLINA MATTOS¹; VICTOR BARROS FRACALOSI¹; PIETRA MARATH²; CATARINA CLAPIS ZORDÃO¹; ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO¹. 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura-Altura (RCA) são amplamente utilizados na prática clínica como ferramentas para estimar o risco cardiometabólico. No entanto, em condições como o lipedema, caracterizado pelo acúmulo anormal e desproporcional de gordura nos membros inferiores, com relativa preservação da região abdominal, essas medidas podem apresentar limitações. O aumento do IMC, nesses casos, muitas vezes não reflete o acúmulo de gordura visceral, que está mais diretamente associado a riscos metabólicos. Assim, a interpretação isolada desses indicadores pode resultar em classificações equivocadas do risco, superestimando a gravidade em mulheres com lipedema. **Objetivo:** Analisar a relação entre IMC, RCA e o grau clínico de progressão do lipedema, discutindo as limitações dessas métricas como estimativas de risco cardiometabólico em mulheres com distribuição atípica de gordura corporal. **Metodologia:** Estudo observacional transversal com 52 mulheres diagnosticadas com lipedema, com média de idade de $51,2 (\pm 14,9)$ anos, atendidas em serviço especializado. Foram mensurados peso, estatura e circunferência abdominal para o cálculo do IMC e da RCA. Aplicou-se o teste de correlação de Spearman para verificar associações entre as variáveis, e regressão linear múltipla para identificar preditores do grau clínico, IMC e RCA. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (CAAE:

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

87631625.4.0000.5440). **Resultados:** Houve correlação significativa entre IMC e grau clínico do lipedema ($\rho = 0,686$; $p < 0,001$), RCA e grau ($\rho = 0,516$; $p < 0,001$) e entre IMC e RCA ($\rho = 0,817$; $p < 0,001$). Na análise de regressão, o IMC foi o único preditor significativo do grau clínico ($p < 0,001$), explicando 45,4% da variância. Embora a maioria das participantes apresentasse valores de IMC compatíveis com obesidade, apenas uma parcela das participantes apresentou valores de RCA compatíveis com risco cardiometabólico elevado, segundo os critérios preconizados na literatura. **Conclusão:** Apesar de o IMC ter se mostrado associado ao grau clínico do lipedema, ele pode superestimar o risco cardiometabólico em mulheres com essa condição. A RCA, por sua vez, também demonstrou limitações em refletir a complexidade da distribuição de gordura corporal típica do lipedema. Os achados reforçam a importância de uma abordagem avaliativa individualizada, que vá além dos indicadores tradicionais e considere a morfologia corporal e o contexto clínico para uma estimativa mais precisa do risco cardiometabólico.

Fonte de Financiamento: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras-chave: Fatores de Risco Cardiometabólico; Doenças Metabólicas; Lipedema.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Potencial prognóstico da classificação da New York Heart Association – NYHA em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca: análise clínica e funcional - 3206

Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO¹; GABRIEL JOSÉ TARCÍSIO RODRIGUES¹; JÚLIA DE FÁTIMA MARTINS PEREIRA¹; LUÍZA CAETANO VIEIRA CUSTODIO¹; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY¹; JULINA RIBEIRO GOUVEIA REIS²; LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA¹; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO^{1.1}. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM), PATOS DE MINAS - MG - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por dispneia, edemas e fadiga, resultantes de alterações na função cardíaca. No Brasil, estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas convivam com IC, condição associada a alta mortalidade e uma das principais causas de hospitalização. Além de avaliar o comprometimento funcional, este estudo testa a hipótese de que a classificação da New York Heart Association (NYHA) pode ter potencial como ferramenta prognóstica para antecipar desfechos clínicos relevantes em pacientes hospitalizados com IC. **Objetivo:** Comparar características clínicas, qualidade de vida, força muscular, escore de Everest e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) entre pacientes hospitalizados com IC classificados como NYHA III e IV. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo realizado com pacientes diagnosticados com IC descompensada, hospitalizados em um hospital público no interior de Minas Gerais, entre outubro de 2023 e julho de 2024. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, comparando variáveis entre os grupos NYHA III e IV. As avaliações incluíram o

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

Questionário de Qualidade de Vida de Minnesota, o Escore de Gravidade de Everest, FEVE e a Escala de Força Muscular do Medical Research Council. Estudo aprovado pelo comitê de ética (nº 71199323.7.0000.9028). As análises estatísticas foram realizadas com os testes Mann-Whitney ou Unpaired t test, conforme a distribuição dos dados, nível de significância adotado de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 55 pacientes com $70,6 \pm 10$ anos, diagnóstico de IC em classe funcional III ($n=32$) e IV ($n=23$) da NYHA. A maioria dos pacientes apresentam comorbidades associadas e estão em uso de várias classes medicamentosas. As etiologias mais prevalentes foram a idiopática e a isquêmica. Os pacientes classificados como NYHA IV apresentaram valores significativamente maiores do que o grupo de pacientes em NYHA III para o tempo de internação ($14,1 \pm 9,9$ vs $9,5 \pm 5,9$ dias; $p=0,03$); escore total do questionário Minnesota ($67,3 \pm 16,7$ vs $52,9 \pm 18,8$; $p=0,003$); e escore de avaliação Everest ($9,3 \pm 1,6$ vs $7,8 \pm 1,9$). Somado a isto, a média da FEVE dos pacientes em NYHA IV ($31,7 \pm 9,3\%$) foi significativamente menor do que dos pacientes em NYHA III ($44,8 \pm 12,5\%$), $p < 0,0001$. A maioria dos pacientes NYHA IV (73,9%) necessitou de oxigenoterapia, e 26,1% precisaram de ventilação não invasiva, significativamente mais que no grupo NYHA III (6,3%), $p=0,03$. Não houve diferença nos escores de força muscular. **Conclusões:** Pacientes NYHA IV apresentaram pior qualidade de vida, maior tempo de internação, maior gravidade clínica, menor FEVE e maior necessidade de suporte ventilatório em comparação aos NYHA III. Esses achados reforçam o potencial da classificação NYHA como ferramenta prognóstica em pacientes hospitalizados com IC.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Capacidade Funcional; Prognóstico.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Prevalência de sintomas cardíacos e a associação com as características socioeconômicas, comportamentais e condições de saúde em indivíduos com COVID Longa - 3252

Autores: LARA BOURGUIGNON LOPES; ROBERTA RIBEIRO BATISTA BARBOSA; FERNANDO ROCHA OLIVEIRA. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A COVID Longa é definida como a presença de sintomas persistentes após infecção pela COVID-19, não podendo ser explicada por outro diagnóstico e com duração de pelo menos dois meses. Nesse cenário, destaca-se as alterações cardíacas, tornando-se essencial compreender sua prevalência para subsidiar ações de reabilitação e mitigar seus impactos. **Objetivo:** Investigar a prevalência de alterações cardíacas e sua associação com as características socioeconômicas, comportamentais e condições de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 5.970.250). A amostra constitui-se de 306 indivíduos maiores de 18 anos, residentes da Grande Vitória, Espírito Santo (ES), com COVID-19 confirmada por exame específico entre janeiro/2023 a julho/2024 e COVID Longa evidenciada pelo Newcastle post-COVID Syndrome Follow Up Screening Questionnaire. As entrevistas foram realizadas por ligação telefônica através dos contatos disponibilizados pela Secretária de Saúde do ES, entre fevereiro de 2023 a outubro de 2024. Os indivíduos que aceitaram participar, mediante

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

assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam um questionário com variáveis relacionadas à caracterização socioeconômica, comportamental e condições de saúde, incluindo perguntas relacionadas a COVID-19 aguda e sintomas de COVID Longa. A presença de alterações cardíacas como sintoma de COVID Longa foi utilizada como desfecho para este estudo. A análise descritiva foi realizada através de frequências absolutas e relativas e a análise inferencial pelo Teste de Qui-Quadrado, considerando $p < 0,05$ como nível de significância estatística. **Resultados:** As alterações cardíacas encontradas foram a presença de arritmias e palpitações cardíacas, evidenciando uma prevalência de 36,6%. Houve associação significativa entre a presença do sintoma e o sexo feminino ($p=0,010$), mais de três filhos ($p < 0,001$), renda familiar de até R\$ 4.200, fadiga na infecção aguda ($p=0,031$) e dispnéia ($p=0,031$). A ausência do sintoma associou-se com a prática regular de exercício físico ($p < 0,001$) e atividades de lazer ($p=0,007$). **Conclusão:** A prevalência elevada de arritmias e palpitações cardíacas em indivíduos com COVID Longa, especialmente entre mulheres, pessoas com maior número de filhos e menor renda familiar, revela a intersecção com os determinantes sociais da saúde, tornando-se essencial facilitar o acesso à reabilitação cardíaca para a população mais vulnerável. A associação com a fadiga e dispnéia na fase aguda pode refletir comprometimento cardiorrespiratório precoce, favorecendo o surgimento e a persistência de alterações cardíacas. A proteção observada pela prática regular de exercícios e atividades de lazer evidência a importância de estratégias de promoção e prevenção da saúde e, reforça o papel central da reabilitação cardíaca como intervenção estruturada capaz de reduzir sintomas e recuperar a funcionalidade.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo - FAPES (Protocolo: 55239.821.19612.24032023)

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca; COVID Longa; Estudos Transversais.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Relação entre força muscular e desempenho no teste de caminhada de seis minutos em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio durante internação hospitalar - 3130

Autores: LUCAS CONSOLAIO DE ASSIS¹; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA¹; GIOVANA CESAR MUECKENBERGER¹; VANESSA CARDOSO²; LARISSA ALMEIDA RIBEIRO³; TALITA DIAS DA SILVA-MAGALHÃES⁴; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES³; GIOVANA ARAÚJO KRETLI DIAS^{1.1}. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. FACULTY OF HEALTH AND LIFE SCIENCES, EXETER - INGLATERRA.

Introdução: A avaliação da força muscular é um importante indicador da capacidade funcional e do desempenho físico em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). Por sua vez, o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é amplamente utilizado para mensurar a capacidade funcional e o

condicionamento cardiorrespiratório, mesmo em contexto hospitalar. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a força muscular avaliada pelo escore total do MRC e pela força de preensão manual bilateral, imediatamente após internação por IAM, com o desempenho no TC6M no momento da alta da unidade de terapia intensiva coronariana (UCO). **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com pacientes adultos internados em UCO, com diagnóstico de IAM. A força muscular global foi avaliada por meio do escore total da escala Medical Research Council (MRC), que analisa grupos musculares dos quatro membros. A força de preensão manual foi mensurada bilateralmente (mãos direita e esquerda) utilizando um dinamômetro. A avaliação do desempenho funcional foi realizada por meio do TC6M, aplicado no momento da alta da UCO, esse teste avalia a resposta global ao exercício físico submáximo, expressando a capacidade funcional do paciente. Para a análise estatística, foi realizada uma correlação de Pearson, testando a associação entre as medidas de força com as medidas do TC6M. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78681424.0.0000.5462). **Resultados:** O estudo incluiu 26 participantes, dos quais 22 (85%) do sexo masculino, com idade $63,25 \pm 12,01$ anos, sendo 20 (77%) com supradesnívelamento do segmento ST e IMC de $27,51 \pm 3,02$ Kg/m². Foi observada uma correlação positiva e significativa entre a força muscular avaliada pelo escore total do MRC e as variáveis de desempenho no TC6M, distância percorrida ($r = 0,614$; $p = 0,001$), percentual do valor predito ($r = 0,656$; $p < 0,001$) e o VO₂ pico estimado ($r = 0,603$; $p = 0,001$). Não foi encontrada correlação significativa entre o MRC total e o valor absoluto do predito em metros ($p = 0,679$). Da mesma forma, os valores de preensão manual apresentaram correlação significativa com as variáveis funcionais. A força de preensão manual bilateral correlacionou-se positivamente com a distância percorrida (esquerda $r=0,606$; $p=0,002$; direita $r=0,587$; $p=0,003$), o percentual do valor predito (esquerda $r=0,519$; $p=0,009$; direita $r=0,452$; $p=0,027$) e o VO₂ pico (esquerda $r=0,604$; $p=0,002$; direita $r=0,558$; $p=0,005$). **Conclusão:** Foi identificada correlação positiva e significativa entre a força muscular, avaliada tanto pelo escore total do MRC quanto pela força de preensão manual, e as variáveis funcionais do teste de caminhada de seis minutos em pacientes com IAM durante internação hospitalar. Esses achados reforçam a importância da avaliação da força muscular como parâmetro funcional e indicativo da capacidade cardiorrespiratória nessa população.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Força Muscular; Teste de Caminhada de Seis Minutos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Resposta cronotrópica ao teste do degrau de 6 minutos e ao teste de caminhada de 6 minutos em indivíduos com esclerose múltipla - 3266

Autores: JÚLIA CAROLINE BARBOSA DE SOUZA; THAISA SINARA SILVA RIBEIRO; PRISCILA BISPO; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO; LARISSA TAVARES AGUIAR. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica inflamatória crônica que compromete a condução nervosa, levando à redução da capacidade funcional. A fadiga e a fraqueza

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

muscular são frequentes nessa população, contribuindo para a inatividade física e o aumento do risco de disfunções cardiovasculares. A avaliação da resposta cronotrópica ao esforço, por meio da frequência cardíaca (FC), é importante para compreender a exigência fisiológica de testes funcionais aplicados em ambientes clínicos. Além disso, compreender os diferentes protocolos de esforço pode contribuir para escolhas assertivas de instrumentos avaliativos na prática clínica com pessoas com EM. **Objetivo:** Comparar a resposta cronotrópica durante a realização do Teste do Degrau de 6 Minutos (TD6) e do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) em indivíduos com EM. **Métodos:** Estudo observacional com indivíduos com EM, avaliados entre dezembro de 2024 e julho de 2025. Os participantes realizaram os testes TD6 e TC6 em ordem aleatória, com monitoramento da FC em repouso, durante o esforço (a cada minuto), imediatamente após e após cinco minutos de recuperação. A FC foi registrada com oxímetro de pulso digital. Foram registrados possíveis eventos adversos. Os dados foram analisados com teste t pareado no software SPSS 25.0, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 39 participantes, sendo 74,4% do sexo feminino, com média de idade de $39,0 \pm 10,3$ anos e escore na Escala Expandida do Status de Incapacidade (EDSS) médio de $2,16 \pm 1,6$. Não houve diferença significativa entre as FC em repouso nos dois testes ($p=0,356$). Entretanto, a partir do primeiro minuto de esforço, o TD6 apresentou FC significativamente maior que o TC6 ($p<0,05$) em todos os momentos avaliados. A maior diferença média ocorreu no quarto minuto ($\Delta = 17,4$ bpm; IC95%: 11,8 a 23,0 bpm) e a menor no primeiro minuto ($\Delta = 10,1$ bpm; IC95%: 4,3 a 15,9 bpm). Imediatamente após os testes, a FC também foi significativamente maior no TD6 ($p<0,001$). Após cinco minutos de recuperação, a diferença entre os testes deixou de ser significativa ($p=0,078$). Nenhuma intercorrência foi registrada durante a realização dos testes. **Conclusão:** O TD6 impôs maior sobrecarga cronotrópica que o TC6, refletindo maior exigência fisiológica. Os achados indicam que o TD6, por promover respostas cronotrópicas mais intensas e não apresentar intercorrências, pode ser considerado uma alternativa segura para avaliação da capacidade funcional em pessoas com EM. Além disso, sua aplicabilidade em ambientes com espaço físico reduzido e sua simplicidade operacional reforçam seu potencial como ferramenta útil na rotina clínica. Estudos futuros podem explorar sua utilização em diferentes graus de incapacidade e para avaliar o efeito de intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: Esclerose múltipla; Frequência Cardíaca; Capacidade funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Risco cardiovascular e função cardíaca em mulheres diagnosticadas com câncer de mama - 3253

Autores: LARA BOURGUIGNON LOPES¹; LAÍS MARIN²; DAIANA MENEGUELLI LEAL²; SABINA BANDEIRA ALEIXO². 1. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL; 2. HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: O tratamento para o câncer de mama possui potencial cardiotóxico e o risco para o desenvolvimento da cardiotoxicidade deve ser avaliado, prevenido e tratado através da inserção das equipes de reabilitação em cardio-oncologia. **Objetivo:** Avaliar os fatores risco cardiovasculares, a função cardíaca e o risco para cardiotoxicidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em um hospital de referência no interior do Espírito Santo. **Metodologia:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP: 29.047-660). A amostra foi constituída por 50 mulheres, maiores de 18 anos, abordadas antes do primeiro ciclo de quimioterapia para câncer de mama. Aplicou-se um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, cor, nível de escolaridade e situação conjugal) e variáveis de risco cardiovascular (tabagismo, etilismo, obesidade, atividade física, história familiar e doenças prévias). Calculou-se o risco cardio-oncológico pelo “Baseline Cardiovascular Risk Assessment”, instrumento proposto pela Sociedade Internacional de Cardio-oncologia e verificou-se a função cardíaca através do ecocardiograma. A análise descritiva foi reportada por frequências absolutas e relativas, a associação entre o risco cardio-oncológico e as variáveis que não contemplavam a avaliação da Sociedade Internacional de Cardio-Oncologia foram testadas pelo Teste de Qui Quadrado, adotou-se $p < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** A maior parte da amostra era adulta (66%), preta/parda (60%), com alto nível de escolaridade (58%) e possuíam companheiro (66%). Os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes foram: história familiar para doença cardiovascular (78%), baixo nível de atividade física (62%), disfunção diastólica (60%), hipertensão arterial (38%), sobrepeso (36%), obesidade (32%) e diabetes mellitus (20%). A maior parte da amostra possuía risco cardio-oncológico baixo (48,9%), porém, 40% apresentaram risco alto. Houve associação significativa entre o risco cardio-oncológico alto e história familiar ($p=0,002$), disfunção diastólica ($p=0,025$) e alteração no ecocardiograma prévio ao início da quimioterapia ($p=0,003$). **Conclusão:** Evidenciou-se a presença de diversos fatores de risco cardiovasculares em mulheres diagnosticadas com câncer de mama antes do início do tratamento quimioterápico. A associação entre o risco elevado e história familiar, disfunção diastólica e alterações ecocardiográficas reforça a necessidade de avaliação cardiovascular precoce nessa população. Diante disso, recomenda-se a implantação de equipes multiprofissionais de reabilitação em cardio-oncológica, com atuação integrada desde o início do cuidado oncológico, agindo nos fatores de risco modificáveis, como a obesidade e o sedentarismo. Essa abordagem garante maior segurança durante o tratamento, além de promover a melhoria da sobrevida e da qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Cardio-Oncologia; Reabilitação; Estudos Transversais.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Segurança de um protocolo de fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes com aminas vasoativas - 3030

Autores: ANA PAULA NUNES CARNEIRO¹; MARIANA BARCELLOS DE AVILA¹; TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER²; LUCIANA MOISES CAMILO². 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

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

Introdução: Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca podem cursar com baixo débito pela hipovolemia, resposta inflamatória e síndrome de isquemia-reperfusão, e muitas vezes são tratados com drogas vasoativas. A presença de aminas é uma barreira para o início da fisioterapia, pela quantidade de estudos ainda escassa sobre o tema.

Objetivo: Avaliar a segurança de um protocolo da fisioterapia em pacientes com aminas vasoativas em pós operatório de cirurgia cardíaca.

Métodos: Foi um estudo observacional longitudinal prospectivo, unicêntrico, com pacientes submetidos eletivamente à cirurgia cardíaca, aprovado pelo Comitê de Ética. Foram coletados dados clínicos, cirúrgicos, sinais vitais e doses de aminas, além da observação da ocorrência de eventos adversos (EA) nos atendimentos fisioterapêuticos diários enquanto o paciente estava em vigência de drogas vasoativas. As aminas foram classificadas pelo escore de drogas inotrópicas e vasoativas (escore VIS) e os EA foram classificados quanto à gravidade e frequência. A relação entre EA e doses de aminas, dias de pós e etapa de atendimento foi avaliada com teste exato de Fisher. Foi feita regressão linear multivariada para avaliar associação da ocorrência de EA com dados clínicos, cirúrgicos e dose de aminas e curva ROC para encontrar ponte de corte de dose de aminas. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: Foram observados 558 atendimentos de 195 pacientes, e a ocorrência de eventos foi muito comum (30,6 %), sendo em sua maioria leves (27,8 %), ocorrendo principalmente na etapa de sedestação à beira do leito (21,8 %), em proporção similar independente do dia de pós-operatório ($p = 0,148$). Os EA mais comuns foram tontura, hipotensão e náusea, respectivamente, sendo necessário interromper o atendimento em 77 ocasiões (13,8 %). A dose de noradrenalina quando usada de forma isolada foi em média de 0,1 ($DP \pm 0,08$) $\mu\text{cg/kg/min}$, a dose de dobutamina foi em média de 4,97 ($DP \pm 2,8$) $\mu\text{cg/kg/min}$ e a dose de milrinona foi em média de 0,31 ($DP \pm 0,09$) $\mu\text{cg/kg/min}$. Em 167 atendimentos (29,9 %), os pacientes receberam drogas vasoativas associadas. A ocorrência de EA não demonstrou associação com dados clínicos e cirúrgicos, somente com o escore VIS (razão de risco 1,015, $p = 0,007$). Valores de escore VIS acima de 12,1 (sensibilidade de 0,55, especificidade de 0,65, área sob a curva de 0,62) estiveram associados a uma maior ocorrência de eventos.

Conclusão: A ocorrência de EA em pacientes com aminas no pós-operatório de cirurgia cardíaca foi muito comum, mas nenhum evento grave ocorreu, demonstrando a segurança do protocolo da unidade.

Palavras-chave: reabilitação cardíaca; mobilização precoce; fármacos cardiovasculares.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Sono e modulação autonômica cardíaca em participantes de programas de reabilitação cardíaca: influência da qualidade do sono - 3042

Autores: MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES; MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES; BARBARA SARAIVA LASSO MANFRÉ; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES; ALICE HANIUDA MOLITERNO; HELOISA BALOTARI VALENTE; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA

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

FILHO" (FCT - UNESP CÂMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: A modulação autonômica cardíaca e o sono estão intimamente relacionados e apresentam papel fundamental no controle de funções vitais e manutenção da homeostase corporal. Em participantes de programas de reabilitação cardíaca é comum a presença de distúrbios autonômicos e alterações em diferentes aspectos do sono. No entanto, poucos estudos exploram essa relação de forma estratificada segundo a qualidade do sono. **Objetivo:** Investigar se a qualidade do sono influencia a relação entre a modulação autonômica cardíaca e aspectos do sono em participantes de programas de reabilitação cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou 67 participantes de programas de reabilitação cardíaca (53,7% homens; $67,81 \pm 10,03$ anos) com doenças e/ou fatores de risco cardiovasculares, os quais foram divididos em dois grupos considerando a qualidade do sono avaliada por meio da pontuação total do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): melhor qualidade do sono [$n=33$, pontuação do PSQI ≤ 5] e pior qualidade do sono ($n=34$; pontuação do PSQI > 5). Para análise dos aspectos do sono foram considerados os sete domínios do PSQI: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Para avaliação da modulação autonômica cardíaca, a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento pelo cardiófrequencímetro Polar V800 durante 30 minutos com indivíduos em repouso em decúbito dorsal e os índices RMSSD, SDNN e SD1 da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foram calculados. O índice SDNN representa a variabilidade global e os índices RMSSD e SD1 expressam a modulação parassimpática. A relação entre os domínios do PSQI e os índices da VFC para cada grupo foi investigada pela correlação de Pearson ou Spearman de acordo com a normalidade dos dados (teste de Kolmogorov-Smirnov). O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Em ambos os grupos não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre os índices da VFC e os domínios do PSQI ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados indicam que, entre participantes de programas de reabilitação cardíaca, após estratificação por melhor e pior qualidade do sono, não foram encontradas relações significantes entre os diferentes aspectos do sono e a modulação autonômica cardíaca. Esses achados sugerem que, nessa população, a qualidade do sono não influencia a relação entre os domínios do sono avaliados pelo PSQI e os índices lineares do domínio do tempo da VFC.

Palavras-chave: Qualidade do sono; Sistema Nervoso Autônomo; Reabilitação cardíaca.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Telerreabilitação cardiopulmonar como estratégia inovadora em tempos de escassez de serviços presenciais: eficácia, segurança e satisfação em pacientes com doenças cardíacas e pulmonares - 3201

Autores: LETÍCIA APARECIDA OLIVEIRA ARAÚJO; LUÍZA CAETANO VIEIRA CUSTODIO; BRUNA LORENE CHAGAS OLIVEIRA; LUIZA ELISE DE MENEZES ZINGARETTI; YAN HENRIQUE DE OLIVEIRA VIARO; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY; LUCIANA

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

DUARTE NOVAIS SILVA; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Patologias cardiopulmonares estão entre as principais causas de óbito no mundo, o que tem estimulado o estudo de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para seu tratamento. A reabilitação cardiopulmonar é recomendada com nível de evidência 1A para a maioria dessas doenças. Contudo, a escassez de programas disponíveis para atender a população configura um grave problema de saúde pública. Nesse contexto, a telerreabilitação cardiopulmonar (TRCp) surge como uma importante opção terapêutica. **Objetivos:** Avaliar a eficácia, segurança, e satisfação da TRCp em cardiopatas e pneumopatas. **Métodos:** Estudo clínico observacional, aprovado pelo comitê de ética (nº70311323.0.0000.5154). Foram avaliados 17 pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares, participantes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar da nossa instituição. Inicialmente os pacientes foram submetidos a um período de reabilitação presencial e, em seguida, encaminhados para a TRCp. Foram coletados dados clínicos, além de aplicados o Questionários de Satisfação em Telemedicina (QAS-Tele) e um questionário de comparação entre a reabilitação presencial e a TRCp. Foi realizada a análise dos dados de maneira descritiva com média±desvio padrão e porcentagem de respostas em cada questão. **Resultados:** Foram incluídos 17 pacientes, sendo 10 (58,8%) homens, com idade de 63,59±12,37 anos e índice de massa corporal de 25,6±4,6 kg/m². A patologia mais comum foi doença arterial coronária em 10 (58,8%) pacientes, seguida da doença pulmonar obstrutiva crônica em 3 (17,6%) pacientes, sequelas pós-COVI-19 em 2 (11,8%) pacientes, asma e fibrose pulmonar (5,9%) em um paciente cada. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial e dislipidemia, presentes em 11 (64,7%) pacientes. Os principais resultados do QAS-Tele mostraram que 76,5% dos pacientes relataram estar completamente satisfeitos com o atendimento por telerreabilitação; 94,1% não se preocuparam de maneira alguma com a privacidade durante os atendimentos, 76,5% não apresentaram nenhuma dificuldade em ouvir ou ver o fisioterapeuta pelo vídeo e 88,2% afirmaram que foram completamente capazes de desenvolver uma relação de confiança com o fisioterapeuta. No questionário de comparação entre a reabilitação presencial e a TRCp, apesar de 94,1% dos pacientes relatarem ter entendido com facilidade os exercícios e 88,2% responderem que a comunicação durante o atendimento pela telerreabilitação é tão clara quanto ao atendimento presencial, quando perguntados se preferiam a telerreabilitação à reabilitação presencial, 47,1% responderam que com certeza não e 17,7% responderam que acham que não. **Conclusões:** As respostas dos pacientes aos questionários aplicados nos permitem concluir que a telerreabilitação foi eficaz para o treinamento domiciliar, segura para ser realizada a distância e gerou grande satisfação nos pacientes. No entanto, a reabilitação convencional presencial ainda é preferida pela maioria dos pacientes.

Palavras-chave: Telerreabilitação;Segurança;Satisfação.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

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: Avaliação do desenvolvimento motor, da musculatura respiratória e periférica em crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas - 3273

Autores: TAMIRES TEIXEIRA GOMES¹; MAÍRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES¹; YRANI MANTIA CASTELLANO ALMEIDA PINTO¹; KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA ABUD²; RAFAEL MORAES IANOTTI²; ÉVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS¹. 1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução

As cardiopatias congênitas (CC) podem impactar o desenvolvimento motor e a função muscular respiratória e periférica, especialmente em crianças que passam por diversas internações no decorrer da vida. Alterações musculares e atraso motor podem ser influenciados por diversos fatores como: internações prolongadas, número de intervenções cirúrgicas e até mesmo condições clínicas prévias.

Objetivo: Avaliar o desenvolvimento motor e variáveis musculares respiratórias e periféricas em lactentes e crianças pré-escolares com CC hospitalizadas, comparando grupos clínico e cirúrgico.

Métodos: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do InCor com CAAE 85594524.5.0000.0068. Os critérios de inclusão: pacientes de 16 dias de vida à 42 meses internadas no Instituto do Coração do HCFMUSP. Critérios de exclusão: presença de síndromes genéticas e não realizar avaliação completa. O desenvolvimento motor foi avaliado pela **Bayley III** e a função muscular por **ultrassonografia (USG)** na admissão, incluindo mobilidade diafragmática, espessura inspiratória e expiratória, fração de espessamento (DTF), velocidade diafragmática, área e circunferência muscular periférica.

Resultados: São 17 crianças (idade média $12,7 \pm 8,6$ meses). O grupo clínico apresentou idade menor ($7,5 \pm 5,0$ meses) comparado ao cirúrgico ($15,5 \pm 9,0$ meses; $p=0,034$). A mobilidade diafragmática foi semelhante entre grupos ($1,62 \pm 0,55$ cm vs $1,68 \pm 0,72$ cm; $p=0,858$), mas inferior à normalidade ($2,77 \pm 0,21$ cm; $p<0,001$). A DTF foi elevada em ambos os grupos ($65,6 \pm 27,9\%$ e $50,3 \pm 16,6\%$), superior ao valor normal ($25,6 \pm 1,3\%$; $p<0,001$). A área do bíceps foi menor no grupo clínico ($0,48 \pm 0,12$ cm²) em relação ao cirúrgico ($0,61 \pm 0,29$ cm²; $p=0,223$). Os escores Bayley III indicaram atraso motor (composta motora: $81,9 \pm 18,0$; percentil: $21,7 \pm 24,4$).

Conclusão: Crianças com CC apresentam atraso motor e alterações musculares respiratórias e periféricas, reforçando a necessidade de intervenção fisioterapêutica precoce.

Palavras-chave: cardiopatia congênita; fisioterapia pediátrica; ultrassonografia.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Avaliação ultrassonográfica da função muscular respiratória e periférica em crianças submetidas a transplante hepático hospitalizadas - 3036

Autores: MAÍRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Avaliação ultrassonográfica da função muscular respiratória e periférica em crianças submetidas a transplante hepático hospitalizadas

Maira Cecília Brandão Simões¹; Jamil Valentim Bouwary¹; Cristielly Anjos¹; Jaiane Vidal²; Maria Fernanda Martins²; Ana Lúcia Capelari Lahóz³; Etienne Farah Teixeira de Carvalho⁴; Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes^{1,2}.

1. Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação – FMUSP
2. Departamento de Fisioterapia Fono e TO – FOFITO/FMUSP
3. Instituto da Criança HCFMUSP
4. Instituto ReabilitAIR- São Paulo

Introdução:

Crianças com doença hepática terminal que necessitam de transplante hepático (TxH) apresentam alterações sistêmicas que impactam a musculatura respiratória e periférica. A ultrassonografia cinesiológica é uma ferramenta promissora para avaliação não invasiva da função muscular nesses casos.

Objetivo:

Avaliar parâmetros ultrassonográficos da função diafragmática e muscular periférica antes e após o TxH em crianças hospitalizadas, comparando-os a valores de referência pediátricos.

Métodos:

Estudo observacional prospectivo e longitudinal. Foram mensurados espessura diafragmática inspiratória e expiratória (Tdi), excursão diafragmática (ED), fração de espessamento (DTF%), velocidade de contração (VC), espessura e área de músculos periféricos (reto femoral, quadríceps, abdômen, bíceps braquial) e força muscular respiratória (P_{Imax} e P_{E_{max}}).

Resultados: 20 pacientes avaliados no pré-TxH e 18 no pós-TxH (idade média: 10,2 ± 4,6 meses). A P_{Imax} reduziu significativamente (68,9 ± 17,7 vs 43,8 ± 19,0 cmH₂O; p=0,000). A excursão diafragmática média permaneceu dentro da faixa (>10 mm em lactentes). A fração de espessamento diafragmático (DTF pré-Tx: 49,5%; pós-Tx: 47%; p>0,05) esteve acima do ponto de corte. Não houve diferenças estatísticas nas demais medidas.

Conclusão:

Após o TxH, observou-se redução da força inspiratória sem alterações estruturais detectáveis por USG, reforçando seu valor como método sensível para monitoramento funcional em pediatria.

Descritores:

Transplante hepático; Ultrassonografia cinesiológica; Diafragma.

Fonte de Financiamento: CAPES

Palavras-chave: Transplante hepático; Ultrassonografia cinesiológica; Diafragma.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Comparação da função diafragmática e força muscular respiratória em crianças com paralisia cerebral GMFCS V com traqueostomia, com e sem suporte ventilatório - 3209

Autores: BRUNA GRIMALDI VARGA¹; FERNANDA DE SOUZA LEAL¹; DANILO RUFINO CAVALCANTE DE SOUZA¹; MAIRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES¹; AMANDA DE PAULA FIGUEIREDO¹; ETIENE FARAH TEIXEIRA DE CARVALHO²; ÉVELIM LEAL DE FREITAS DANTAS¹. 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO REABILITAIR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Crianças com paralisia cerebral (PC) nível V na classificação GMFCS frequentemente apresentam comprometimento motor e respiratório severo, sendo comuns o uso de traqueostomia (TQT) e suporte ventilatório. Avaliar a função muscular respiratória e diafragmática nesse contexto é essencial para o planejamento terapêutico.

Objetivo: Comparar a força muscular respiratória e os parâmetros ultrassonográficos diafragmáticos entre crianças com PC GMFCS V com TQT e aquelas com TQT associada ao suporte ventilatório. **Métodos:** Estudo transversal com crianças GMFCS V, divididas em dois grupos: TQT (n=10) e TQT + ventilação mecânica (n=8). Avaliaram-se a força muscular respiratória (Pimax e Pemax) por manovacuometria e os parâmetros de espessamento (DTF) e excursão diafragmática (EDD e EDE) por ultrassonografia. Trabalho aprovado pelo comitê de ética da Universidade de São Paulo. – CAAE: 83991624.8.0000.0068.

Resultados: O grupo TQT apresentou maior força respiratória, com Pimax 70% superior ($65,5 \pm 25,2$ vs $38,5 \pm 12,1$ cmH₂O) e Pemax 260% maior ($43,0 \pm 34,3$ vs $11,9 \pm 5,3$ cmH₂O) em relação ao grupo TQT + VM. Quanto à função diafragmática, observou-se maior fração de espessamento expiratório (DTF_{exp}: $43,4 \pm 26,8\%$ vs $26,5 \pm 14,1\%$) e menor DTF durante drive inspiratório ($37,6 \pm 9,4\%$ vs $50,1 \pm 39,3\%$) no grupo TQT. A excursão diafragmática foi semelhante entre os grupos (EDD: $1,10 \pm 0,54$ vs $0,99 \pm 0,35$ cm; EDE: $0,86 \pm 0,40$ vs $0,92 \pm 0,21$ cm). **Conclusão:** Crianças com TQT sem suporte ventilatório apresentaram maior força muscular respiratória que aquelas dependentes de ventilação. Os parâmetros ultrassonográficos diafragmáticos foram comparáveis, embora diferenças percentuais tenham sido observadas. Esses achados reforçam a importância da avaliação funcional individualizada.

Descritores: paralisia cerebral, traqueostomia, respiração artificial

Palavras-chave: Paralisia Cerebral;Traqueostomia;Respiração Artificial.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: evolução clínica e funcional de crianças com Tetralogia de Fallot submetidas à correção cirúrgica - 3167

Autores: NATIELLE LIMA¹; BRUNA GONÇALVES QUINTAL¹; LORENNIA FELIX DA SILVA¹; ÉBELIN ESTEVÃO DOS SANTOS¹; AMANDA GOMES DE SOUSA¹; MAXIMINO

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

ROCHA LORENA¹; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES²; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA¹. 1. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA., JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianogênica mais comum, caracterizada por uma combinação de quatro anomalias cardíacas: comunicação interventricular, estenose da via de saída do ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e dextroposição da aorta. Essa condição compromete significativamente a oxigenação sistêmica e, sem intervenção cirúrgica, pode levar a complicações graves e risco de morte precoce. A correção cirúrgica, geralmente realizada nos primeiros meses de vida, é essencial para a sobrevivência e qualidade de vida desses pacientes. No entanto, a trajetória clínica no período perioperatório pode ser complexa, exigindo monitoramento cuidadoso e condutas individualizadas. **Objetivo:** Comparar variáveis clínicas e a funcionalidade durante a internação para correção cirúrgica em crianças com T4F. **Métodos:** Estudo observacional, com crianças com diagnóstico de T4F (Comitê de Ética 71684123.5.0000.5462), em que foram realizadas as coletas das variáveis clínicas (frequência cardíaca–FC, frequência respiratória–FR, pressão arterial média–PAM, saturação periférica de O₂–SpO₂) e da funcionalidade (Escala de Estado Funcional–FSS) em cinco momentos (pré-operatório, pós-operatório imediato, primeira sessão de fisioterapia, alta da UTI e alta hospitalar). As comparações entre os momentos foram realizadas por ANOVA de medidas repetidas. **Resultados:** Foram incluídas cinco crianças (três meninas e dois meninos) internadas para correção de T4F (idade $37,6 \pm 59,8$ meses). Houve efeito significativo para a FC ($p = 0,008$), que foi menor no pré-operatório comparado ao pós-operatório e à sessão de fisioterapia, sem diferenças em relação às altas da UTI e hospitalar. Para a FSS observou-se diferença significativa ($p = 0,002$), em que os escores foram menores (melhor funcionalidade) no pré-operatório, alta da UTI e alta hospitalar em comparação ao pós-operatório imediato e ao momento da fisioterapia. Não se identificaram diferenças estatísticas para FR, PAM e SpO₂. **Conclusão:** Em crianças submetidas à correção da T4F, a FC se eleva logo após a cirurgia e durante a primeira intervenção fisioterapêutica, retornando a níveis semelhantes ao basal na alta. A funcionalidade piora no pós-operatório imediato, mas recupera-se antes da alta da UTI e do hospital. Esses achados reforçam a importância do monitoramento intensivo nas primeiras

24–48 h após a cirurgia e corroboram o papel da fisioterapia na recuperação funcional, orientando a equipe multidisciplinar sobre o momento oportuno para otimizar intervenções e recursos.

Palavras-chave: Tetralogia de Fallot; Capacidade Funcional; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Impacto do transplante hepático no desenvolvimento neuropsicomotor avaliado pela Escala Bayley III em crianças hospitalizadas - 3035

Autores: MAÍRA CECÍLIA BRANDÃO SIMÕES. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Impacto do transplante hepático no desenvolvimento neuropsicomotor avaliado pela Escala Bayley III em crianças hospitalizadas

Maira Cecília Brandão Simões¹; Jamil Valentim Bouwary¹; Cristielly Anjos¹; Jaiane Vidal²; Maria Fernanda Martins²; Ana Lúcia Capelari Lahóz³; Etienne Farah Teixeira de Carvalho⁴; Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes^{1,2}.

1. Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação – FMUSP
2. Departamento de Fisioterapia Fono e TO – FOFITO/FMUSP
3. Instituto da Criança HCFMUSP
4. Instituto ReabilitAIR- São Paulo

Introdução:

A hospitalização prolongada e os efeitos sistêmicos do transplante hepático (TxH) podem comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de crianças pequenas. A Escala Bayley III é considerada o padrão-ouro na avaliação de desenvolvimento em pacientes pediátricos.

Objetivo:

Comparar o desempenho em domínios cognitivo, linguagem, comunicação e motor, pré e após TxH em crianças até 42 meses. **Métodos:** Estudo Observacional prospectivo. Foi aplicada a escala Bayley III, considerando os escores compostos e percentis dos domínios. Projeto aprovado CEP-FMUSP. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 10,2 meses (DP=4,6) e o escore PELD médio foi 33,7 (DP=22,4). Foram avaliadas 20 crianças no pré e 18 no pós-TxH.

Houve redução significativa ou tendência de piora em todos os domínios pós-TxH, com destaque para:

- **Cognição composta:** de 77,3 para 67,8, com transição para escore indicativo de atraso (<70);
- **Cognição percentil:** de 17,1 para 9,3-faixa limítrofe (2–15),
- **Motricidade grossa escalonada:** de 3,60 para 2,4 (atraso <6),

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

- **Comunicação receptiva:** de 6,74 para 6,00, risco leve.

Conclusão: O TxH pode estar associado à piora no DNPM, especialmente nos domínios cognitivo e motor. Estratégias de reabilitação precoce são fundamentais para mitigar atrasos no desenvolvimento em crianças submetidas a esse procedimento.

Descritores:

Desenvolvimento infantil; Transplante hepático; Testes de desenvolvimento neuropsicomotor.

Fonte de Financiamento: CAPES

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Transplante hepático; Testes de desenvolvimento neuropsicomotor.

Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Viabilidade e reprodutibilidade do unsupported upper limb exercise test e six-minute peg board ring test em crianças e adolescentes saudáveis - 3270

Autores: MARINA RODRIGUES¹; RENATHA DE CARVALHO¹; BRENDA VILAS BOAS GOMES¹; VANESSA PEREIRA LIMA²; RAQUEL ANNONI¹; FERANDO HOLGUIN³; MARÍA TERESA POLITI⁴; FERNANDA DE CORDOBA LANZA¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF COLORADO, AURORA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, BUENOS AIRES - ARGENTINA.

Introdução: Atividades realizadas com os membros superiores (MMSS) fazem parte da vida diária, entretanto esse tema não tem sido estudado na população infantil com condição respiratória crônica. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade e a viabilidade de dois testes clínicos de campo para membros superiores (Unsupported Upper Limb Exercise Test - UULEX) e o Six-Minutes Pegboard Ring Test - 6PBRT) em crianças e adolescentes saudáveis. **Métodos:** Estudo metodológico. Incluídos 15 voluntários entre 6 e 17 anos, saudáveis. Realizada a espirometria e a randomização: (i) primeiro, para determinar a escolha entre o Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) ou os testes clínicos de campo, (ii) segundo da escolha dos testes clínicos de campo (UULEX ou 6PBRT). O TECP foi realizado em ergômetro de membro superior com protocolo de incremento de carga a cada minuto. O UULEX: voluntário fica sentado à frente de um painel e eleva os braços sustentando barras de diferentes pesos (0,25kg até 2,0kg) em diferentes alturas. **Desfecho:** tempo de execução. O 6PBRT: o voluntário fica sentado à frente de um painel que tem quatro pinos (dois superiores e dois inferiores) e movimenta argolas dos pinos superiores para os inferiores (e vice-versa) por seis minutos consecutivos. **Desfecho:** número de argolas movimentadas. Para todos os testes o consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) e ventilação máxima por minuto (VEpico) também foram desfechos avaliados. O UULEX e o 6PBRT foram executados duas vezes cada um (teste e reteste), com intervalos de 30 minutos entre eles. Para viabilidade, menos de 15% dos voluntários poderiam alcançar o efeito teto (UULEX chegar ao último nível - 2,0kg; 6PBRT mais de 450 argolas) e/ou

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

efeito chão (UULEX não ultrapassar o primeiro nível - 0,25kg; 6PBRT fazer menos de 200 argolas). Resultados: A mediana de idade foi de 11 anos (9-15 anos). Todos tinham função pulmonar normal (CVF, VEF1, VEF1/CVF > 80% previsto). O tempo do UULEX no teste e reteste foi: 9,5 min [8,0 - 12,0 min] vs 9,4 min [8,2- 12,0 min] respectivamente; e o número de argolas no 6PBRT foi 299 [258 - 373] vs 340 [244 - 387], respectivamente, $p > 0,05$. O ICC entre o teste e reteste no UULEX foi 0,90 (0,67 - 0,97) $p < 0,001$ e para o 6PBRT foi de 0,97 (0,90 - 0,99) $p < 0,001$. O TECP apresentou maior VO_2 pico 20,4 (17,4 - 24,5) mL/Kg comparado ao UULEX 11,7 (9,4 - 13,6) mL/Kg, $p = 0,003$ e ao 6PBRT 10,3 (8,3 - 11,9) mL/Kg, $p = 0,003$; similar ao VE_{pico} , maior no TECP 32,5 (22,9 - 33,9) L/min comparado ao UULEX 19,7 (13,5 - 23,4) L/min, $p = 0,004$ e 6PBRT 15,7 (11,9 - 19,3) L/min $p = 0,004$. Os voluntários atingiram 9,5 minutos (8,3-12,0) minutos no UULEX, sendo que dois (13%) deles alcançaram o tempo máximo de teste; 6PBRT teve mediana de 340 (258–387) argolas movidas. Conclusão: O UULEX e o 6PBRT são testes clínicos de campo de membros superiores reprodutíveis e viáveis em crianças e adolescentes, sendo alternativa para avaliar membros superiores nas condições crônicas respiratórias.

Fonte de Financiamento: CNPq 405074/2021-2 / CNPq 400865/2023-8 / FAPEMIG APQ-01410-21

Palavras-chave: Testes Clínicos de Campo; Membros Superiores; Crianças e Adolescentes.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Alteração no sono como sintoma de COVID Longa: prevalência e associação com características socioeconômicas e condições de saúde - 3251

Autores: LARA BOURGUIGNON LOPES; ROBERTA RIBEIRO BATISTA BARBOSA; FERNANDO ROCHA OLIVEIRA. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A COVID longa é caracterizada por sintomas persistentes após a fase aguda da COVID-19, como as alterações no sono, incluindo insônia, roncos e pausas respiratórias noturnas. Analisando a saúde no contexto biopsicossocial, essas alterações podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos e comportamentais que devem ser elucidados. **Objetivo:** Analisar a prevalência de alterações no sono em indivíduos com COVID Longa e a associação com as características socioeconômicas e condições de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 5.970.250). A amostra foi composta por 291 indivíduos maiores de 18 anos, residentes da Grande Vitória, Espírito Santo (ES), com COVID-19 confirmada por teste específico e, COVID Longa evidenciada pelo Newcastle post-COVID Syndrome Follow Up Screening Questionnaire. As entrevistas aconteceram por ligação telefônica através dos contatos disponibilizados pela Secretária de Saúde do estado, de fevereiro/2023 a outubro/2024. Os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online e responderam um questionário para a caracterização socioeconômica e das condições de saúde. A variável de desfecho, qualidade do sono, foi testada pelo Índice de qualidade do sono de Pittsburgh,

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

pontuações >5 indicavam má qualidade. A análise descritiva foi realizada através de frequências absolutas e relativas e a análise inferencial pelo Teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, considerando $p < 0,05$ como nível de significância estatística. **Resultados:** A prevalência de má qualidade do sono foi de 67,7%, 24,5% relataram problemas relacionados a pausas respiratórias e 26,80% presença de roncos. A má qualidade do sono associou-se à mudança no trabalho nos últimos seis meses ($p=0,009$), obesidade ($p=0,047$), doenças prévias ($p=0,014$) e outros sintomas de COVID Longa, sendo eles a fadiga ($p=0,005$), dispneia ($p=0,019$), fraqueza muscular ($p=0,005$), dor musculoesquelética ($p < 0,001$), palpitação/arritmia cardíaca ($p < 0,001$) e sintomas depressivos ($p < 0,001$). **Conclusões:** Este estudo evidenciou uma elevada prevalência de má qualidade do sono entre indivíduos com COVID longa, com destaque para os sintomas respiratórios noturnos, como roncos e pausas respiratórias. A obesidade e presença de doenças prévias são reconhecidos fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios respiratórios do sono, como a apneia obstrutiva, já a mudança de trabalho nos últimos seis meses e a associação com sintomas depressivos evidência a influência do bem-estar psicológico e econômico na qualidade do sono. Além disso, a associação com os diversos sintomas persistentes sugere um quadro clínico mais complexo e multifatorial, agravando o impacto da doença. Portanto, torna-se essencial o rastreamento precoce das alterações do sono e a oferta de estratégias de reabilitação física e psicossocial, com abordagem multiprofissional e foco na melhoria da qualidade de vida.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo - FAPES (Protocolo: 55239.821.19612.24032023)

Palavras-chave: COVID Longa; Sono; Estudos Transversais.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: A relação entre qualidade do sono e qualidade de vida de pais de crianças atípicas atendidos em um ambulatório de fisioterapia - 3269

Autores: JÚLIA CAROLINE BARBOSA DE SOUZA; ALEXANDRE LOPES MONTANAURO; JESSICA ALICE COSTA SOUZA; JULIA FONSECA FARIA; LUIZ FELIPE ALVES COSTA MAGALHÃES; ANA CLARA SANTANA; CLAUDIA MONTEIRO; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A qualidade do sono e a percepção de qualidade de vida são aspectos fundamentais para a manutenção da saúde física, emocional e psicológica, especialmente em contextos de alta sobrecarga, como o vivenciado por cuidadores de crianças atípicas. Esses indivíduos enfrentam jornadas intensas, combinando demandas assistenciais com desafios emocionais, físicos e sociais, o que contribui para maior risco de distúrbios do sono, estresse crônico e prejuízos na saúde mental. A escala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) é amplamente utilizada para avaliar a qualidade do sono no último mês, por meio de 19 itens organizados em 7 componentes, como latência, duração, eficiência e perturbações do sono, pontuados de 0 a 3. A soma das pontuações resulta em um escore de 0 a 21, em que escores mais altos indicam pior qualidade do sono. Já o WHOQOL-BREF avalia a

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

percepção da qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental, refletindo o bem-estar global do indivíduo diante de sua realidade. Compreender como essas duas dimensões se relacionam é essencial para nortear intervenções de suporte específicas e eficazes para esse grupo. **Objetivo:** Investigar a relação entre a qualidade do sono e a percepção de qualidade de vida em cuidadores de crianças atípicas atendidas em um ambulatório de Fisioterapia. **Métodos:** Estudo observacional transversal. A coleta foi realizada em abril de 2025, com cuidadores de crianças atípicas que acompanhavam atendimentos no ambulatório de Fisioterapia. Os instrumentos PSQI e WHOQOL-BREF foram auto aplicados individualmente, em ambiente tranquilo, silencioso e sob supervisão de um pesquisador. Participaram 10 cuidadores, entre 32 e 67 anos, de ambos os sexos. Todos aceitaram participar do estudo, demonstrando boa adesão ao preenchimento dos instrumentos. Os dados foram analisados descritivamente, com ênfase nos escores médios e na observação da relação entre eles. **Resultados:** Os escores do PSQI variaram de 5 a 14 (média 8,6), indicando tendência à má qualidade do sono. Os do WHOQOL-BREF variaram de 51 a 68 (média 58,6), sugerindo percepção moderada de qualidade de vida. Observou-se tendência de relação inversa entre os instrumentos: participantes com maiores escores no PSQI (pior sono) relataram menores escores no WHOQOL-BREF (pior qualidade de vida), sobretudo nos domínios físico e psicológico, com relatos frequentes de cansaço, dor e desânimo. **Conclusão:** Os dados sugerem relação inversa entre qualidade do sono e de vida em cuidadores de crianças atípicas. O sono inadequado parece associado a menor percepção de bem-estar, destacando a importância de estratégias multidisciplinares de apoio físico, psicológico e social. Investir na qualidade do sono pode ser uma via promissora para melhorar o bem-estar e a saúde geral desses cuidadores, frequentemente negligenciados nas políticas públicas de atenção à saúde.

Palavras-chave: Sono;Cuidadores;Qualidade de vida.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Avaliação da qualidade de vida e qualidade de sono em pacientes adultos com incontinência urinária - 3283

Autores: VICTOR BARROS FRACALOSS; JÉSSICA CLARA DIAS; MIRELA MATOS LEITE; JHENNIFER ALMEIDA DA SILVA; CAMILA NASCIMENTO DA SILVA FERREIRA; QUEZIA ZOCCA CANDIDO; THAIS TELLES RISSO; TRICIA GUERRA E OLIVEIRA. UNIVERSIDADE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina e pode comprometer significativamente o bem-estar físico, emocional e social dos indivíduos que a vivenciam, reduzindo expressivamente a qualidade de vida. Além disso, a IU pode contribuir para alterações no padrão do sono, sobretudo em pacientes com noctúria, impactando negativamente a recuperação física e cognitiva, bem como elevando riscos cardiovasculares. Investigar essas repercussões permite compreender melhor as necessidades dessa população e qualificar a assistência fisioterapêutica. **Objetivo:** Analisar os impactos da incontinência urinária na qualidade de vida e na qualidade de sono de pacientes adultos acompanhados em uma clínica escola de

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. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, conduzido com pacientes diagnosticados com IU atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. Foram aplicados instrumentos padronizados: questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, Short Form-36 (SF-36) para avaliação da qualidade de vida, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR). A análise foi descritiva, com cálculo de médias, desvios padrão e proporções. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 63347522.3.0000.5064 e parecer nº 5.711.054. **Resultados:** Participaram 14 indivíduos, com média etária de $58,42 \pm 17,94$ anos, sendo 78,57% do sexo feminino. Em relação à qualidade de vida, os domínios com menores escores no SF-36 foram “limitação por aspectos emocionais” ($45,23 \pm 41,03$) e “limitação por aspectos físicos” ($46,42 \pm 45,17$), enquanto o domínio “saúde mental” obteve melhor desempenho ($65,71 \pm 20,15$). Quanto à avaliação do sono, 57,14% dos participantes apresentaram pobre qualidade de sono segundo o PSQI-BR, enquanto na ESS-BR 42,86% enquadram-se com sonolência diurna considerada fora dos valores de normalidade, indicando impacto negativo da IU sobre a sonolência diurna. **Conclusão:** Os resultados indicam que a IU está associada a prejuízos significativos na qualidade de vida, especialmente nos componentes físicos e emocionais, além de afetar negativamente a qualidade do sono na maior parte dos pacientes avaliados. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem terapêutica multidimensional, contemplando aspectos funcionais, psicológicos e comportamentais relacionados à IU.

Palavras-chave: Sono; Qualidade de vida; Incontinência Urinária.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Classificação de risco para AOS pelo NoSAS: quem está ficando de fora? - 3254

Autores: BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA¹; LILIANE MENDES²; PEDRO VITOR CASADO³; RENATA CASTRO MARQUES COELHO ROCHA¹; SABRINA TEIXEIRA DOS REIS¹; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA⁴; FLAVIA NERBASS¹. 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) caracteriza-se por episódios repetidos de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono e se manifesta por uma gama de sintomas, que devem ser investigados clinicamente. Diversos questionários podem ser usados para rastrear o risco de um indivíduo ter AOS, dentre eles, o NoSAS, ferramenta simples e sensível. No entanto, esse instrumento pode falhar na estratificação de risco em determinados perfis clínicos.

Objetivos: Investigar fatores associados à incorreta classificação de baixo risco para AOS pelo questionário NoSAS, e comparar o índice de apneia e hipopneia (IAH), os parâmetros de saturação

periférica de oxigênio (SpO₂), o índice de despertabilidade e a presença de sintomas entre indivíduos com AOS classificados como baixo e alto risco pelo questionário.

Método: Os participantes foram classificados em risco baixo ou alto para AOS conforme o questionário NoSAS. Os exames do sono (tipos I e II) foram analisados para o registro do IAH, oximetria e razão de despertabilidade [razão entre índice de despertares e IAH]. Os sintomas clássicos e não clássicos de AOS foram investigados e aqueles com IAH<5ev/h foram excluídos. A associação entre as variáveis de desfecho e exposição foi estimada por regressão de Poisson com variância robusta. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para as comparações entre os grupos.

Resultados: Dos 441 indivíduos avaliados, 54% eram homens, mediana de idade 66 anos (IIQ: 52-75), IMC mediano 28 kg/m² (IIQ: 26-3) e todos foram diagnosticados com AOS [IAH mediano 38 ev/h (IIQ: 24-53)], sendo que 117 (27%) foram classificados como baixo risco pelo NoSAS. Ao estratificarmos os modelos por sexo, os participantes classificados incorretamente como de baixo risco foram, em geral, do sexo feminino, idade < 55 anos, circunferência cervical < 40cm e com queixa de déficit de memória, $p < 0,05$ para todas as associações). Quando comparado ao alto risco, as mulheres classificadas como baixo risco apresentaram IAH menor [28 (19-41) vs. 41 (27-57) ev/h], SpO₂ média e SpO₂ mínima maiores [92 (90-93) e 81 (75-83)% vs. 91 (89-92) e 77 (70-81)%, respectivamente], tempo de saturação <90% menor [25 (7-115) vs. 79 (23-179) minutos], $p < 0,001$ para todas as comparações e razão de despertabilidade maior [0,8 (0,6-1,0) vs. 0,7 (0,4-0,9); $p = 0,001$]. Os grupos baixo e alto risco foram semelhantes ao comparar quantidade de sintomas [9 (6-10) vs. 9 (7-11) para clássicos, $p=0,473$ e 7 (5-9) vs. 8 (6-11) para não clássicos, $p= 0,268$], respectivamente.

Conclusões: Mulheres com idade <55 anos, circunferência de pescoço <40cm e que o NoSAS tenha classificado como baixo risco, mas que tenham relato de déficit de memória, merecem atenção especial na investigação para AOS. Sugere-se prioritariamente polissonografia tipo I, uma vez que não são tão dessaturadoras e tem maior despertabilidade. Mesmo tendo menor gravidade pelo IAH, elas são igualmente sintomáticas àquelas classificadas como alto risco.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono;Polissonografia;Inquéritos e questionários.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Correlação entre hábitos de sono e o desenvolvimento motor de crianças aos 12 meses: dados preliminares. - 3276

Autores: LETÍCIA SILVA GABRIEL; BARBARA CRISTINA DOS SANTOS LIMA; THAIS CHAGAS LARANJO; KAROLINY APARECIDA SANTOS; MARIA CLARA CARDOSO DE ALCANTARA; VIRGÍNIA MENDES RUSSO VALLEJOS; DAYANNE GABRIELA DE MELO MARQUES. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL.

Introdução: São considerados recém-nascidos (RN) de risco para o desenvolvimento motor inadequado aqueles que apresentam características como o baixo nível socioeconômico, baixo peso ao nascer, o APGAR baixo no 1º e no 5º minuto de vida e crianças prematuras. Sabe-se ainda, que o

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

sono é um fator que se relaciona diretamente com desenvolvimento motor típico, bem-estar familiar, saúde cognitiva, física e psicossocial. Deve apresentar duração adequada, momento certo, boa qualidade e ausência de distúrbios. **Objetivo:** Analisar se existe correlação entre a influência dos hábitos de sono no desenvolvimento motor de bebês nascidos prematuros e a termo aos 12 meses de idade cronológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, utilizando os instrumentos: Alberta Infant Motor Scale (AIMS) para avaliar o desenvolvimento motor e o Questionário de hábitos de sono – versão neonatos (CSHQ-I) para avaliar os hábitos de sono dos bebês. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), unidade Divinópolis/MG (CAAE 86938925.0.0000.5115). Composto por dois grupos, os bebês prematuros (BPT) e os bebês a termo (BT), divididos de acordo com a idade gestacional (IG). O grupo dos BPT possui IG menor ou igual a 36 semanas e seis dias e o grupo dos BT com IG maior ou igual a 37 semanas a 40 semanas e 6 dias. Todos os instrumentos utilizados e a entrevista, foram aplicados aos 12 meses de idade cronológica das crianças, em domicílio ou no Laboratório de Saúde II da UEMG. Os dados foram analisados no software GraphPad Prism 8.0.2. e apresentados em frequência absoluta e medidas de tendência central, conforme a distribuição normal dos dados. Para análise de correlação, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson, para correlacionar os hábitos do sono e o desenvolvimento motor em ambos os grupos. O nível de significância foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram ao todo 23 bebês, sendo 10 do grupo de BPT com média de IG ao nascer de $33,94 \pm 2,44$ semanas e 13 bebês do grupo BT com média de IG ao nascer de $38,58 \pm 0,97$. Sendo 60% e 69% do sexo feminino no grupo BPT e BT respectivamente, com peso médio no grupo BPT de 8527g e 9985g no grupo BT. A média do tempo de coleta em ambos os grupos foi de 12 meses e 3 semanas de idade cronológica. A AIMS e o CSHQ-I demonstraram uma correlação forte, negativa ($r = -0,86$) e significativa $p = 0,0027$ no grupo de BPT. E ao analisar o grupo de BT, demonstrou uma correlação fraca, negativa ($r = -0,19$) e não significativa ($p = 0,56$) entre os hábitos do sono e o desenvolvimento motor. **Conclusões:** A partir dos dados preliminares foi possível observar que o desenvolvimento motor atípico está relacionado aos hábitos do sono em bebês nascidos prematuros.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Prematuridade; Hábitos do sono.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Desempenho do STOP-Bang no rastreio de AOS: uma análise da gravidade, oximetria, despertabilidade e sintomatologia - 3256

Autores: BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA¹; FLAVIA NERBASS¹; PEDRO VITOR CASADO²; RENATA CASTRO MARQUES COELHO ROCHA¹; SABRINA TEIXEIRA DOS REIS¹; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA³; LILIANE MENDES⁴. 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 4. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO,

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

PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O diagnóstico primário da apneia obstrutiva do sono (AOS) baseia-se inicialmente na suspeita clínica que pode ser confirmada por meio questionários de rastreio, que informam o risco de o paciente ter AOS, sendo, posteriormente, confirmado por exame do sono. O questionário STOP-Bang é um dos mais recomendados, apresentando alta sensibilidade. No entanto, cerca de 15% a 20% dos pacientes apresentam resultado falso negativo no questionário e pouco se sabe sobre a gravidade e sintomatologia desses pacientes, visto que nem sempre são encaminhados para exames comprobatórios.

Objetivos: Investigar as características dos pacientes com AOS classificados como risco baixo pelo STOP-Bang e comparar dados como índice de apneia e hipopneia (IAH), parâmetros de saturação periférica de oxigênio (SpO₂), despertabilidade e presença e frequência dos sintomas clássicos e não clássicos, com aqueles classificados como risco moderado/ alto para AOS.

Método: Os participantes foram classificados em dois grupos (risco baixo vs. moderado/alto para AOS) conforme o questionário STOP-BANG. Exames do sono com monitores tipo I e II foram analisados para o registro do IAH, oximetria e razão de despertabilidade [razão entre índice de despertares e IAH]. Os participantes foram investigados quanto à presença de sintomas clássicos e não clássicos da AOS e aqueles com IAH<5ev/h foram excluídos. Os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado foram utilizados para as comparações entre os grupos.

Resultados: Dos 441 indivíduos avaliados, 54% eram homens, mediana de idade 66 anos (IIQ: 52-75) 26 (19-41), IMC mediano de 28 kg/m² (IIQ: 26-32) e todos foram diagnosticados com AOS [IAH mediano 38 ev/h (IIQ: 24-53)]. O questionário classificou corretamente 373 (85%) indivíduos, mas 68 (15%) foram classificados como baixo risco. O grupo classificado como baixo risco apresentou menor IAH [26 (19-41) vs. 39 (26-54) ev/h; $p < 0,001$], mas não houve diferença entre os grupos para a oximetria [SpO₂ média ($p = 0,848$), SpO₂ mínima ($p = 0,108$) e tempo de SpO₂ abaixo de 90% ($p = 0,397$)] e para a razão de despertabilidade ($p = 0,273$). O grupo baixo risco apresentou menor quantidade de sintomas clássicos [5 (7-9) vs. 7 (9-11); $p < 0,001$] e não clássicos [5 (7-9) vs. 6 (7-10); $p = 0,047$]. Entretanto, embora os com baixo risco relatem menos sintomas que os de alto risco, aqueles mais frequentes foram semelhantes nos dois grupos, destacando-se: nocturia (90% vs. 86%; $p = 0,447$), ressecamento oral (69% vs. 70%; $p = 0,886$) e déficit de memória (66% vs. 68%; $p = 0,888$).

Conclusões: O questionário STOP-Bang se reafirmou como uma excelente ferramenta de rastreio. No entanto, este estudo evidencia que um grupo de pacientes pode ser negligenciado, mesmo apresentando quadros de AOS moderada a alta, com dessaturações e sintomas que precisam considerados. Estudos futuros devem investigar estratégias complementares ao STOP-Bang para identificar perfis clínicos atípicos aos abordados no questionário.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono;Polissonografia;Inquéritos e questionários.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

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: DESOBSTRUÇÃO RINOFARÍNGEA RETRÓGRADA ADAPTADA VERSUS LAVAGEM NASAL DE ALTO VOLUME E SEU IMPACTO NO SONO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM RINITE ALÉRGICA - 3076

Autores: CLAUDIA DE OLIVEIRA LOPES. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A rinite alérgica caracteriza-se por sintomas nasais como congestão nasal, rinorreia, prurido nasal e espirros causados por inflamação e/ou disfunção da mucosa do nariz. Estes afetam a qualidade de vida, impactam no sono, no rendimento escolar, no emocional e nas atividades sociais das crianças e dos adolescentes. Apesar de ser uma doença de extrema relevância por seu impacto negativo na vida das crianças e adolescentes é muitas vezes subestimada e subtratada. Sendo assim, torna-se essencial uma abordagem adequada e que possa ser realizada de forma tanto preventiva quanto curativa. Diante disso, a lavagem nasal se faz necessária como tratamento adjuvante da rinite alérgica. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo comparar a técnica de desobstrução rinofaríngea retrógrada adaptada com instilação de solução salina e massagem perinasal (DRR+I) em relação à lavagem nasal de alto volume na redução da obstrução nasal em 36 crianças e adolescentes com rinite alérgica (RA) bem como avaliar o impacto das técnicas na qualidade do sono da população estudada. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo experimental, controlado e randomizado. Grupo 1: DRR+I e grupo 2: lavagem nasal de alto volume. O questionário Nasal Obstruction Syndrome Evaluation (NOSE) foi utilizado para classificar a obstrução nasal e o questionário Children Sleep Habit Questionnaire adaptado para o português (CSHQ-PT) para avaliar a existência de distúrbios do sono nessas crianças com RA, antes da intervenção e na manhã seguinte. **Resultados:** Houve diferença significativa entre o pré e o pós-tratamento em relação ao grupo DRR+I ($Z=3,559$; $p<0,001$) e à lavagem nasal de alto volume ($Z=3,833$; $p<0,001$). Em ambos os grupos, a distribuição dos escores da escala NOSE na fase pós-tratamento foi significativamente menor. Os dois grupos tratados apresentaram melhora da qualidade do sono após intervenção. Não existiu diferença estatisticamente significativa ($p\geq 0,05$) entre os dois grupos de tratamento: DRR + I ($p=0,446$) e lavagem nasal de alto volume ($p=0,861$) pré e pós-tratamento, no que se refere à pontuação do CSHQ-PT. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) no pré e pós-tratamento em relação aos grupos “DRR+I” ($Z=3,507$; $p<0,001$) e a lavagem nasal de alto volume ($Z=3,3828$; $p<0,001$). Para ambos os grupos de estudo, a soma da pontuação dos pacientes na fase pós-tratamento foi significativamente menor do que no pré-tratamento. **Conclusão:** Ambas as técnicas de lavagem nasal foram eficazes na desobstrução nasal com consequente melhora da qualidade do sono em crianças e adolescentes com rinite alérgica que participaram deste estudo.

Palavras-chave: Sono crianças e adolescentes; Rinite alérgica; Obstrução nasal.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Dormir bem se associa à melhor autopercepção de saúde em adolescentes escolares - 3250

Autores: RENATA CASTRO MARQUES COELHO ROCHA¹; LILIANE MENDES²; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA²; FLAVIA NERBASS²; SUSANA DA COSTA AGUIAR³; IONE

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

JAYCE CEOLA SCHNEIDER⁴; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA⁵. 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO , PESQUISA E ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO , PESQUISA E ENSINO; DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ, SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 4. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ, SANTA CATARINA., ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 5. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ, SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução:

A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento, marcada pela consolidação de comportamentos de saúde, atitudes e determinantes sociais que podem exercer efeitos duradouros ao longo da vida. Dentre esses comportamentos, o sono destaca-se por seu papel essencial na manutenção da saúde e do bem-estar. No entanto, queixas sobre a má qualidade do sono são frequentes nessa fase da vida e podem influenciar a forma como os adolescentes percebem sua própria saúde.

Objetivo:

Investigar a associação entre a qualidade subjetiva do sono e a percepção de saúde em adolescentes escolares da rede pública estadual.

Métodos:

Estudo transversal com 514 adolescentes do 1º e 2º anos do ensino médio, do período matutino, regularmente matriculados em cinco escolas da rede pública estadual de Araranguá (SC). A percepção de saúde (variável desfecho) foi mensurada pela pergunta: “Em geral, você diria que a sua saúde é: Muito boa, Boa, Regular ou Ruim?”, posteriormente recategorizada em Muito boa/Boa e Regular/Ruim. A qualidade subjetiva do sono (variável de exposição) foi avaliada pela pergunta: “Com que frequência você considera que dorme bem?”, cujas respostas foram agrupadas em Sempre/Quase sempre e Às vezes/Quase nunca/Nunca. A associação entre as variáveis de desfecho e exposição foi estimada por regressão de Poisson com variância robusta, a partir das razões de prevalência e IC95%, considerando casos completos. Foram considerados um modelo bruto e outro ajustado raça/cor da pele autorrelatada, consumo de álcool, tabagismo, nível de atividade física, IMC e posse de bens.

Resultados:

Dos 514 adolescentes avaliados, 59,5% eram meninas, com média de idade de 15,7 anos (DP = 0,85). A maioria (73,4%) relatou percepção de saúde muito boa ou boa, enquanto 57,6% afirmaram dormir bem sempre ou quase sempre. Foi observada maior prevalência de percepção positiva da saúde ($p = 0,016$) e melhor qualidade subjetiva do sono ($p < 0,01$) entre os meninos. Diante dessas diferenças, os modelos de regressão foram estratificados por sexo. Na análise bruta, a qualidade subjetiva do sono associou-se significativamente à percepção de saúde tanto entre meninas (RP = 1,18; IC95%: 1,01–1,39; $p = 0,047$) quanto entre meninos (RP = 1,28; IC95%: 1,09–1,49; $p = 0,002$). Após o ajuste por

variáveis de confusão, a associação permaneceu significativa em ambos os sexos: meninas (RP = 1,19; IC95%: 1,01–1,39; $p = 0,028$) e meninos (RP = 1,26; IC95%: 1,09–1,49; $p = 0,003$).

Conclusão:

A melhor qualidade subjetiva do sono mostrou-se associada à percepção positiva de saúde entre adolescentes, independentemente de fatores sociodemográficos e comportamentais. A manutenção dessa associação após ajuste reforça a importância de intervenções que promovam hábitos saudáveis de sono entre adolescentes, com atenção especial às diferenças entre os sexos.

Fonte de Financiamento: CNPq (Processo no. 456567/2014-3) e CAPE (código de financiamento 001)

Palavras-chave: Qualidade do Sono; Inquéritos e questionários; Adolescente.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Impacto da despertabilidade na sintomatologia, parâmetros de gravidade e oximetria em indivíduos com apneia obstrutiva do sono - 3260

Autores: BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA¹; FLAVIA NERBASS²; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA²; PEDRO VITOR CASADO³; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES³. 1. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Colapsos recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, característica da apneia obstrutiva do sono (AOS), podem ser revertidos por meio de despertares para restauração do fluxo aéreo. Os despertares fragmentam o sono e desencadeiam sintomas. Hoje a gravidade da AOS e a indicação de tratamento se baseiam no índice de apneia e hipopneia (IAH) e parâmetros de oximetria noturna. Entretanto, para esses pacientes que tem maior despertabilidade do que de eventos respiratórios e dessaturações, a percepção da necessidade de tratamento fica limitada, já que essa métrica não é formalmente avaliada.

Objetivo: Analisar por meio da razão de despertabilidade [razão entre índice de despertares (ID) e IAH] as diferenças para IAH, parâmetros de saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e sintomas clássicos e não clássicos da AOS, entre indivíduos classificados de acordo com a frequência de despertares (aumentada ou reduzida).

Método: Exames do sono com monitores tipo I e II foram analisados e os indivíduos foram classificados de acordo com a razão de despertabilidade, sendo divididos em dois grupos: despertadores (razão ≥ 1) e não despertadores (razão < 1). Os parâmetros de oximetria foram registrados e os participantes foram investigados quanto à presença de sintomas clássicos e não clássicos de AOS. Os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado foram utilizados para as comparações entre os grupos.

Resultados: Dos 410 indivíduos avaliados, 52% eram homens, mediana de idade 66 anos (IIQ: 50-75) e IMC mediano de 28 kg/m² (IIQ: 25–31), sendo que 74 (18%) foram classificados como

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

despertadores (razão ID/ IAH>1). O grupo que desperta mais apresentou menor IAH [20 (12) vs. 39 (33) ev/h; $p < 0,001$], maiores SpO₂ média e SpO₂ mínima [93 (92-94) vs. 92 (90-93)% e 85 (82-88) vs. 79 (73-82)%; $p < 0,001$, respectivamente]; e menor T90 [4 (0-31) vs. 37 (11-123) minutos; $p < 0,0001$]. Os grupos foram semelhantes quando comparados sintomas clássicos e não clássicos, sendo os que despertam mais e menos apresentando 8 (6-10) vs. 9 (7-11) para clássicos, $p = 0,30$ e 7 (5-8) vs. 7 (5-10), $p = 0,06$ para não clássicos, respectivamente. Dentre os sintomas clássicos mais frequentes, destacaram-se ronco (92% vs. 90%, $p = 0,828$), nocturia (81% e 86%, $p = 0,282$) e sonolência diurna (74% vs. 78%, $p = 0,540$) nos grupos com mais e menos despertares, respectivamente. Entre os sintomas não clássicos, predominaram ressecamento oral (66% vs. 72%, $p = 0,397$), desânimo (61% vs. 57%, $p = 0,604$) e bruxismo (58% vs. 56%, $p = 0,796$), respectivamente.

Conclusões: os indivíduos com maior despertabilidade são menos graves considerando IAH e menos dessaturadores, no entanto, igualmente sintomáticos aos que despertam menos, que são mais graves e mais hipoxêmicos. A definição de novas métricas relacionadas à despertabilidade mostra-se necessária para maior precisão diagnóstica e aumento da assertividade na indicação de tratamento para esses indivíduos com AOS.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Polissonografia; Oximetria.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Indivíduos com apneia obstrutiva do sono leve dessaturam menos, despertam mais e são igualmente sintomáticos aos indivíduos com apneia moderada e grave - 3259

Autores: BIANCA LOUISE CARMONA ROCHA¹; LILIANE PATRICIA DE SOUZA MENDES²; PEDRO VITOR CASADO²; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA³; FLAVIA NERBASS³. 1. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição prevalente e ainda subdiagnosticada. As métricas mais utilizadas para avaliação de gravidade são o índice de apneia e hipopneia (IAH) e parâmetros de oximetria noturna. No entanto, não abrangem características frequentes como a sintomatologia e despertabilidade, que podem ser determinantes para maior assertividade na suspeita clínica, direcionamento para diagnóstico e tratamento assertivo.

Objetivo: Comparar as características polissonográficas e fenotípicas entre os parâmetros de saturação periférica de oxigênio (SpO₂), a razão despertabilidade (razão entre índice de despertares e IAH) e presença e frequência dos sintomas clássicos e não clássicos, entre indivíduos normais/AOS leve e aqueles com AOS moderada/ grave, pareados por idade, sexo e IMC.

Métodos: Exames do sono com monitores tipo I e II ou foram analisados e os indivíduos foram divididos em dois grupos: normais/AOS leve (IAH 0 a 14,9 ev/ h) e AOS moderada/grave (\geq IAH 15

ev/ h). Os parâmetros de oximetria noturna foram registrados, assim como o índice de despertares, utilizado para calcular a razão de despertabilidade (índice de despertares/IAH). Os participantes foram investigados quanto à presença de sintomas clássicos e não clássicos de AOS. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para as comparações entre os grupos.

Resultados: Dos 66 indivíduos avaliados, 73% eram mulheres, com mediana de idade 53 anos (IIQ: 40-66), sendo 50% da amostra composta por normais/AOS leve [10 (4-12) ev/h] e 50% como moderada/ grave [31 (20-45 ev/ h)]. Quando comparado ao grupo AOS moderada/grave, o grupo normal/AOS leve apresentou maiores SpO₂ média e SpO₂ mínima [94 (92-95) vs. 93 (90-94)%, $p = 0,004$ e 87 (81-90) vs. 80 (73-85)%; $p = 0,002$, respectivamente]; menor tempo de saturação <90% (T90) [1(0-14) vs. 15 (2-119) minutos; $p = 0,003$] e maior razão de despertabilidade [1,7 (0,7-2,6) vs. 0,9 (0,6-1), $p = 0,002$]. Não houve diferença para os sintomas clássicos e não clássicos relatados pelos grupos normal/AOS e moderada/ grave ($8,5 \pm 3,2$ vs. $8,5 \pm 2,5$ para os clássicos, $p = 0,966$ e $7,3 \pm 3,6$ vs. $6,4 \pm 2,9$ $p = 0,277$ para os não clássicos, respectivamente). Considerando sintomas clássicos, os mais frequentes foram ronco (em 82% e 94%), noctúria (79% e 85%) e sonolência diurna (79% e 88%) nos grupos normal/AOS leve e moderada/ grave, respectivamente. Dentre os não clássicos, predominaram ressecamento oral (73% e 61%) e bruxismo (67% em ambos), respectivamente, além de pesadelos nos normais/AOS leve (61%) e desânimo naqueles com AOS moderada/grave (70%).

Conclusão: Pacientes normais/AOS leve são tão sintomáticos quanto os moderados/graves. Porém, como seu IAH é mais baixo e não são tipicamente dessaturadores, podem não ser direcionados para tratamento adequado. O fenótipo polissonográfico desses pacientes mostra alta despertabilidade, métrica pouco valorizada, mas grande contribuinte para tamanha sintomatologia.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Gravidade do Paciente; Oximetria.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Melhora na qualidade da dieta de pacientes com apneia obstrutiva do sono após início da terapia pressórica - 3255

Autores: PEDRO VITOR CASADO¹; FLÁVIA BAGGIO NERBASS²; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA²; RENATA CASTRO MARQUES COELHO ROCHA²; LILIANE MENDES³; FABIANA BAGGIO NERBASS⁴. 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. FUNDAÇÃO PRÓ-RIM, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução:

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

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição prevalente associada a múltiplos fatores de risco cardiometabólicos e a gravidade desta está relacionada a uma alimentação de pior qualidade. Porém, pouco se sabe a influência do tratamento com terapia pressórica na qualidade da dieta.

Objetivo:

Comparar a qualidade da dieta, avaliada pela classificação NOVA, antes e após 30 dias de início de tratamento com terapia pressórica em pacientes com AOS em uma clínica de referência de Belo Horizonte/MG.

Métodos:

Estudo prospectivo que avaliou a qualidade da dieta antes e após 30 dias de início da terapia pressórica em pacientes com AOS, sem intervenção nutricional. O consumo alimentar foi avaliado pelo ScreenerNova, questionário autoaplicável baseado na classificação NOVA, que investiga a ingestão do dia anterior e gera dois escores: NOVA-WPF (0–33 pontos), referente ao consumo de quatro subgrupos de alimentos in natura ou minimamente processados (frutas, verduras, legumes, grãos integrais/oleaginosas), e NOVA-UPF (0–23 pontos), referente ao consumo de três subgrupos de alimentos ultraprocessados (bebidas, produtos que acompanham ou substituem refeições e lanches); $p < 0,001$ para todos os subgrupos. A variação na qualidade da dieta foi avaliada pela comparação dos escores de cada subgrupo e por uma pontuação final combinada, calculada com base na variação dos dois escores (um ponto para cada aumento no NOVA-WPF e para cada redução no NOVA-UPF). Valores positivos indicaram melhora, zero estabilidade e valores negativos indicaram piora da qualidade alimentar.

Resultados:

A amostra foi composta por 49 pacientes [27 mulheres (55%); média de idade 63 ± 15 anos; IMC mediano 28 kg/m^2 (25–31)], sendo 14 (29%) com AOS leve a moderada e 35 (71%) com AOS grave. O intervalo entre as avaliações pré e pós-intervenção foi de 29 dias (28–34). A mediana do escore NOVA-WPF aumentou de 5 (3–7) para 7 (5–9), sendo estatisticamente significativa nos quatro subgrupos (frutas, verduras, legumes e grãos integrais/leguminosas), $p < 0,05$ para todos. A mediana do escore NOVA-UPF se manteve 2 (1–3) vs. 2 (1–4), bem como nos três subgrupos. A mediana da pontuação combinada foi 1 (0–4), indicando melhora global. A qualidade da dieta melhorou em 31 (63%) participantes, manteve-se em 7 (14%) e piorou em 11 (22%).

Conclusão:

Após um mês de início de terapia pressórica, observou-se melhora significativa no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. A maioria dos pacientes apresentou melhora na qualidade global da dieta, mesmo na ausência de orientação nutricional, sugerindo que o tratamento pode ter impacto positivo em hábitos alimentares.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos; Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Menor consumo de alimentos in natura e minimamente processados está associado à apneia obstrutiva do sono grave - 3257

Autores: PEDRO VITOR CASADO¹; LILIANE MENDES²; BRUNA MARA FRANCO SILVEIRA³; RENATA CASTRO MARQUES COELHO ROCHA³; FLÁVIA BAGGIO NERBASS³; FABIANA BAGGIO NERBASS⁴. 1. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO E DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. CLÍNICA TRINO - TERAPIA RESPIRATÓRIA E DO SONO, PESQUISA & ENSINO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. FUNDAÇÃO PRÓ-RIM, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução:

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição prevalente associada a múltiplos fatores de risco cardiometabólicos. Estudos indicam que a relação entre dieta e AOS pode ser bidirecional. O padrão alimentar pode influenciar tanto o desenvolvimento quanto a gravidade da apneia, enquanto sintomas associados podem levar à piora na qualidade da alimentação ao longo do tempo.

Objetivo:

Comparar a qualidade da dieta, avaliada pela classificação NOVA, entre pacientes com apneia obstrutiva do sono leve a moderada e aqueles com AOS grave, atendidos em uma clínica de referência de Belo Horizonte/MG.

Métodos:

Estudo transversal que utilizou o ScreenerNova, questionário alimentar autoaplicável baseado na classificação NOVA. O instrumento avalia o consumo alimentar do dia anterior e gera dois escores: NOVA-WPF (alimentos in natura/minimamente processados; 0–33 pontos) e NOVA-UPF (ultraprocessados; 0–23 pontos). Exames do sono com monitor tipo I, II ou III foram analisados e os participantes foram divididos pelo índice de apneia e hipopneia (IAH), em AOS leve a moderada (IAH 5 a 29,9 ev/h) e grave (\geq IAH 30 ev/h). Análise de regressão linear para os determinantes dos escores foi realizada com as variáveis sexo, idade, índice de massa corporal e grau de AOS.

Resultados:

A amostra foi composta por 73 pacientes [39 mulheres (53%); idade mediana 67 anos (IIQ: 50–76); IMC mediano 28 kg/m² (IIQ: 25–31)], sendo 23 (32%) com AOS leve a moderada e 50 (68%) com AOS grave. O escore NOVA-WPF apresentou tendência a ser maior no grupo com AOS leve a moderada em comparação ao grupo com AOS grave [6 (4–9) vs. 5 (3–6); $p = 0,08$], com diferença marginalmente significativa no escore combinado de frutas e verduras [4 (1–5) vs. 2 (1–3); $p = 0,05$]. Não houve diferença significativa no escore NOVA-UPF entre os grupos [1 (1–3) vs. 2 (1–3); $p =$

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

0,52]. Na análise de regressão linear múltipla, os fatores associados a maior escore NOVA-WPF foram o sexo masculino [$\beta = 2,1$; IC 95% 0,58 – 3,6] e a ausência de AOS grave [$\beta = -2,5$; IC 95% -4,1 – -0,8]. Nenhum dos fatores testados apresentou associação independente com o escore NOVA-UPF.

Conclusão:

Pacientes com AOS grave apresentaram menor escore de consumo de alimentos in natura e minimamente processados, especialmente frutas e verduras, em comparação àqueles com AOS leve a moderada. A análise multivariada reforçou a associação entre maior gravidade da AOS e pior qualidade da dieta. Esses achados sugerem que o avanço da doença pode estar relacionado a escolhas alimentares menos saudáveis.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos; Inquérito sobre Dietas; Apneia Obstrutiva do Sono.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Relação entre a estratificação de risco cardiovascular com o índice de apneia e hipopneia de pacientes com apneia obstrutiva do sono - 3177

Autores: WANESKA PEREIRA SOUSA; SARAH TAMIRIS FRÓIS ALVES; MARIANA SIQUEIRA FERREIRA; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA; BRUNO PORTO PESSOA. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição que envolve episódios recorrentes de apneia e hipopneia durante o sono, resultando em hipóxia intermitente e consequente repercussões cardiovasculares. Estratégias de medições antropométricas podem fornecer previsões de complicações cardiovasculares, oriundos da AOS. **Objetivo:** Relacionar a estratificação de risco para doença cardiovascular pela Relação de Cintura e Quadril (RCQ) e pelo Índice de Massa Corporal (IMC) com o Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) de indivíduos com AOS. **Métodos:** Estudo transversal, com amostra por conveniência, realizado no setor de pneumologia de um hospital público especializado, em Belo Horizonte-MG de outubro/2024 a abril/2025. Foram incluídos indivíduos, com: idade ≥ 18 anos; diagnóstico de AOS e que tenham realizado a polissonografia; sem quaisquer condições que impedisse a realização dos questionários. A coleta deu-se pela aplicação de uma ficha sobre os dados sociodemográficos, pela avaliação da circunferência de cintura e quadril para o RCQ e medida de peso e altura para o IMC. Além disso, foi realizado o levantamento de dados clínicos em prontuário eletrônico. Para análise das relações, foram utilizados o Teste Exato de Fisher e o de Kruskal-Wallis considerando $p < 0.05$. A plataforma digital redcap foi utilizada para registro dos dados. O presente estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:81995324.2.0000.5119). **Resultado:** Foram incluídos 47 indivíduos, com média de idade de 66 ± 12.54 anos, IMC de 34.6 kg/m, RCQ de 0.98 cm e carga tabágica de 18 anos/maço. Houve maior prevalência do sexo feminino 37 (79%) e de ex tabagistas 24 (51%). As condições

cardiovasculares e metabólicas prevalentes foram: 40 (85%) hipertensão arterial, 19 (40%) insuficiência cardíaca, 33 (70%) diabetes mellitus e 26 (55%) obesidade. Dos 47 indivíduos, 45 (96%) possuem o diagnóstico de AOS, sendo 40 (93%) do tipo Obstrutiva, e 2 (4.3%) possuem AOS relacionada a Hipoventilação Associada à Obesidade. A classificação do IAH demonstrou que 33(70.21%) indivíduos possuíam AOS grave, 10 (21.28%) moderada, 3 (6.38%) leve e 1 (2.13%) normal. A relação entre o RCQ e o IMC com o IAH apresentou $p=0.031$ e $p=0.6$, respectivamente. **Conclusão:** Apenas a relação da estratificação de risco cardiovascular pelo RCQ com o nível de gravidade da AOS se mostrou significativo estatisticamente. Pressupõe dessa forma que indivíduos com AOS podem apresentar um risco considerável para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O rastreio de tais repercussões se torna importante para a identificação e tratamento precoce visando um bom prognóstico para indivíduos com AOS.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Índice de Massa Corporal; Doenças cardiovasculares .

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Sintomatologia não clássica em indivíduos com apneia obstrutiva do sono e comparações com medidas objetivas de rastreio e diagnóstico - 3227

Autores: JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS¹; THYAGO TOBYAS COSTA DA FONSECA²; JUANE DE CALDAS PINHEIRO BEZERRA²; EDLAMAR GEORGEA SOBRAL BRITO DE ANDRADE³; JULIANA DA COSTA EUFRÁSIO³; THAYSE NEVES SANTOS SILVA⁴; OZEAS DE LIMA LINS FILHO⁵; RODRIGO PINTO PEDROSA⁶. 1. FISIOTERAPEUTA; ESTUDANTE DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, CCS/UPE, RECIFE/PE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA – UNINASSAU GRAÇAS, RECIFE/PE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DO AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO SONO, HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, HOF/RECIFE-PE, RECIFE - PE - BRASIL; 4. FISIOTERAPEUTA; GESTORA DO AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO SONO, HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, HOF/RECIFE-PE, RECIFE - PE - BRASIL; 5. LABORATÓRIO DO SONO E DO CORAÇÃO, PROCAPE/UPE. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UPE, RECIFE, BRASIL; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, UFPE, RECIFE/PE., RECIFE - PE - BRASIL; 6. LABORATÓRIO DO SONO E DO CORAÇÃO, PROCAPE/UPE. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UPE, RECIFE/PE., RECIFE - PE - BRASIL.

INTRODUÇÃO

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio que provoca interrupções repetidas na respiração durante o sono, geralmente causadas pelo bloqueio da passagem do ar com prejuízo na oxigenação e repercussão cardiovascular. Os sintomas mais comuns incluem o ronco, sonolência diurna, despertar noturno, cansaço ao acordar, noctúria, insônia, esquecimentos e dificuldade de concentração, mas algumas pessoas podem não apresentar esses sintomas, especialmente em casos leves, casos que não

possuem fenótipo clínico de risco ou se dormem desacompanhadas e não tem quem relate as interrupções respiratórias.

OBJETIVO

Analisar a sintomatologia de pacientes com AOS em um serviço público brasileiro e estabelecer comparações com medidas objetivas de rastreamento e diagnóstico.

MÉTODOS

Estudo observacional de caráter histórico, realizado entre outubro de 2024 e julho de 2025, composto por pacientes elegíveis para tratamento com CPAP no Hospital Otávio de Freitas/PE entre 2020 e 2024. Foram incluídos: indivíduos com AOS ≥ 18 anos, sendo excluídos aqueles com qualquer outro distúrbio respiratório do sono (hipoventilação, síndrome de sobreposição ou que utilizem ventilação por dois níveis de pressão). Foi realizada análise descritiva de variáveis por tendência central e dispersão, teste T para comparações dos dados, significância de $P \leq 0,05$ utilizando o SPSS. Parecer ético: 7.099.342.

RESULTADOS

Foram incluídos 707 pacientes com apneia obstrutiva do sono, sendo 50,5% da amostra sexo feminino, idade $56,98 \pm 12,93$, em sua maioria casados (52,9%) e com IMC $33,1 \pm 9,5$, Mallampatti $3,4 \pm 0,8$, circunferência cervical e abdominal $40,9 \pm 6,6$ e $110,8 \pm 16,6$ respectivamente. Gravidade através do IAH $39,85 \pm 21,10$, sendo 429 (60,6%) grave e 32,8% AOS moderada. Dentre os sintomas clássicos o ronco foi o mais prevalente (434; 62,5%) e para sintomas não clássicos, os mais prevalentes foram: sensação de sufocamento (257; 37%), cefaleia (143; 20,6%), engasgos (76; 11%), boca seca (72; 10,4%), irritabilidade (57; 8,2%), pesadelos (50; 7,2%) e sintoma auto-relatado de “sensação que não dorme” para 16 indivíduos. Pacientes com apneia leve relataram principalmente sufocamento, apneia moderada os chutes e na apneia grave os chutes e o sufocamento. Apenas o sufocamento foi maior em IMC mais elevado ($P < 0,009$), não havendo diferença estatística entre os sintomas não clássicos com mallampati, circunferencial cervical ou circunferência abdominal. A pressão de tratamento foi diferente entre indivíduos com engasgo (0,024), sufocamento ($p = 0,024$), cefaleia ($p = 0,002$) e boca seca ($p = 0,001$). Sem diferença estatística nas variáveis de adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

A investigação da sintomatologia do paciente com Apneia Obstrutiva do sono é primordial para estratificação de grupos de risco e diagnóstico inicial, bem como para além dos dados objetivos disponíveis no exame diagnóstico o tratamento desses indivíduos não clássicos seja mais assertivo e individualizado.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Fisioterapia.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Sonolência diurna excessiva e qualidade do sono na adesão inicial ao CPAP em indivíduos com apneia obstrutiva do sono - 3224

Autores: JULIANA SIMONELLY FELIX DO SANTOS¹; THYAGO TOBYAS COSTA DA FONSECA²; INGRID MIRELE DA SILVA MELO²; ANA CAROLYNNE DOS SANTOS NEVES³; EDLAMAR GEORGEA SOBRAL BRITO DE ANDRADE³; JULIANA DA COSTA EUFRÁSIO³; OZEAS DE LIMA LINS FILHO⁴; RODRIGO PINTO PEDROSA⁵. 1. FISIOTERAPEUTA; ESTUDANTE DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, CCS/UPE, RECIFE/PE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA – UNINASSAU GRAÇAS, RECIFE/PE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DO AMBULATÓRIO DE DISTÚRBIOS DO SONO, HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, HOF/RECIFE-PE, RECIFE - PE - BRASIL; 4. LABORATÓRIO DO SONO E DO CORAÇÃO, PROCAPE/UPE. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UPE, RECIFE, BRASIL; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, UFPE, RECIFE/PE., RECIFE - PE - BRASIL; 5. LABORATÓRIO DO SONO E DO CORAÇÃO, PROCAPE/UPE. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UPE, RECIFE/PE., RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) afeta grande parte da população, desencadeia prejuízo à qualidade de sono, aumentando risco para doenças cardiovasculares e até morte súbita em casos graves não tratados. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é a primeira escolha para tratamento, sendo necessária a adequada adesão afim de prevenir os agravos cardiovasculares, para isso a avaliação e o tratamento devem ser personalizados, dada a grande variabilidade clínica da condição.

Objetivo: Descrever a qualidade do sono através da Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI e sonolência diurna por Epworth Sleepiness Scale-ESS inicial e após 90 dias de uso do CPAP em pacientes com AOS e estabelecer associações.

Métodos: Estudo observacional de retrospectivo realizado entre setembro e dezembro de 2024. Foram incluídos pacientes adultos diagnosticados com AOS elegíveis para tratamento com CPAP através do SUS no Hospital Otávio de Freitas, serviço de referência de Pernambuco. Foram excluídos aqueles com qualquer outro distúrbio respiratório do sono (hipoventilação, síndrome de sobreposição ou que utilizem ventilação por dois níveis de pressão). Foi utilizado SPSS 23.0, para descrição de medidas de tendência central e dispersão, teste de normalidade Kolmogorov-Smirnoff e Wilcoxon para dados pareados, com significância $P \leq 0,05$. Parecer de aprovação ética nº 7.099.342.

Resultados: Foram incluídos 160 pacientes diagnosticados com AOS, maioria eram do sexo feminino 102 (63,7%), média de idade $57,0 \pm 12,6$. 66,9% destes eram graves. Finalizados os 3 meses iniciais 106 (66,25%) aderiam ao tratamento conforme preconizado nas recomendações atuais. Indivíduos com AOS leve apresentaram mudanças no escore PSQI inicial de $9,42 \pm 4,9$ que caiu para $4,07 \pm 3,89$ aos 90 dias, uma redução de -3,06 ($P=0,002$) e ESS passou de $11,28 \pm 7,52$ para $6,07 \pm 6,7$ com uma

redução de $-2,75$ ($P=0,006$), não alcançando a diferença mínima clinicamente importante da escala. Já em indivíduos mais graves o PSQI inicial foi $10,02 \pm 5,35$ e após 90 dias da adesão inicial caiu para $4,69 \pm 4,62$, reduzido em $-9,10$ ($p<0,000$) e o ESS inicial de $11,93 \pm 7,42$ caiu para $4,75 \pm 5,73$ reduzido em $-9,05$ ($P<0,000$), sugerindo que escalas subjetivas baseadas em sintomas clássicos podem apresentar maior efeito em indivíduos mais graves, sendo necessária a investigação também de sintomas não clássicos principalmente naqueles com gravidade leve.

Conclusões: O tratamento com CPAP reduz a sonolência diurna e melhora da qualidade do sono após adesão inicial de 90 dias, porém o CPAP pode possuir efeito maior em indivíduos mais graves, ou ainda, os instrumentos baseados em sintomatologia clássica não sejam os mais adequados para indivíduos com AOS leve que apresentam sintomas considerados como não clássicos.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas ; Sonolência.

Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DE MODERADA-ALTA INTENSIDADE VERSUS BAIXA INTENSIDADE NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS - 3186

Autores: JENNIFER MARIA DE ALMEIDA AGUIAR¹; LEANDRO MIRANDA DE AZEREDO¹; CLARA PINTO DINIZ²; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS¹. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO –, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM PESQUISA CLÍNICA – INI – FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) emerge como terapia adjuvante promissora na apneia obstrutiva do sono (AOS), porém a intensidade ótima permanece controversa. Este estudo comparou a eficácia do TMI de moderada-alta intensidade ($\geq 50\%$ P_{Imáx}) versus baixa intensidade ($< 50\%$ P_{Imáx}) em pacientes com AOS.

Métodos: Metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados incluindo 283 pacientes (221 moderada-alta intensidade; 62 baixa intensidade). Os desfechos principais foram índice de apneia-hipopneia (IAH), força muscular inspiratória (P_{Imáx}), qualidade do sono (PSQI) e sonolência diurna (ESS). Análise estatística utilizou modelo de efeitos randômicos com avaliação GRADE da qualidade da evidência.

Resultados: O TMI de moderada-alta intensidade demonstrou superioridade significativa em todos os desfechos avaliados. Para o IAH, observou-se redução média de 4,8 eventos/h (IC95%: $-7,2$, $-2,4$; $p<0,001$) versus 0,4 eventos/h na baixa intensidade (diferença: $-4,4$; $p=0,01$). O ganho de P_{Imáx} foi substancialmente maior: $+29,8$ cmH₂O (IC95%: $22,4$, $37,2$; $p<0,001$) versus $+2,3$ cmH₂O (diferença: $+27,5$; $p<0,001$). A sonolência diurna melhorou significativamente mais no grupo moderada-alta intensidade ($-4,1$ vs $-0,7$ pontos ESS; diferença: $-3,4$; $p=0,03$). A qualidade do sono mostrou tendência de maior melhora ($-3,1$ vs $-0,8$ pontos PSQI; $p=0,07$). Análise de subgrupos revelou que

não houve diferença significativa entre intensidade moderada (50-69%) e alta ($\geq 70\%$), sugerindo que 50% P_{Imáx} representa limiar terapêutico crítico.

Conclusões: Esta metanálise fornece evidência robusta de que TMI com intensidade $\geq 50\%$ P_{Imáx} é significativamente superior à baixa intensidade ($< 50\%$) para todos os desfechos clinicamente relevantes em AOS. Os achados estabelecem uma clara relação dose-resposta e suportam a recomendação de prescrição de TMI com intensidade mínima de 50% P_{Imáx} para otimização dos benefícios terapêuticos em pacientes com apneia obstrutiva do sono.

Fonte de Financiamento: REGISTRO PROSPERO: CRD420251013583.

Palavras-chave: Treinamento muscular inspiratório; Apneia obstrutiva do sono; Dose-resposta.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: A escala CPax como novo recurso para avaliação da função física de adultos hospitalizados em enfermaria: um estudo de análise das propriedades de medida - 2833

Autores: AMANDA LUCCI FRANCO DA MATTA CAMPOS¹; GISELLE VALERIO TEIXEIRA DA SILVA²; JULIA DE TOLEDO RODRIGUES³; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI⁴. 1. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, TAUBATE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, TAUBATE - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A condição físico-funcional pode sofrer prejuízos ao longo do processo de hospitalização. Como estratégia para o manejo dessas alterações, destaca-se a necessidade de uma avaliação padronizada e que seja realizada por instrumentos objetivos e, previamente, validados para uso na população alvo. Atualmente, a maioria desses instrumentos está validada apenas para aplicação em Terapia Intensiva. Mas, também há espaço para esses prejuízos funcionais nos pacientes hospitalizados em enfermarias e logo, há necessidade de instrumentos validados para esta população. Neste sentido, a Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool (CPax) destaca-se por ser uma escala abrangente nos aspectos da função física, de rápida aplicação e fácil pontuação. Ela também já está previamente traduzida e adaptada para o Português-Brasileiro (CPax-Br). Porém, a CPAX-Br ainda não foi testada para uso em pacientes hospitalizados em enfermaria

Objetivo: Analisar as propriedades de medida da CPAX-Br quando aplicada em pacientes adultos hospitalizados em enfermarias. **Métodos:** Após aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa (CAAE 73992423.7.0000.5501), um estudo longitudinal foi conduzido através da avaliação de 100 pacientes ($57,5 \pm 16,7$ anos e 54% sexo feminino), consecutivamente hospitalizados em enfermaria de um hospital municipal no interior de São Paulo. A CPax-Br foi aplicada em três momentos distintos: 1º.) até 48 horas iniciais da hospitalização, no mesmo momento que a escala de mobilidade De Morton Mobility Index (DEMMI) para testar a validade de construto pela correlação de Spearman e que a escala de classificação global de mudança: Global Rating Scale of Change (GRC) para testar a responsividade via curva ROC; 2º.) reaplicada após 24 horas da primeira avaliação, para testar a confiabilidade pelo Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI2,1) e erro de

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

medida via erro padrão de medida (EPM); 3°.) na alta hospitalar, novamente junto com às escalas DEMMI e GRC para testar responsividade via tamanho do efeito (TE) e correlação de Spearman. Os efeitos teto e piso também foram testados via frequência de distribuição das pontuações na CPAX-Br. **Resultados:** A confiabilidade foi considerada excelente (CCI2,1 0,99 (IC95% 0,99-1,00)) e o erro de medida foi muito bom (EPM=0,98). A validade de constructo demonstrou correlação forte e positiva com a DEMMI ($r=0,895$; $p<0,001$). A responsividade interna teve efeito pequeno (TE=0,35) e a externa demonstrou forte correlação com a DEMMI ($r=0,70$; $p<0,001$). A AUC (0,70) demonstrou uma boa capacidade de detecção de mudanças clínicas ao longo do tempo. O efeito piso foi ausente (0) e o efeito teto foi presente (16%). **Conclusões:** Os resultados indicam que a CPAX-Br é uma escala válida, confiável e potencialmente responsiva para mudança clínica na avaliação da função física de pacientes adultos hospitalizados em enfermaria. Porém, ela pode não ser muito sensível em pacientes com déficit físico-funcionais mínimos.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Código 001

Palavras-chave: Hospitalização; Enfermarias; Estudos de validação.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: A marcha como indicador funcional e preditor de desfechos em pacientes internados: análise de um diário de caminhada na unidade de terapia intensiva - 3217

Autores: FERNANDA DE SOUZA E ALMEIDA MACHADO BITENCOURT; REGINALDO CORREA GONCALVES; LAURO DOS SANTOS FERNANDES; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; EZEQUIEL MANICA PIANEZZOLA; FABIO FAJARDO CANTO; PATRICIA VIEIRA FERNANDES. HOSPITAL RIOS DOR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução:

A capacidade de marcha durante a internação hospitalar é um marcador funcional associado a melhores desfechos clínicos, como alta precoce e menor tempo de permanência. O uso sistemático de um diário de caminhada permite monitorar a evolução funcional dos pacientes e avaliar a efetividade das intervenções fisioterapêuticas. Distâncias superiores a 250 metros são consideradas clinicamente significativas e têm sido associadas a melhores prognósticos.

Objetivo:

Analisar a associação entre o desempenho na caminhada funcional (acima ou abaixo de 250 metros) e os desfechos clínicos em pacientes internados, com base nos registros mensais de um diário de caminhada.

Método:

Estudo observacional, retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética (CAAE 86912825.3.1001.5249), baseado na análise de dados coletados durante 5 meses em uma unidade de terapia intensiva pós

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

operatória. Foram incluídos 217 pacientes que realizaram caminhada funcional, com registro da distância percorrida. Os pacientes foram categorizados em dois grupos: sucesso ($>250\text{m}$) e insucesso ($<250\text{m}$). As variáveis avaliadas incluíram número total de pacientes, altas da unidade de terapia intensiva, altas hospitalares e permanência hospitalar. Foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão, proporções) e testes de correlação de Pearson entre o número de sucessos na caminhada e os desfechos clínicos.

Resultados:

A amostra mensal variou de 28 a 56 pacientes. A taxa média de sucesso na caminhada foi de 68,4% ($\pm 6,5$). Observou-se forte correlação positiva entre o número de pacientes com sucesso na caminhada e o número de altas hospitalares ($r = 0,86$; $p < 0,05$), bem como correlação moderada com altas da UTI ($r = 0,72$; $p < 0,05$). Não houve correlação significativa com a permanência hospitalar ($r = -0,41$; $p = 0,18$). Esses achados sugerem que a performance na caminhada está associada a maior probabilidade de alta. A análise de tendência indicou aumento progressivo da taxa de sucesso ao longo dos meses, paralelamente ao aumento nas altas hospitalares.

Conclusão:

A distância percorrida na caminhada funcional demonstrou associação significativa com desfechos clínicos positivos, especialmente com a alta hospitalar. O diário de caminhada se mostrou uma ferramenta útil para o monitoramento funcional e pode ser considerado um indicador assistencial na fisioterapia hospitalar.

Palavras-chave: Fisioterapia Hospitalar; Marcha ; Indicadores Assistenciais.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Análise da evolução postural em pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital de alta complexidade: um estudo observacional - 3168

Autores: LORENA CATHARINA SOARES DO NASCIMENTO; CLARICE TANAKA; CAROLINA FU. INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução:

O transplante de fígado é uma terapia eficaz para pacientes com doença hepática aguda ou crônica em estágio terminal, sendo considerado a última opção terapêutica em casos graves. É um tratamento eficaz para doenças hepáticas avançadas como câncer de fígado, insuficiência hepática e cirrose. Devido à condição global dos pacientes hepatopatas no pré-operatório e à complexidade da cirurgia, há grandes proporções de complicações no pós-operatório, incluindo alterações na capacidade funcional. As doenças hepáticas causam alterações metabólicas, desnutrição, perda da massa e das funções musculares, levando à deficiência motora global e à inatividade física. A fadiga muscular persistente pode estar relacionada à perda de massa muscular e à diminuição da capacidade oxidativa

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

mitocondrial, resultando em descondicionalismo físico e caquexia. A fadiga é o sintoma mais comum, reduz a capacidade aeróbica e é um preditor de gravidade e mortalidade após o transplante.

Objetivo:

Identificar a principal evolução postural de pacientes pós-transplante hepático.

Métodos:

Estudo observacional prospectivo, exploratório, realizado no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Participaram pacientes maiores de 18 anos, no pós-operatório de transplante de fígado, admitidos na Enfermaria do Transplante de Fígado e na Unidade de Terapia Intensiva da Gastroenterologia, entre 27 de novembro e 27 de dezembro de 2023. A coleta foi feita por meio de prontuário eletrônico com monitoramento diário de admissão ou alta. Foram excluídos pacientes fora dessas unidades.

Resultados:

Foram incluídos 32 pacientes, dos quais 17 transplantados (53,12%) e 15 não transplantados (46,87%). A avaliação postural foi realizada em 23 pacientes. A deambulação foi a principal evolução postural alcançada (56,52%), seguida de ortostatismo (26,08%) e sedestação à beira leito (17,38%). Cerca de 98% dos pacientes precisaram de auxílio para obter a postura pretendida, o que pode ser atribuído às complicações clínicas e alterações cinético-funcionais causadas pela patologia. O tempo médio para evolução postural foi de 2 dias após o transplante.

Conclusão:

A primeira evolução postural ocorreu em 2 dias após o transplante hepático, sendo a deambulação o principal marco alcançado.

Palavras-chave: Transplante de Fígado;Reabilitação;Deambulação Precoce.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Análise da Participação Social de Pacientes Pós Críticos: Um Estudo Longitudinal Pós-Alta - 3142

Autores: RAFAELA OLIVEIRA SILVA¹; GABRIELA COSTA SIQUEIRA CORDEIRO¹; FERNANDA DE CORDOBA LANZA¹; ANDERSON JOSE²; RAQUEL ANNONI¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Com os avanços terapêuticos nas unidades de terapia intensiva (UTI), a sobrevivência de pacientes críticos aumentou significativamente. No entanto, a alta hospitalar não garante a plena recuperação funcional e psicossocial desses indivíduos. A participação social tem ganhado destaque como desfecho relevante por refletir a reintegração do paciente à vida cotidiana e ao exercício de papéis sociais significativos. **Objetivo:** Avaliar a participação social de pacientes pós críticos em um continuum: antes da internação, na alta hospitalar, 3º, 6º e 9º mês após a alta

hospitalar. **Métodos:** Estudo longitudinal de coorte observacional, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local. Foram incluídos adultos, após a alta da UTI, e estáveis clinicamente. A trajetória da participação foi avaliada antes da internação, na alta hospitalar e no 3º, 6º e 9º mês após a alta hospitalar. Os instrumentos utilizados foram a escala de Lawton, a capacidade de dirigir e o retorno ao trabalho. Dados clínicos, socioeconômicos e demográficos foram coletados. Foi utilizado o ANOVA para comparar o escore da escala Lawton antes da internação, na alta hospitalar, e nos três, seis e nove meses após a alta hospitalar. A capacidade de dirigir e retorno ao trabalho nos diferentes tempos foi analisado através de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Trinta e dois participantes [12(32%) masculino, idade $55,2 \pm 15,27$ anos, APACHE-II: 14,5 (10;18,3), nível socioeconômico: C1 27 (25,2;29,7)] foram incluídos. Os resultados encontrados no Lawton antes da internação foi de $16,7 \pm 3,41$, na alta hospitalar de $15,4 \pm 3,20$, no 3º mês após a alta hospitalar $15,7 \pm 3,33$, no 6º mês $15,8 \pm 3,68$ e no 9º mês $17 \pm 3,74$, com $p=0,043$. Dos participantes, 16(55%) dirigiam antes da internação, 2(7%) haviam retomado a direção ao 3º meses após a alta hospitalar, 5(21%) no 6º meses e 7(32%) no 9º meses. Com relação ao trabalho, 27(93%) dos participantes trabalhavam antes da internação. Desses, 5(17%) haviam retornado ao trabalho no 3º meses após a alta, 5(21%) no 6º meses e 7(32%) no 9º meses. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma melhora no desempenho em atividades instrumentais da vida diária com recuperação progressiva ao longo do tempo. No entanto, o retorno a atividades sociais mais complexas, como dirigir e trabalhar, foi limitado nos primeiros meses e permaneceu parcial até o 9º mês após a alta hospitalar. Esses achados evidenciam que, apesar da recuperação no desempenho das atividades do cotidiano, a reintegração social plena ainda não é alcançada na maioria dos casos, indicando a necessidade de estratégias de reabilitação e acompanhamento prolongado para favorecer o retorno às atividades sociais e produtivas.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; participação social; condução de veículo.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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 - 3069

Autores: FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA¹; BRUNO SANTOS SILVA DE SOUZA¹; ALEXANDRE DO NASCIMENTO JUSTINIANO²; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA³; JOCEMIR RONALDO LUGON¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, SAO GONCALO - 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 (P0.1), da pressão do esforço inspiratório (P_{insp}) 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 Nº do parecer: 7.428.511. 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 P0.1, P_{insp} e índice TIE nos 2 momentos para os grupos de sucesso (GS) e falha (GF) no desmame. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes (preliminar), com idade média de 65±14 anos, 10 do sexo masculino, com tempo médio de VM de 6±5 dias. O delta dos ângulos correspondentes da regressão linear da P0.1 e P_{insp} foram maiores para no GS (10,31° vs 22,73°) vs (9,36° vs 10,39°). A P_{insp} foi maior que 30 cmH₂O 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 P_{insp} máxima entre as medidas. 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 P0.1, P_{insp} e o índice TIE durante a superficialização da sedação de pacientes em desmame ventilatório demonstrou ser uma ferramenta inovadora, segura, e de fácil utilização para compreender as possíveis causas de falhas do desmame da VM.

Palavras-chave: desmame ventilatório; ventilação mecânica; músculos respiratório.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ANÁLISE DO SINAL DO ÍNDICE TIE PARA IDENTIFICAR NOVOS PREVISORES DE SUCESSO NO DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTES SUPER IDOSOS - 3068

Autores: FERNANDO DA FRANCA BASTOS DE OLIVEIRA¹; LEONARDO CORDEIRO DE SOUZA¹; JOCEMIR RONALDO LUGON¹; ARTHUR EVANGELISTA DA SILVA NETO²; MARCOS DAVID PARADA GODOY³; AMARILDO ABREU DE SOUZA³. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL ICARAÍ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. HOSPITAL & CLÍNICA SÃO GONÇALO, SÃO GONÇALO - RJ - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) por 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 auxílio de um novo software chamado TIEcare, com o intuito de revisitar pacientes considerados super idosos para adequar seu ponto de corte de sucesso na liberação da VM. **Método:** trata-se de um estudo observacional retrospectivo, aprovado no CEP sob parecer nº 4.500.292, que incluirá 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 ± 4 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) poderá assegurar uma tomada de decisão mais adequada para o desmame ventilatório em uma população de super idosos, e compreender as possíveis causas de falhas do processo.

Palavras-chave: desmame ventilatório; ventilação mecânica; músculos respiratório.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Análise do teste de eletrodiagnóstico do músculo quadríceps e tibial anterior, associado à ultrassonografia cinesiológica, em pacientes ventilados mecanicamente e internados em UTI - 3059

Autores: PEDRO LE ROY¹; RODRIGO MARQUES TONELLA²; ALESSANDRA ALMEIDA DOS SANTOS². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

A Fraqueza Adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (FA-UTI) é uma complicação frequente em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo prolongado, caracterizada por sarcopenia e disfunção neuromuscular. Dentre os mecanismos fisiopatológicos, destaca-se a polineuropatia axonal sensitivo-motora e miopatia aguda. Essa condição prolonga o tempo de internação e impacta negativamente na funcionalidade. Nesse contexto, torna-se essencial a utilização de ferramentas que promovam o diagnóstico precoce FA-UTI. O Teste de Eletrodiagnóstico de Estímulo (TEDE) permite avaliar a excitabilidade neuromuscular por meio da reobase (menor intensidade de corrente que gera contração muscular visível) e cronaxia (tempo mínimo necessário para uma corrente de intensidade dupla a reobase gerar contração). A aplicação clínica do TEDE apresenta limitações, devido à subjetividade na identificação da contração mínima visível (examinador dependente), principalmente em pacientes graves, com edema ou dispositivos invasivos, em que o abalo da pele, produzido pela contração muscular, fica mais difícil de ser identificado. A ultrassonografia musculoesquelética (US) surge como ferramenta complementar, ao permitir a visualização direta da contração muscular evocada. **Objetivo:** verificar se a utilização da ultrassonografia durante a execução do TEDE pode detectar o abalo da musculatura de forma precoce se comparado à técnica tradicional. **Método:** estudo observacional transversal em que foram incluídos indivíduos adultos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 80 anos, submetidos à VMI por mais de 24h e com expectativa de permanência superior a 72h. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de sepse, instabilidade hemodinâmica ou síndrome respiratória aguda grave, doenças

neuromusculares, neurodegenerativas, além daqueles com histórico de aneurisma, traumatismo cranioencefálico (TCE) agudo grave, lesão medular grave ou acidente vascular encefálico (AVE). Os indivíduos foram avaliados nas primeiras 48h de internação. A reobase e a cronaxia dos músculos quadríceps femoral e tibial anterior foram aferidas pelo TEDE com e sem auxílio da US. Foi utilizado um equipamento de US portátil, com transdutor linear com frequência de 7,5 MHz, fixado por braço articulado ao leito, mantendo uma pressão constante no tecido. **Resultados:** houve diferença dos valores aferidos com uso da US, comparados à visão de abalo da pele. A reobase do quadríceps foi de $14,3 \pm 6,8$ mA com US e $19 \pm 9,57$ mA sem US ($p < 0,001$). A cronaxia foi de 2370 ± 8044 μ s com US e 2560 ± 8236 μ s sem US ($p < 0,001$). No tibial anterior, a cronaxia aferida com US foi de 2472 ± 7703 μ s, enquanto sem US foi de 3402 ± 8125 μ s ($p = 0,003$). **Conclusão:** o TEDE associado à US permitiu a detecção precoce dos valores de reobase e cronaxia, o que favorece uma dosimetria mais precisa e individualizada do protocolo de estimulação elétrica neuromuscular em pacientes críticos.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Eletrodiagnóstico; Fraqueza adquirida na UTI.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Análise epidemiológica de pacientes com traumatismo raquimedular em um hospital de trauma em Minas Gerais - 3268

Autores: JÚLIA BAIRROS; ALINE DUPRAT RAMOS; PATRÍCIA ROCHA DE BRITO. HOSPITAL JOÃO XXIII, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

O traumatismo raquimedular (TRM) é caracterizado por uma lesão na medula espinhal que pode resultar em dano neurológico grave, assim como alterações nas funções motoras, sensoriais e autonômicas. Segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular do Ministério da Saúde, a incidência de casos de TRM no Brasil não é precisamente conhecida, porque o evento não é sujeito a notificação; mas estima-se que, por ano, 6 a 8 mil novos casos de lesão medular traumática ocorrem no país, afetando em sua maioria pacientes do sexo masculino entre 10 e 30 anos de idade. Este artigo se propôs a realizar uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo raquimedular admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência em urgência e emergência em Minas Gerais, e dos desfechos de suas internações. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectiva utilizando dados retirados dos prontuários de pacientes admitidos na UTI do [citar instituição após aprovação] no ano de 2022 com diagnóstico de TRM, excluindo-se traumas torácicos e traumas cranioencefálicos graves. **Resultados:** Foram incluídos os dados de 56 pacientes, sendo 53 destes (94,6%) homens, com uma média de idade de 47,4 anos. 67,8% dos pacientes tiveram alta hospitalar, 26,8% foram transferidos a outra instituição e 5,4% evoluíram para óbito durante a internação. O mecanismo de trauma mais frequente foi a queda de altura (39,2%) e a seção vertebral mais afetada foi a cervical (58,9%). 26,8% das lesões foram classificadas como completas. A mediana do tempo de internação em UTI e de internação hospitalar foram 7,5 dias e 34 dias, respectivamente. 32,14% dos pacientes necessitaram de assistência ventilatória mecânica e 28,57% foram submetidos a traqueostomia. 92,8% dos pacientes tiveram abordagem cirúrgica da coluna vertebral. **Conclusões:** As informações encontradas apontam para

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

internação prolongada derivada do trauma medular e alta incidência de artrodeses vertebrais, com a maioria dos desfechos sendo a alta hospitalar.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinhal; Unidades de Terapia Intensiva; Perfil de Saúde.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Avaliação da capacidade respiratória e funcional de pacientes pós AVE isquêmico agudo. - 3169

Autores: WILGOR RODRIGUES MANFREDO¹; MARCELA REBELLO NUNES²; CYNTHIA DOS SANTOS SAMARY³. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E MUSCULOESQUELÉTICA, FACULDADE DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode causar perda de força muscular, distúrbios sensoriais e comprometimento funcional. Entre as principais complicações, destacam-se as disfunções respiratórias, decorrentes de alterações nos centros respiratórios e fraqueza da musculatura respiratória, que comprometem a mecânica ventilatória e aumentam o risco de complicações pulmonares, como atelectasias e infecções.

Objetivo: Avaliar a capacidade respiratória e funcional de pacientes com AVE internados em Unidade Neurointensiva.

Materiais e métodos: Estudo observacional, longitudinal e prospectivo realizado em hospital privado de grande porte em Niterói/RJ, entre julho de 2024 e junho de 2025, com pacientes internados por AVE isquêmico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 81303724.5.0000.0336). Foram coletados dados de pressões inspiratória e expiratória máximas (PI_{máx} e PE_{máx}), volume de reserva expiratório (VRE), capacidade vital lenta (CVL), força de preensão palmar (dinamometria) e avaliações funcionais utilizando as escalas Functional Status Score for the Intensive Care Unit (FSS-ICU) e Escala de Rankin modificada (mRS). De 154 pacientes recrutados, 99 foram excluídos, totalizando 55 avaliados. As coletas ocorreram na admissão e na alta da UTI.

Resultados Durante a internação, a PE_{máx} aumentou significativamente de 50 cmH₂O (35,7–66,2) na admissão para 50 cmH₂O (40–70) na alta ($p = 0,0222$). Em comparação aos valores previstos, houve redução significativa da PI_{máx} (87,2 cmH₂O vs. 60 cmH₂O; $p < 0,0001$) e da PE_{máx} (89,9 cmH₂O vs. 50 cmH₂O; $p < 0,0001$), indicando fraqueza muscular respiratória pós-AVE. A força muscular respiratória relativa melhorou significativamente apenas para PE_{máx} ($p = 0,0073$), com a força expiratória reduzindo de grave para moderada ($p = 0,0213$) segundo a CBDF. O volume minuto aumentou de 9.200 mL/min (6.925–14.400) para 10.150 mL/min (8.100–15.875) ($p = 0,0100$). A força muscular periférica também aumentou significativamente: mão direita de 20,7 kgf (16,1–33,2)

para 22,1 kgf (15,9–32,8) ($p = 0,0399$) e mão esquerda de 17,9 kgf (7,5–26,7) para 19,4 kgf (13,2–29,8) ($p = 0,0027$). A avaliação funcional mostrou elevação do escore FSS-ICU de 20 (10–28) para 30,5 (22,2–35) ($p < 0,0001$) e redução da escala mRS de mediana 2 (1–3,7) para 2 (1–3) ($p = 0,0244$).

Conclusão: Pacientes com AVE internados em Unidade Neurointensiva apresentam fraqueza da musculatura respiratória, especialmente expiratória. Durante a internação, ocorreu melhora significativa da força muscular expiratória, do volume minuto e da força muscular periférica, resultando em ganhos funcionais, conforme evidenciado pelas escalas FSS-ICU e mRS. Esses resultados reforçam a importância da monitorização e da intervenção fisioterapêutica direcionada à musculatura respiratória e à funcionalidade na fase aguda pós-AVE.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Força Muscular Respiratória;; Capacidade Funcional;.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E ESCORE DA ESCALA DE FORÇA MANUAL EM INDIVÍDUOS INTERNADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL - 3284

Autores: RENATA BEATRIZ DE ARAÚJO GOMES; ROGER FRANCISCO MILITAO DE PAULA ALVES; ALINE RIVETTI MIZHER; ANNA LIVIA MARTINS CONTIJO; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A perda de força muscular é uma complicação frequente em pacientes hospitalizados, especialmente entre aqueles submetidos à imobilidade prolongada ou em situações clínicas críticas. Avaliar adequadamente essa função é fundamental para o monitoramento da evolução funcional e o planejamento da reabilitação. A escala Medical Research Council (MRC) é amplamente utilizada por sua aplicabilidade clínica e baixo custo, fornecendo um escore subjetivo da força muscular periférica. Por outro lado, o teste de força de preensão palmar (PP) com o esfigmomanômetro modificado (TEM) tem se mostrado uma ferramenta objetiva, simples e acessível para quantificar a força de membros superiores, especialmente útil em ambientes hospitalares com recursos limitados. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a força de PP, mensurada por meio do esfigmomanômetro modificado, e a força muscular periférica obtida pelo MRC em indivíduos hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado entre fevereiro e abril de 2025, com indivíduos adultos internados em diferentes especialidades clínicas de um hospital universitário localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado CAAE: 72436423.4.0000.5134. Foram utilizados como instrumentos a Escala Medical Research Council (MRC), aplicada para avaliação da força muscular global, e o teste de PP com TEM no membro dominante. Para a análise estatística, inicialmente foi avaliada a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, foi aplicada a correlação de Pearson para investigar a relação entre o escore total da escala MRC e os valores de força de PP obtidos pelo TEM. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 29 indivíduos, sendo 17 do sexo masculino (58,6%) e 12 do sexo feminino (41,4%), com

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

média de idade de 67,3 anos. Dentre os pacientes avaliados, 17 estavam internados por causas cardíacas, 4 por causas renais, 3 por questões respiratórias e os demais por condições sistêmicas diversas. A média de tempo de hospitalização foi de 21,2 dias. As médias obtidas nos instrumentos de avaliação foram: 118,6 mmHg na PP e 46,4 pontos na escala MRC. A análise de correlação de Pearson indicou uma correlação positiva moderada entre a PP e a força muscular periférica, com $r = 0,596$ (IC95% 0,293 - 0,790) e $p < 0,001$, **Conclusão:** Os resultados indicam uma correlação positiva moderada entre a força de preensão palmar, medida pelo TEM e força muscular periférica avaliada pela escala MRC em indivíduos hospitalizados. Isso sugere que o teste de preensão palmar pode ser um método útil e prático para a avaliação da força muscular global em pacientes internados, especialmente em ambientes com recursos limitados.

Palavras-chave: Força muscular; Força de preensão ; Pacientes internados.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL - 3282

Autores: ROGER FRANCISCO MILITAO DE PAULA ALVES; RENATA BEATRIZ DE ARAÚJO GOMES; ALINE RIVETTI MIZHER; ANNA LÍVIA MARTINS GONTIJO; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA; CLARISSA MARIA PINHO MATOS. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A força muscular é um componente essencial da funcionalidade, influenciando diretamente a capacidade de realizar atividades do cotidiano. Sua importância varia conforme o grupo populacional e o contexto clínico. O treinamento de força é reconhecido como uma estratégia eficaz para promover a independência funcional. Por sua vez, a funcionalidade é determinante para a autonomia e para o processo de recuperação. No ambiente hospitalar, esses aspectos podem ser comprometidos, uma vez que a hospitalização tende a reduzir tanto a força muscular quanto a funcionalidade dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a funcionalidade e a força muscular em indivíduos hospitalizados. **Métodos:** Um estudo transversal realizado entre fevereiro e abril de 2025, com indivíduos adultos internados em diversas especialidades de um hospital universitário de Belo Horizonte. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o CAAE: 72436423.4.0000.5134. Utilizou-se a escala de estado funcional para a unidade de terapia intensiva (FSS-ICU) para avaliar funcionalidade e a escala de força muscular Medical Research Council (MRC) para avaliação da força muscular periférica. Para análise estatística foi utilizado o teste de distribuição amostral Shapiro Wilk e a correlação Spearman, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 28 indivíduos, sendo 17 do sexo masculino (60,7%) e 11 do sexo feminino (39,3%), com média de idade de 66,8 anos. Dentre os pacientes avaliados, 17 estavam internados por causas cardíacas, 4 por causas renais, 3 por questões respiratórias e os demais por condições sistêmicas diversas. A média de tempo de hospitalização foi de 11 dias. As médias obtidas nos instrumentos de avaliação foram: 24,9 pontos na FSS-ICU e 46,4 pontos na escala MRC. A análise de correlação de Spearman indicou uma correlação positiva forte entre a funcionalidade e a

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

força muscular periférica, com $r = 0,712$ e $p < 0,001$, sugerindo que indivíduos com maior força tendem a apresentar melhor desempenho funcional. **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma correlação forte entre a funcionalidade e a força muscular em indivíduos hospitalizados, indicando que níveis mais elevados de força estão associados à melhor desempenho funcional. Esses achados reforçam a importância da avaliação e do monitoramento da força muscular como parte do cuidado integral durante a hospitalização, contribuindo para estratégias que visem preservar a funcionalidade e promover a recuperação desses pacientes.

Palavras-chave: Força muscular; capacidade funcional; pacientes internados.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Desfechos clínicos e funcionais de pacientes neurológicos traqueostomizados com sucesso ou falha no desmame ventilatório em UTI - 3176

Autores: LUCAS LIMA FERREIRA¹; TAYENY AYUMY AGUENA JACINTO²; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI³. 1. UNICID, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 2. FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 3. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes neurocríticos muitas vezes necessitam de tempo prolongado de ventilação mecânica (VM) invasiva e necessidade de traqueostomia para evolução do desmame ventilatório. **Objetivo:** Comparar desfechos clínicos e funcionais de pacientes traqueostomizados que evoluíram com sucesso ou falha no desmame ventilatório em UTI neurológica. **Métodos:** Estudo retrospectivo referente ao período de janeiro a dezembro de 2022 em uma UTI neurológica utilizando análises de evoluções fisioterapêuticas e de planilhas do Google Drive® da equipe de fisioterapia avaliando os desfechos clínicos idade, sexo, diagnóstico médico que motivou a internação, comorbidades referidas pelos pacientes, dias de internação na UTI, dias de permanência em VM, taxas de sucesso ou falha no desmame ventilatório e o desfecho mobilidade funcional, avaliado pela ICU mobility scale (IMS) nos pacientes traqueostomizados. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o desfecho: grupo sucesso (GS) e grupo falha (GF) do desmame ventilatório. Foi aplicado teste Kolmogorov-Smirnov para analisar a normalidade dos dados, as comparações dos desfechos no GS e GF foram realizadas por meio do teste t de Student não pareado ou teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis contínuas e teste exato de Fisher ou teste α -quadrado para comparação das variáveis categóricas. Foi utilizado o programa SPSS e considerados estatisticamente significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 82 pacientes, 79% no GS e 21% no GF. O diagnóstico mais prevalente foi o acidente vascular cerebral em GS (37%) e GF (41%). A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial em GS (57%) e GF (59%). O GS permaneceu tempo significativamente maior (3 [1-10] vs. 2 [1-5] dias, $p=0,02$) em desmame, apresentou funcionalidade significativamente maior (2 [0-9] vs. 0 [0-8] pontos, $p=0,00$) na alta da UTI que o GF e apresentou incremento significativo (0 [0-5] vs. 2 [0-9] pontos, $p<0,0001$) da funcionalidade entre admissão e alta da UTI. **Conclusão:** Este estudo encontrou alta taxa de sucesso no desmame ventilatório de pacientes neurológicos traqueostomizados e prevalência de acidente vascular cerebral e hipertensão arterial em ambos os grupos. Os pacientes do GS do desmame

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

ventilatório apresentaram maior tempo para o desmame ventilatório, melhor funcionalidade na alta e incremento da funcionalidade durante a internação na comparação com o GF.

Palavras-chave: Traqueostomia; Ventilação mecânica; Desmame ventilatório.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Desfechos funcionais, ventilatórios e clínicos de pacientes neurocríticos submetidos a um protocolo de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva - 3174

Autores: LUCAS LIMA FERREIRA¹; MÔNICA CAROLINA NESPOLI²; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI³. 1. UNICID, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 2. FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 3. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes neurocríticos podem sofrer limitações de funcionalidade por diversos motivos, desde lesão cerebral primária até barreiras culturais e estruturais. **Objetivos:** Comparar a mobilidade funcional de pacientes neurocríticos adultos em ventilação mecânica (VM) invasiva, submetidos a um protocolo de mobilização precoce entre a admissão e a alta da unidade de terapia intensiva (UTI) e avaliar desfechos ventilatórios e clínicos. **Métodos:** Estudo observacional, realizado na UTI neurológica de um hospital-escola com dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2022. Foram coletados dos prontuários eletrônicos: sexo, idade, diagnóstico, comorbidades, tempo de permanência em VMI e de internação na UTI, desfechos da internação como alta ou óbito e escores de funcionalidade da ICU mobility scale (IMS) e da Johns Hopkins. A pontuação da escala IMS foi dividida em escores, sendo 0: restrição total, 1-3: grave redução da mobilidade, 4-6: moderada redução da mobilidade, 7-9: ligeira redução da mobilidade, 10: mobilidade completa. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste Kolmogorov Smirnov, foi aplicado teste de Wilcoxon para comparar variáveis discretas e teste exato de Fisher para comparar variáveis categóricas da funcionalidade entre os momentos admissão e alta. As análises estatísticas foram realizadas no programa GraphPad Instat® e considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 75 pacientes, com idade média de $52,1 \pm 19,5$ anos, com predomínio do sexo feminino (52%). O diagnóstico e a comorbidade mais prevalentes foram traumatismo cranioencefálico (24%) e hipertensão arterial (40%). Houve melhora significativa da funcionalidade ($p < 0,0001$) da admissão até a alta, com redução significativa ($p < 0,0001$) do escore de restrição total e incremento significativo ($p < 0,0001$) dos escores de moderada e ligeira redução da mobilidade. A média de permanência em VM foi de $4,7 \pm 3,3$ dias e $11,9 \pm 6,9$ dias de internação na UTI; 85% de sucesso no desmame da VM e 95% de altas da UTI. **Conclusão:** A mobilidade funcional dos pacientes neurocríticos melhorou da restrição total deitado no leito para atividades de ortostatismo, transferência para fora do leito e deambulação com auxílio, entre a admissão e a alta da UTI. Houve altas taxas de sucesso no desmame ventilatório e de altas da UTI.

Palavras-chave: mobilização precoce; fisioterapia (especialidade); unidades de terapia intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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: Efeitos da Realidade Virtual na Força Muscular e Funcionalidade de Pacientes Neurológicos em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo Quantitativo com Múltiplas Sessões - 3215

Autores: FERNANDA DE SOUZA E ALMEIDA MACHADO BITENCOURT; VIVIANNE ROCHA JACQUES; LUCAS RODRIGUES DE MORAES; EZEQUIEL MANICA PIANEZZOLA; FABIO FAJARDO CANTO; PATRICIA VIEIRA FERNANDES. HOSPITAL RIOS DOR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Pacientes com distúrbios neurológicos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam perda de força muscular e funcionalidade decorrentes da própria lesão neurológica, potencializada por fatores como imobilidade e sedação. A Realidade Virtual (RV) tem emergido como ferramenta complementar na reabilitação intensiva por promover estímulo sensorio-motor, engajamento ativo e boa tolerância clínica. No entanto, evidências quantitativas sobre sua eficácia funcional nesse contexto ainda são limitadas.

Objetivo: Avaliar os efeitos da Realidade Virtual na força muscular e funcionalidade de pacientes neurológicos internados em UTI submetidos a múltiplas sessões terapêuticas.

Método: Estudo observacional retrospectivo com abordagem quantitativa, aprovado pelo comitê de ética (CAAE 86912825.3.1001.5249), realizado com sete pacientes adultos com diagnóstico neurológico internados em uma UTI. Cada participante realizou, em média, três sessões supervisionadas por fisioterapeuta. Foi utilizado um conteúdo interativo por meio de aplicativo de realidade virtual que utiliza elementos de dança e música rítmica para promover o movimento corporal ativo de forma lúdica e imersiva estimulando coordenação motora, feedback intrínseco, uso do membro afetado, alcance funcional, deslocamento do centro de gravidade e controle de equilíbrio. As sessões ocorreram em duas posições: PO (posição ortostática) e SBL (semi-sentado à beira do leito).

As variáveis avaliadas foram: Força muscular: escala Medical Research Council (MRC), de 0 a 60; Funcionalidade: Intensive Mobility Scale (IMS), de 0 a 10; Satisfação do paciente: escala CSAT (Customer Satisfaction Score), de 0 a 5.

Foram aplicadas análises descritivas, teste de Wilcoxon para comparação entre pré e pós-intervenção, e correlação de Spearman entre idade, satisfação e os desfechos clínicos.

Resultados: A média de idade foi de 43,7 anos ($\pm 9,6$). Observou-se aumento estatisticamente significativo na força muscular (Δ MRC = +8,1; $p = 0,015$) e na funcionalidade (Δ IMS = +4,1; $p = 0,027$) após as sessões com RV. A satisfação média foi de 4,57/5. Verificou-se correlação negativa significativa entre idade e ganho de força ($r = -0,85$; $p = 0,014$), sugerindo maior resposta entre pacientes mais jovens. A posição corporal durante a intervenção não influenciou significativamente os desfechos.

Conclusão: A Realidade Virtual demonstrou ser uma intervenção eficaz e segura na reabilitação de pacientes neurológicos críticos em UTI, com ganhos objetivos em força muscular e funcionalidade após múltiplas sessões. O conteúdo utilizado mostrou-se clinicamente relevante por abordar

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

diretamente aspectos motores essenciais à recuperação funcional, reforçando o papel da RV como estratégia complementar à fisioterapia intensiva convencional.

Palavras-chave: Realidade Virtual; Reabilitação neurológica; Unidade de Terapia Intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Existe relação do comportamento da musculatura respiratória e periférica com desfecho do desmame da ventilação mecânica em indivíduos traqueostomizados? - 3225

Autores: MARIA CLARA XAVIER SALLES; LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO; ANNA MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA; JÚLIA DE PINHO LACERDA; IZABELE APARECIDA DE SÁ OLIVEIRA; RODRIGO MARQUES TONELLA; MARCELO VELLOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ventilação mecânica (VM) prolongada está associada a disfunções na musculatura respiratória e periférica, além de elevar a probabilidade de necessidade de traqueostomia e dificultar o desmame. A análise dos valores dos preditores, ao longo do tempo do desmame, pode auxiliar na decisão de interrupção do suporte ventilatório em indivíduos traqueostomizados em desmame prolongado. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução da função muscular respiratória e periférica pelo índice de esforço inspiratório (IEIC), eletromiografia de superfície diafragmática (EMG_{sd}), fração de espessamento diafragmático (FEdi), espessura do quadríceps pela ultrassonografia (USeq) após a descontinuidade da VM, bem como suas associações com os desfechos do desmame da VM. **MÉTODO:** Estudo observacional longitudinal, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foram coletados os dados da EMG_{sd}, IEIC, Fedi e a USeq de indivíduos maiores de 18 anos, traqueostomizados em desmame prolongado da VM. Foram excluídos indivíduos com comprometimento neurológico agudo, com lesões cutâneas que impossibilitaram a obtenção das imagens, em isolamento respiratório ou que não assinaram o TCLE. O IEIC, EMG_{sd}, Fedi, USeq foram avaliados em três momentos: pré-desconexão, 24 e 48 horas após a descontinuidade da VM. Foram avaliados dois desfechos do desmame, sucesso e falha. Foi considerado sucesso o indivíduo atingir 48 horas ininterruptas de desconexão da VM e falha, a necessidade de retorno à VM antes desse período. As associações entre sucesso e falha no desmame foram analisadas por correlação bisserial por pontos, com nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADO:** Foram incluídos 65 indivíduos, divididos de acordo com o sucesso ($n = 25$) ou falha ($n = 40$) do desmame. **No grupo sucesso** houve aumento significativo da FEdi ($15,50\% \pm 10,34$ vs $22,39\% \pm 10,39$, $p = 0,009$;) e do IEIC em cmH₂O/s ($1,50 \pm 1,22$ vs $1,94 \pm 1,58$; $p = 0,001$) da pré desconexão até 48 horas. **No grupo falha** somente o IEIC apresentou aumentos significativos: ao se comparar o momento pré desconexão com 24hs e 48 horas após desconexão. Não houve mudanças significativas dos valores de EMG_{di} e da USeq nos três períodos avaliados, em ambos os grupos. **CONCLUSÃO:** no grupo sucesso houve aumento significativo e progressivo da espessura do músculo diafragma. O IEIC não foi capaz de discernir entre sucesso e insucesso do desmame, pois apresentou aumento significativo nos dois grupos.

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

Palavras-chave: Traqueostomia; Ventilação Mecânica; Pressões respiratórias máximas.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Fatores associados à evolução da mobilidade em pacientes com lesão cerebral aguda internados no setor de terapia intensiva da emergência do hospital metropolitano odilon behrens - 3261

Autores: RUBENS CORREA MEIRELLES JUNIOR; LIGIA DE LOIOLA CISNEROS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Pacientes com lesão cerebral aguda grave, como traumatismo cranioencefálico (TCE) e acidente vascular cerebral (AVC), frequentemente apresentam redução do nível de consciência, necessitando de cuidados intensivos e enfrentando alto risco de complicações, como fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI). A mobilização precoce tem se mostrado uma estratégia eficaz para minimizar complicações, reduzir o tempo de internação e melhorar a funcionalidade. No entanto, os fatores que influenciam a evolução da mobilidade nesses pacientes ainda precisam ser mais bem compreendidos. **Objetivo:** Analisar a mobilidade de pacientes com lesão cerebral aguda grave internados em UTI de emergência e identificar fatores associados à sua evolução durante a internação. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado na UTI de emergência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte, de janeiro a dezembro de 2023. A pesquisa foi submetida aos Comitês em Ética e Pesquisa e foi aprovada e registrada sob o CAAE: 83031524.7.0000.514 em conformidade com a Declaração de Helsinque. Foram incluídos pacientes adultos com TCE ou AVC, utilizando dados de prontuários eletrônicos. Variáveis coletadas incluíram dados demográficos, motivo de internação, escores de gravidade (SAPS III, SOFA, Índice de Comorbidade de Charlson), uso de suporte intensivo e mobilidade (Escore Perme e Escala de mobilidade do protocolo de mobilização do serviço). Os participantes foram divididos em grupo com e sem melhora clínica da mobilidade, definido pela Diferença Mínima Clinicamente Importante (DCMI) $>$ ou $= 7$ do Escore Perme. Análises estatísticas incluíram de associação bivariada e regressão logística multivariada, com significância de 5%. **Resultados:** Dos 552 pacientes admitidos, 70 preencheram os critérios de inclusão (72,9% homens, mediana de idade 59 anos), com TCE (42,9%) e AVC hemorrágico (41,4%). A mediana do Escore Perme na admissão foi 7 (1–10) e na alta 17 (9–25) ($p < 0,001$). A mediana na Escala de mobilidade do protocolo de mobilização do serviço o valor mediano na admissão na UTI foi de 2 (1 – 2) e na alta da UTI foi de 3,0 (2 – 5) ($P = < 0,001$). O grupo com melhora clínica (65,7%) apresentou maior pontuação no Escore Perme, maior nível de mobilidade no protocolo da instituição e maior alcance de marcos motores (sedestação: 68,6%; saída do leito: 42,9%; deambulação: 25,7%). A regressão logística multivariada identificou sedestação e saída do leito como preditores independentes de melhora clínica [LC2] importante da mobilidade (OR 0,24, IC95% 0,06–0,90; OR 0,05, IC95% 0,01–0,49, respectivamente). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com lesão cerebral aguda grave melhorou a mobilidade durante a internação na UTI. A sedestação beira-leito e a saída do leito foram os principais fatores associados à melhora clínica da

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

mobilidade, destacando a importância de protocolos de mobilização precoce progressiva para otimizar os ganhos da mobilidade.

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

Palavras-chave: Doenças do Sistema Nervoso; Cuidados Críticos; Mobilização Precoce.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOR EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA COORTE MULTICÊNTRICA - 3229

Autores: RAÍSA MARTINS BORGHI; ANDREIA ROSANGELA OLIVEIRA DE MORAIS DO CARMO; MARCELLY BERMUDEZ DE CARVALHO; AGNALDO JOSÉ LOPES; ARTHUR DE SÁ FERREIRA; LUIS FELIPE DA FONSECA REIS. UNISUAM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A dor em paciente ventilados mecanicamente e as assincronias ventilatórias são eventos comuns em UTIs embora sejam, frequentemente subdetectados e subtratados. Ambas as condições podem contribuir para instabilidade fisiológica, aumento do trabalho respiratório, sedação excessiva e piores desfechos clínicos. Embora amplamente discutidas em estudos experimentais, faltam evidências clínicas robustas sobre sua influência conjunta em mortalidade, tempo até o desfecho e sucesso no desmame ventilatório. **Objetivos:** avaliar a incidência e a prevalência de dor em pacientes ventilados mecanicamente e avaliar seus impactos nos desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte multicêntrica, prospectiva, com pacientes intubados e ventilados mecanicamente em unidades de terapia intensiva. Foram incluídos 108 pacientes intubados e ventilados mecanicamente, avaliados no segundo dia de ventilação mecânica invasiva, no primeiro dia de despertar e em 28 dias, em 7 hospitais diferentes do Brasil, totalizando 104 leitos de UTI. Os dados incluíram escores de dor (BPS- Behavioral Pain Scale e a CPOT - Critical-Care Pain Observation Tool), presença e tipo de assincronia, índice de assincronias (IA, %), e parâmetros clínicos, como SOFA e $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e dados relacionados a ventilação mecânica e à mecânica ventilatória. Os desfechos foram incidência e prevalência de dor e fatores associados à mortalidade, desmame e tempo até o desfecho em 28 dias. As variáveis foram analisadas descritivamente e posteriormente foram realizadas as comparações por testes de Fisher e qui-quadrado, regressões logísticas e análise tabular de sobrevivência, considerando $\text{IA} > 10\%$ vs $\text{IA} \leq 10\%$, $\text{BPS} \geq 5 + \text{CPOT} \geq 3$ vs $\text{BPS} < 5 + \text{CPOT} < 3$. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNISUAM – CAAE: 83431424.8.1001.5235, parecer: 7.101.770. **Resultados:** A prevalência de dor na fase aguda foi de 37,8% a despeito do uso de sedoanalgesia, mas não se associou à mortalidade (OR = 1,19; IC95%: 0,37–3,86, $p=0,233$;) nem ao desmame (OR = 1,18; IC95%: 0,39–3,60, $p=0,082$). A incidência de dor foi de 26,15% para 1000 pessoas-dia. A presença de assincronia foi significativamente associada à mortalidade (OR = 5,97; IC95%: 2,17–16,42, $p < 0,001$) e menor chance de desmame ($p = 0,001$).

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

Pacientes com IA>10% apresentaram maior risco de óbito (OR = 8,15; IC95%: 2,00–33,20, $p<0,001$) e menor chance de desmame (OR = 0,17; IC95%: 0,06–0,45, $p=0,004$). O tipo de assincronia mais prevalente na fase aguda foi o disparo reverso, e foi associado de forma independente à pior sobrevida (OR=4,57; IC95%: 1,14 – 18,22, $p=0,031$). A dor não se correlacionou significativamente com o tempo até o desfecho nem com os desfechos binários. Conclusão: A presença e intensidade das assincronias — especialmente com IA >10% — foram preditores independentes de piores desfechos, em especial a assincronia de disparo reverso.

Fonte de Financiamento: CAPES

Palavras-chave: Assincronia paciente-ventilador; Ventilação mecânica ; Expectativas de desfechos.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: INFLUÊNCIA DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW E SAPS III NO DESFECHO DE DESMAME PROLONGADO EM INDIVÍDUOS TRAQUEOSTOMIZADOS - 3054

Autores: BRENDA VILAS BOAS GOMES; LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO; RODRIGO MARQUES TONELLA; MARCELO VELLOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica prolongada tem como consequências a necessidade de desmame prolongado, evolução para traqueostomia e piores prognósticos. A Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) e a Escala de Coma de Glasgow (ECG) são índices que avaliam, respectivamente, a gravidade e estado neurológico desses indivíduos. **Objetivo:** avaliar a associação entre os desfechos de desmame com a ECG e o SAPS III. **Método:** estudo observacional, transversal, incluídos indivíduos com idade maior de 18 anos, traqueostomizados, em desmame prolongado, com mais de sete dias de VM, sem sedação e após teste de respiração espontânea. Foram excluídos os indivíduos com doenças neuromusculares e isolamento respiratório. Foram avaliados dois grupos: Grupo 1: permanência de 48 horas ininterruptas de desconexão da VM e Grupo 2: necessidade de retorno antes das 48 horas após desconexão da VM. Foram avaliados os valores de SAPS III nas primeiras 24h de entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a ECG pós TRE. As variáveis com distribuição normal (IMC e SAPS III) foram analisadas com testes paramétricos (Shapiro-Wilk) e as de distribuição não normal (tempo em TOT, tempo em VM, ECG, SOFA e desfecho de desmame) com testes não paramétricos (Teste U de Mann-Whitney). As comparações entre os grupos 1 e 2 foram realizadas pelo teste t pareado. A associação entre os escores (ECG e SAPS III) e o desfecho foi avaliada pela correlação ponto-bisserial. Foi realizada análise de regressão logística múltipla binária para identificar preditores independentes do desfecho, incluindo as variáveis ECG, SAPS III, IMC e sexo. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** foram incluídos 90 indivíduos, 25 foram excluídos e finalmente foram selecionados 65 indivíduos. 40 indivíduos eram do sexo masculino (61%); a média de SAPS III foi de 58,9 (12,0– 93,0); o tempo de internação na UTI foi de 21,4 (7,0– 43,0) dias e o tempo VM foi de 14,3 (7,0 – 42,0) dias. 25 indivíduos pertencentes ao Grupo 1 e 40 indivíduos pertencentes ao Grupo 2. Houve diferença estatisticamente

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

significativa nas médias de SAPS III ($p<0,004$) e ECG ($p<0,001$) entre os grupos. A correlação ponto-bisserial demonstrou associação significativa entre ECG e desfecho ($r=0,42$; $p<0,001$; $R^2=0,18$) e entre SAPS III e desfecho ($r=-0,35$; $p<0,01$; $R^2=0,13$). A regressão logística binária identificou ECG e SAPS III como preditores independentes do desfecho ($\chi^2=19,03$; $p<0,001$; R^2 de Nagelkerke=0,349), com desempenho global de 72%, sendo capaz de prever corretamente 79,5% dos casos de insucesso e 60% dos casos de sucesso após a primeira tentativa do desmame da ventilação mecânica. Conclusão: Os índices SAPS III e ECG apresentaram associação significativa com os desfechos de desmame em pacientes traqueostomizados em desmame prolongado. Ambos se mostraram preditores independentes do desfecho do desmame em pacientes traqueostomizados.

Fonte de Financiamento: Reitoria UFMG 01/2024

Palavras-chave: Escala de Coma de Glasgow; Traqueostomia; Simplified Acute Physiology Score.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Média de dias que os pacientes levam para sedestar após internação em UTI de um hospital privado: Estudo transversal retrospectivo. - 3281

Autores: ALINE RIVETTI MIZHER¹; REBECA LARISSA DOS SANTOS¹; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS¹; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA¹; JULIANA DORO². 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A preservação da funcionalidade em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um desafio clínico importante, especialmente diante de complicações como a fraqueza muscular adquirida na UTI. Essa condição, comum entre pacientes internados, compromete a autonomia e a capacidade funcional, dificultando a realização de atividades de vida diária e prolongando o tempo de recuperação. Na UTI, alcançar a sedestação, é considerado um passo fundamental no processo de reabilitação, pois exige ativação de grandes grupos musculares, que contribui para a melhora da ventilação pulmonar, reduz complicações associadas à imobilidade e favorece o retorno gradual da funcionalidade e impactando positivamente o prognóstico clínico. **Objetivos:** Analisar a média de dias necessários que os pacientes levam para sentar após internação em UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83964324.2.0000.5134), realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado. O período de coleta foi entre Outubro/2024 a Junho/2025. Foram incluídos pacientes adultos, com ou sem necessidade de suporte ventilatório durante a internação. As variáveis analisadas abrangeram dados sociodemográficos como idade, tempo total de internação, média de dias até alcançar a sedestação à beira do leito durante a permanência na UTI. **Resultados:** Foram coletados dados de 463 pacientes, sendo 396 pacientes que não foram ventilados mecanicamente e 67 pacientes em VM. Apresentando uma média de idade de 60 anos e tempo médio de internação de 10 dias. A média de dias até a sedestação à beira leito dos pacientes sem VM foi de 1,8 dias, e os pacientes em VM, tiveram uma média de 4,6 dias durante o tempo total de internação

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

para alcançar a sedestação. Conclusão: Pacientes internados que não necessitam de ventilação mecânica e foram acompanhados pela equipe de fisioterapia, apresentaram menor tempo até alcançar a sedestação à beira do leito, quando comparados aos pacientes submetidos à ventilação mecânica. Isso sugere que a ventilação mecânica está associada a um atraso na recuperação funcional devido às suas repercussões sistêmicas, reforçando a importância da atuação fisioterapêutica precoce e contínua para reduzir os efeitos deletérios desse suporte e auxiliar na preservação da funcionalidade.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes internados; Capacidade funcional.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: O DESEMPENHO MUSCULAR RESPIRATÓRIO E PERIFÉRICO PODE IMPACTAR NOS DESFECHOS DO DESMAME PROLONGADO EM INDIVÍDUOS COM TRAQUEOSTOMIA? - 3210

Autores: LUCINARA MARTINS SILVA TALLARICO¹; RODRIGO MARQUES TONELLA²; MARIA CLARA XAVIER SALLES²; IZABELE APARECIDA DE SÁ OLIVEIRA²; ANNA MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA²; JÚLIA DE PINHO LACERDA²; MARCELO VELLOSO². 1. HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES E UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica prolongada está associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como disfunção e atrofia da musculatura periférica e respiratória, especialmente do diafragma. A dependência da ventilação mecânica (VM) pode levar ao desmame prolongado, à necessidade de traqueostomia e ao aumento das taxas de mortalidade. **OBJETIVO:** Investigar se os valores da eletromiografia de superfície do diafragma (EMG_{sd}), do índice de esforço inspiratório cronometrado (IEIC), da fração de espessamento diafragmático (F_{Edi}) e da espessura muscular do quadríceps (USeq) influenciaram nos desfechos de desmame (sucesso ou insucesso) e hospitalar (alta ou óbito) de indivíduos traqueostomizados. **MÉTODO:** estudo transversal de indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, traqueostomizados, em desmame prolongado e que apresentaram sucesso no teste de respiração espontânea. Foram excluídos aqueles com hipertensão intracraniana, isolamento respiratório, instabilidade clínica, incapazes de realizar as medidas ou os que não assinaram o termo de consentimento informado. Análises de correlação bisserial por pontos foram realizadas para avaliar as associações bivariadas do desmame (sucesso ou falha) e dos desfechos hospitalares (alta ou óbito) com as variáveis clínicas, ultrassonográficas (F_{Edi} USeq), EMG_{sd} e IEIC. A análise logística multivariada foi utilizada para as variáveis com nível de significância no desfecho hospitalar. O tamanho da amostra foi estabelecido com base na equação $N \geq 10k/p(22)$, resultando em um mínimo de 60 indivíduos. **RESULTADOS:** foram avaliados 215 indivíduos e 65 foram incluídos. 40 (61%) eram homens e foram divididos de acordo com o sucesso (n = 25) ou falha (n = 40) do desmame. A média do SAPS III foi de 58,9 (12,0 - 93,0); o tempo médio de VM foi de 14,3 dias (7,0 - 42,0); e o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva foi de 21,4 dias (7,0 - 43,0). 33 indivíduos receberam alta hospitalar e 32 foram a óbito. Indivíduos com maiores valores de F_{Edi} apresentaram redução de 7% na chance de mortalidade (odds ratio = 0,93; IC95% [0,86 - 0,99]), p = 0,026,

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

enquanto aqueles com maior EMGsdi apresentaram aumento da chance em 29,3% (OR = 1,29; IC95% [1,05 - 1,59]), $p = 0,014$. O EMGsdi, FEdi, USeq e IEIC não influenciaram no sucesso do desmame ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** A maior chance de mortalidade foi associada a menores valores de FEdi e a maiores valores de EMGsdi. Os índices IEIC, FEdi, USeq e EMGsdi não influenciaram no sucesso do desmame.

Fonte de Financiamento: REITORIA UFMG -EDITAL HOSPITAL 01-2024

Palavras-chave: traqueostomia;ventilação artificial;eletromiografia.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: O unsupported upper limb exercise é seguro como teste de campo em pacientes críticos e pós-críticos hospitalizados? - 3087

Autores: GABRIELA COSTA SIQUEIRA CORDEIRO¹; JEANE ALVES MIRANDA¹; LETÍCIA ANTUNES SOUZA TEODORO²; DEBORA STRIPARI SCHUJMAN³; MARCELO VELLOSO¹; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; RAQUEL ANNONI¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES), VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: No contexto do paciente crítico, onde os membros superiores (MMSS) são os grupos musculares mais ativados após a recuperação da doença crítica o Unsupported Upper Limb Exercise (UULEX) se mostra como um potencial instrumento para avaliar a capacidade funcional nessa população. **Objetivo:** Checar a segurança em aplicar o UULEX em indivíduos críticos e pós-críticos hospitalizados e analisar fatores associados a eventos adversos. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Participantes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com estabilidade clínica e capacidade cognitiva e motora para realizar o UULEX foram submetidos ao teste na alta da UTI. A segurança foi avaliada através da ocorrência de eventos adversos durante e imediatamente após a realização do UULEX. Definimos eventos adversos como: hipotensão arterial, hipertensão arterial, diminuição na saturação de oxigênio, dor não controlada que necessitou analgesia imediata e/ou tontura. Queda, parada cardíaca, perda de catéter inserido invasivamente, taquiarritmia atrial ou ventricular de início recente que ocorressem durante a realização do UULEX, ou aqueles eventos adversos que necessitaram de intervenção médica, foram definidos como eventos adversos graves. A distribuição dos dados foi realizada através do teste de Shapiro-Wilk. Variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão, mediana (intervalo interquartil), enquanto os eventos adversos foram apresentados como frequências e porcentagens e analisadas por meio de regressão logística. Todas as análises foram realizadas por meio do Software Stata 14.0 e o nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 33 participantes, 17 do sexo feminino (51%) com idade média de $66 \pm 14,66$ anos, APACHE II de $13,27 \pm 5,39$ que tiveram mediana de tempo de internação na UTI de 3(3-4) dias. A mediana de tempo de realização do UULEX foi de 9,39(5,3-10,59) minutos e ao todo, houve 6 eventos adversos e nenhum

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

evento adverso grave. Os eventos adversos foram: hipotensão (n=2; 6%), tontura (n=2; 6%), queda da SpO₂ (1; 3%) e dor não controlada (n=1; 3%). Apenas 1 teste foi interrompido por ter atingido a frequência cardíaca (FC) de 85% da FC máxima. A média da porcentagem da FC foi de 61%±11% da FC máxima. Na análise de fatores associados não houve associação entre evento adverso e tempo de internação em UTI (p=0,11), APACHE (p=0,97) e idade (p=0,48). **Conclusão:** Não houve eventos adversos graves e a frequência de eventos adversos não graves foi de 18,2% durante a realização do UULEX em pacientes críticos e pós críticos hospitalizados. Além disso, os efeitos adversos não tiveram associação com gravidade, idade ou tempo de internação na UTI. Portanto, o UULEX é considerado seguro para a população crítica e pós crítica hospitalizada.

apto 304 bloco 2

Palavras-chave: Resultados de Cuidados Críticos; Estado Funcional; Teste de Esforço.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: O unsupported upper limb exercise possui boa aceitabilidade em pacientes críticos e pós críticos hospitalizados? - 3084

Autores: GABRIELA COSTA SIQUEIRA CORDEIRO¹; JEANE ALVES MIRANDA¹; LETÍCIA ANTUNES SOUZA TEODORO²; DEBORA STRIPARI SCHUJMAN³; MARCELO VELLOSO¹; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; RAQUEL ANNONI¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES), VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: O Unsupported Upper Limb Exercise (UULEX) se mostra como um potencial instrumento para avaliar a capacidade funcional de membros superiores (MMSS) em pacientes críticos e pós críticos hospitalizados. Sabe-se que a experiência e a percepção do paciente quanto a testes de campo durante internação em UTI interferem diretamente na adesão, engajamento e efetividade do teste. **Objetivo:** Checar a aceitabilidade em aplicar o UULEX em indivíduos críticos e pós-críticos hospitalizados. **Métodos:** Estudo metodológico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Participantes da pesquisa de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com estabilidade clínica e capacidade cognitiva e motora para realizar o UULEX foram submetidos ao teste na alta da UTI. Após a realização do teste aplicou-se o questionário Acceptability of Intervention Measure (AIM), com 4 perguntas e escala Likert de 5 pontos. Também foi conduzida entrevista gravada com questionário semiestruturado sobre segurança, clareza das instruções, sugestões de modificações, satisfação e opinião do paciente sobre o teste. As respostas foram transcritas e analisadas por análise de conteúdo de Bardin. Foi identificado categorias comuns nas respostas dos participantes através da análise temática das entrevistas usando codificação linha por linha em três rodadas. A codificação aberta começou durante a coleta de dados para um esquema de codificação hierárquica, a axial refinou a relação entre temas e subtemas. Temas principais foram considerados aqueles em que surgiram subtemas. A distribuição dos dados foi realizada com o teste de Shapiro-Wilk. Variáveis contínuas foram expressas como média ± desvio padrão, mediana (intervalo

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

intequartil). O AIM foi analisado por frequência absoluta e relativa. Análises quantitativas foram realizadas por meio do Software Stata 14.0. **Resultados:** Foram incluídos 30 participantes, 15 do sexo feminino (50%) com idade média de $66,9 \pm 14,84$ anos, APACHE-II de $13,4 \pm 5,58$, com mediana de tempo de internação na UTI de 3,5 (2,5-4,5) dias. No AIM, 30 (100%) dos participantes concordam completamente que o UULEX possui sua aprovação, é atraente, gostou do teste e recomenda o UULEX. A análise das entrevistas identificou 6 temas e 9 subtemas. O tema “experiência” incluiu opinião positiva, (n=22) e opinião neutra (n=7); o tema “compreensão” incluiu boa clareza das instruções (n=29) e média clareza das instruções (n=1); o tema “sugestões” incluiu sem propostas de modificações (n=28) e sem resposta (n=2); o tema “intenção futura de realização do teste” incluiu intenção futura positiva (n=28), intenção futura com condicional (n=1) e intenção futura negativa (n=1). “satisfação” e “segurança” não geraram subtemas, 30 (100%) dos participantes relataram se sentirem satisfeitos e seguros de terem realizado o teste. **Conclusão:** O UULEX obteve boa aceitabilidade na população crítica e pós crítica hospitalizada.

Palavras-chave: Resultados de Cuidados Críticos; Estado Funcional; Satisfação do Paciente.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Reproducibility of Ultrasound in the Assessment of Respiratory Muscle Thickness in Patients Undergoing Invasive Mechanical Ventilation - 3183

Autores: ARIEL PEREIRA DA SILVA; CARLA LUCIANA BATISTA; EMANUEL DOS SANTOS PEREIRA; RAQUEL AFONSO CASERTA EID; RICARDO KENJI NAWA; CAROLINE GOMES MÓL. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introduction: Point-of-care ultrasonography has gained increasing prominence in the intensive care unit (ICU), particularly for assessing respiratory muscles in patients undergoing invasive mechanical ventilation (IMV). This diagnostic tool has shown a strong association with ventilator weaning outcomes and ICU length of stay. Despite its value at the bedside, point-of-care ultrasonography still presents challenges related to measurement quality and reproducibility, which may be influenced by the operator’s experience and imaging mode— B-mode or M-mode. **Objective:** To evaluate the reproducibility of diaphragm and parasternal intercostal muscle thickness measurements using B- and M-mode ultrasound in critically ill patients receiving IMV. **Methods:** This is a partial analysis of a prospective, cross-sectional, observational, single-center study conducted in an ICU of a private tertiary hospital. Ethical approval was obtained from the local ethics committee of Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brazil (CAAE: 50955921.2.0000.0071). Adult patients (≥ 18 years) undergoing IMV for ≥ 24 hours were included. Ultrasound images of the diaphragm and parasternal intercostal muscles were acquired by two operators with different experience levels (senior and junior). The measurements were subsequently analyzed by an independent, blinded researcher. Reproducibility was assessed using intraclass correlation coefficient (ICC) with 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** Eight patients were included, 37.5% of whom were male, with a mean age of 77.8 ± 7.6 years. At the time of the assessment, 87.5% were receiving IMV in pressure support

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

ventilation mode. For the diaphragm, intra-operator ICCs were high in B-mode for both senior (0.862; 95% CI: 0.609 to 0.968) and junior (0.874; 95% CI: 0.655 to 0.970) operators, and even higher in M-mode (0.955; 95% CI: 0.860 to 0.990) and 0.857 (95% CI: 0.615 to 0.966), respectively. Inter-operator ICCs for the diaphragm were low in B-mode (0.272; 95% CI: 0.189 to 0.752) and M-mode (0.053, 95% CI: 0.227 to 0.557). For the intercostal muscles, intra-operator ICCs were high for both modes and operators – B-mode for senior and junior (0.962; 95% CI 0.874 to 0.993) and (0.994; 95% CI 0.978 to 0.999), respectively, and (0.990; 95% CI 0.965 to 0.998) and (0.987; 95% CI 0.953 to 0.997) for M-mode. Inter-operator ICCs for the intercostal muscle was moderate for both modes, however with wide confidence intervals (0.793, 95% CI 0.163 to 0.961 for B-mode; 0.793, 95% CI 0.109 to 0.963 for M-Mode). **Conclusions:** Ultrasound demonstrated high intra-operator reproducibility for the assessment of respiratory muscle thickness, regardless of the operator's experience. However, the variability observed between operators—particularly for the diaphragm—highlights the need for standardized training and imaging protocols to ensure greater consistency in bedside assessments of critically ill patients receiving IMV.

Palavras-chave: Ultrasonography; Respiratory Muscles; Invasive Mechanical Ventilation.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Taxa de pacientes que deambularam antes da alta hospitalar em uma UTI de um Hospital Particular : um estudo transversal retrospectivo - 3052

Autores: REBECA LARISSA DOS SANTOS¹; ALINE RIVETTI MIZHER¹; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS²; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA²; JULIANA DORO³. 1. ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. DOCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A mobilização precoce na unidade de terapia intensiva (UTI) é uma estratégia fundamental para preservar a funcionalidade e reduzir complicações associadas à imobilidade. A deambulação é um marco relevante na recuperação motora e na promoção da autonomia do paciente. No entanto, pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) enfrentam barreiras clínicas que dificultam a mobilização avançada, com impacto negativo no prognóstico funcional. **Objetivo:** Analisar a taxa de deambulação antes da alta hospitalar entre pacientes internados em UTI com e sem suporte ventilatório. **Métodos:** Estudo analítico, transversal e retrospectivo, realizado em uma UTI de hospital privado em Nova Lima, Minas Gerais. Foram analisados prontuários eletrônicos disponíveis no sistema Tasy, de pacientes adultos internados entre novembro de 2024 a abril de 2025. Os grupos divididos entre pacientes com VMI e sem suporte ventilatório. A elegibilidade para deambulação seguiu critérios clínicos estabelecidos em protocolo institucional, e a marcha, com ou sem auxílio, foi considerada como critério de deambulação. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando percentuais para expressar a frequência

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

de deambulação entre os grupos avaliados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83964324.2.0000.5134). **Resultados:** Foram incluídos 287 pacientes, sendo 48 (16,7%) com uso de VMI com média etária de 66,90 anos e média de tempo de internação de 13,3 dias e 239 (83,3%) sem ventilação mecânica ou não invasiva com média etária de 61,33 anos e média de tempo de internação de 4,9 dias. Entre os pacientes com VMI, 45 (93,75%) foram considerados elegíveis para deambulação, dos quais 30 (62,5%) deambularam antes da alta. No grupo sem suporte ventilatório, 227 (94,98%) foram elegíveis, e 196 (82%) deambularam. A taxa de deambulação na alta hospitalar foi de 30 (62,5%) no grupo com VMI e de 196 (82%) no grupo sem suporte ventilatório. **Conclusão:** Pacientes submetidos à VMI apresentam menor taxa de deambulação antes da alta hospitalar, mesmo quando elegíveis, em comparação aos sem suporte ventilatório. Esses achados ressaltam a importância de estratégias fisioterapêuticas individualizadas para promover a mobilidade e melhorar os desfechos funcionais desse perfil de paciente.

Palavras-chave: Deambulação Precoce; Unidades de Terapia Intensiva; Pacientes Internados.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Taxa de pacientes sob ventilação mecânica submetidos a mobilização precoce em UTI: um estudo transversal retrospectivo - 3045

Autores: REBECA LARISSA DOS SANTOS¹; ALINE RIVETTI MIZHER¹; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS²; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA²; JULIANA DORO³. 1. ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. DOCENTE DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um recurso terapêutico essencial nas unidades de terapia intensiva (UTIs) para garantir a adequada oxigenação e ventilação de pacientes críticos. No entanto, sua utilização prolongada está fortemente associada ao desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI), uma condição multifatorial relacionada à imobilidade, ao desuso muscular e à inflamação sistêmica, que compromete a funcionalidade global e dificulta o processo de desmame ventilatório. Evidências crescentes indicam que a mobilização precoce (MP), iniciada após a estabilização clínica, é uma estratégia segura e eficaz na prevenção da FAUTI, favorecendo a preservação da força muscular, a recuperação funcional e a redução de complicações associadas. **Objetivo:** Avaliar a taxa de pacientes submetidos a mobilização precoce sob ventilação mecânica invasiva que não apresentaram perda de força muscular durante a internação em um hospital privado. **Métodos:** Estudo analítico, transversal e retrospectivo, realizado em uma UTI de um hospital privado localizado em Nova Lima, Minas Gerais. Foram analisados prontuários eletrônicos disponíveis no sistema Tasy, correspondentes ao período de novembro de 2024 a abril de 2025. Foram incluídos pacientes adultos submetidos à VMI por mais de 72 horas, clinicamente estáveis e com restrição de mobilidade. Os desfechos foram avaliados por meio das escalas Medical

Research Council (MRC) e Intensive Care Unit Mobility Score (IMS), aplicadas na admissão e na alta da UTI. A intervenção de mobilização precoce seguiu protocolo institucional, com progressão baseada no nível de consciência e na força muscular do paciente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83964324.2.0000.5134). **Resultados:** Foram avaliados 51 pacientes, dos quais 14 foram excluídos por não atenderem ao critério mínimo de 72 horas em VMI. A amostra final incluiu 37 pacientes, sendo 23 (62%) clínicos e 14 (38%) cirúrgicos, com média etária de 62,5 anos e tempo médio de VMI de 9,4 dias. Dentre os 30 pacientes com avaliação completa pela escala MRC, 21 (70%) mantiveram ou melhoraram sua força muscular até a alta da UTI, enquanto 9 (30%) apresentaram declínio. Em relação à funcionalidade, mensurada pela escala IMS em 32 pacientes (86,5%), observou-se manutenção ou progressão dos escores em 23 (71,9%) e redução em 9 (28,1%). **Conclusão:** A mobilização precoce mostrou-se uma intervenção eficaz na preservação da força muscular em pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica invasiva. Os achados reforçam a importância da atuação fisioterapêutica estruturada na UTI como componente essencial das estratégias multidisciplinares para prevenção da FAUTI e promoção de melhores desfechos clínico-funcionais.

Palavras-chave: Força Muscular; Unidades de Terapia Intensiva; Prevenção de Doenças.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Taxa de preservação da força muscular em pacientes não ventilados durante a internação em UTI de um hospital privado: Estudo transversal retrospectivo - 3278

Autores: ALINE RIVETTI MIZHER¹; REBECA LARISSA DOS SANTOS²; CLARISSA MARIA DE PINHO MATOS¹; FLÁVIA DE PAULA CASTRO FERREIRA¹; JULIANA DORO³. 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, RAPOSOS - MG - BRASIL; 3. HOSPITAL VILA DA SERRA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma complicação frequente em pacientes criticamente enfermos, podendo comprometer a reabilitação funcional e prolongar o tempo de internação. Embora a ventilação mecânica invasiva (VMI) seja um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa condição, pacientes que não utilizam suporte ventilatório também podem apresentar perda de força muscular, decorrente de fatores como imobilidade prolongada, tempo de permanência na UTI, resposta inflamatória sistêmica, uso prolongado de medicamentos e outras condições clínicas. A força muscular, por sua vez, é reconhecida como um preditor relevante de funcionalidade e autonomia nas atividades de vida diária desses pacientes. **Objetivo:** Analisar a taxa de preservação da força muscular em pacientes internados em UTI que não foram submetidos à ventilação mecânica invasiva. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE:83964324.2.0000.5134), baseado na análise de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia de uma UTI de hospital privado que tiveram como intervenções de fortalecimento, deambulação e sedestação, no período de Outubro/2024 a Junho/2025. Foram incluídos pacientes adultos que não necessitam de

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

suporte ventilatório. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (idade), tempo de internação, e medidas objetivas de força muscular. A avaliação da força foi realizada por meio da Escala Medical Research Council (MRC) e da dinamometria de preensão palmar, no início e ao final da internação. Resultados: Foram coletados dados de 483 pacientes durante o período de análise, sendo 396 pacientes internados na unidade de terapia intensiva por mais de três dias que não foram ventilados mecanicamente, apresentando uma média de idade de 60 anos e tempo médio de internação de 5 dias. A pontuação média na escala MRC foi de 48,26 na admissão e na alta de 48,84, enquanto a preensão palmar apresentou média de 17,15 kg no início e 19,26 kg ao final do período analisado. Conclusão: Diante dos resultados obtidos foi visto que, os pacientes internados por mais de três dias que não foram para ventilação mecânica e submetidos ao acompanhamento da fisioterapia tiveram preservação de força muscular durante seu tempo de internação. Isso sugere que, na ausência de ventilação mecânica, os atendimentos de fisioterapia são necessários para manter a força muscular e a independência dos pacientes, contribuindo para um melhor prognóstico funcional.

Palavras-chave: Força muscular; Tempo de internação; Unidade de terapia intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: TESTE DA PONTE NO LEITO: VALIDADE, CONFIABILIDADE, VALORES NORMATIVOS E EQUAÇÕES PREDITIVAS - 3039

Autores: LEVY SOARES DA SILVA JÚNIOR¹; NARA BATISTA DE SOUZA²; LARISSA GUIMARAES PAIVA²; TULIO MEDINA DUTRA DE OLIVEIRA²; LUCAS DOS ANJOS SENA³; ANDERSON JOSE²; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA⁴; CARLA MALAGUTI². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: O Teste da Ponte no Leito (TPL), que consiste na elevação repetida da pelve em decúbito dorsal, foi desenvolvido como alternativa prática para avaliar a capacidade funcional de indivíduos com mobilidade reduzida ou restritos ao leito. No entanto, ainda não haviam sido estabelecidos valores normativos e equações de referência para sua aplicação clínica. **Objetivo:** Testar as propriedades de medida, estabelecer valores de normalidade, equações de referência e estimar a confiabilidade e validade das quatro versões do TPL em adultos de ambos os sexos. **Métodos:** Estudo transversal com 120 adultos saudáveis entre 18 e 79 anos. Foram avaliadas quatro versões do TPL: TPL5R (5 repetições), TPL10R (10 repetições), TPL30s (30 segundos) e TPL60s (60 segundos). Foram analisadas confiabilidade, validade de critério e conteúdo, valores normativos e equações preditivas com base em idade. **Análise estatística:** Os dados foram analisados no SPSS v.22.0. A normalidade foi verificada por Shapiro-Wilk. Foram utilizados os testes t de Student ou Mann-Whitney e ANOVA com pós-teste de Bonferroni. A confiabilidade foi estimada por ICC, erro padrão da medida e diferença mínima detectável. Correlações e regressões lineares múltiplas foram aplicadas. Adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Os participantes foram equitativamente

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

distribuídos por faixa etária (50% homens; $48,82 \pm 17,38$ anos, $IMC 26,03 \pm 3,21$ kg/m²). Todas as versões do TPL demonstraram confiabilidade adequada (CCI de 0,87 a 0,95), boa concordância e baixos efeitos piso e teto (<10%). Houve correlação significativa com idade, sexo, altura, peso e força de preensão ($p < 0,05$ para todos os testes). Foram estabelecidos valores de referência para cada versão do TPL, com modelos de regressão explicando de 29% a 46% da variabilidade dos testes. **Conclusão:** O TPL é um teste confiável, válido e de fácil aplicação para avaliação da capacidade funcional de adultos, incluindo acamados. Os valores normativos e as equações de referência fornecem suporte clínico para a interpretação dos resultados e o planejamento da reabilitação.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Valores de Referência; Testes de Desempenho.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Tradução e adaptação transcultural do questionário Reintegration to Normal Living Index para o português do Brasil - 3199

Autores: LORRANY BARBOSA¹; RAFAELA OLIVEIRA SILVA¹; FERNANDA DE CORDOBA LANZA¹; CRISTINO CARNEIRO OLIVEIRA²; DÊBORA STRIPARI SCHUJMAN³; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI⁴; RAQUEL ANNONI¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A reintegração social de indivíduos que passaram por uma doença ou trauma é um aspecto fundamental do processo de reabilitação. Avaliar esse processo de forma precisa e abrangente é essencial para garantir que o paciente consiga retomar suas atividades cotidianas com qualidade de vida e independência. O questionário Reintegration to Normal Living Index (RNLI) foi desenvolvido para esse fim e é validado para uso em pacientes hospitalizados,. No entanto, o RNLI não é traduzido para o português o que impede sua utilização no Brasil. **Objetivos:** Traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento RNLI para o Português-Brasileiro para uso na prática clínica no Brasil. **Metodologia:** Estudo metodológico realizado na Universidade Federal de Minas Gerais, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. O estudo foi composto por 5 etapas: 1) Foi realizada a tradução do instrumento (do inglês para o português) por dois tradutores independentes; 2) Em seguida, dois autores sintetizaram as versões traduzidas pelos tradutores da etapa 1, formando uma única versão da tradução (T12). Na etapa 3 foi realizada a tradução reversa do instrumento (do português para o inglês); na etapa 4, um comitê de especialistas formado por 10 participantes (profissionais da saúde, tradutores e metodologistas) analisou a versão pré-final do questionário, e por fim, foi aplicado a versão pré-teste para 30 participantes de escolaridades diferentes. A validade de conteúdo foi testada utilizando o índice de validade de conteúdo ($IVC \geq 0,7$ foi considerado válido e sem necessidade de alterações). **Resultados:** O questionário RNLI foi traduzido para o português brasileiro, adaptado culturalmente e intitulado Índice de Retomada à Vida Cotidiana-Brasil (RNLI-

BR). O comitê de especialistas foi formado por 10 participantes. Após a análise dos 11 itens do questionário RNLI, todos os domínios apresentaram um IVC $\geq 0,70$, o que representa evidência de qualidade de conteúdo. O pré-teste foi realizado com 30 participantes ($52 \pm 16,95$ anos; 50% sexo masculino, de todas as faixas de escolaridade). Nessa etapa, os participantes não apresentaram dificuldades para responder ao instrumento, e todos os itens obtiveram um IVC $\geq 0,80$. **Conclusões:** A tradução e a adaptação transcultural do RNLI foi concluída com eficácia, demonstrando haver equivalência semântica, conceitual e idiomática entre o questionário traduzido e adaptado, com o original.

Palavras-chave: Estudo de validação; tradução; participação social.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Avaliação da aplicação do check-list de VNI/CPAP para prevenção de lesão de septo nasal na UTIN - 3138

Autores: JULIA EMILLY TRES TOMAZ; MARIA EDUARDA MENDES DA SILVA; FÁTIMA FERNANDA DELABELLA LESSA; DAIANA MENEGUELLI LEAL; ANDRESSA MUSSI SOARES. HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução

A ventilação não invasiva (VNI) e o CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) nasal são amplamente utilizados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) como suporte respiratório a recém-nascidos prematuros ou com desconforto respiratório. Apesar dos benefícios clínicos, o uso prolongado ou inadequado dessas interfaces pode resultar em lesões de pressão, especialmente no septo nasal, aumentando o risco de infecções, dor e complicações no manejo clínico. Nesse contexto, a implementação de protocolos padronizados, como check-lists assistenciais, pode contribuir significativamente para a prevenção dessas lesões.

Objetivos

Avaliar os resultados da aplicação sistemática de um check-list assistencial voltado à prevenção de lesão de septo nasal em neonatos em uso de VNI/CPAP, analisando sua efetividade e adesão da equipe multiprofissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de dados, desenvolvido com base em registros provenientes de planilhas internas e indicadores de qualidade da UTIN. O estudo avaliou os efeitos da aplicação de um check-list estruturado, utilizado como ferramenta de rotina na assistência a neonatos em uso de VNI/CPAP. O check-list é aplicado três vezes ao dia e contempla a avaliação do tipo de interface utilizada, a classificação do grau de lesão nasal com base em um score de 1 a 3, e a verificação da integridade do septo nasal. Em casos em que é identificada qualquer alteração ou lesão, a equipe de enfermagem é imediatamente comunicada para as devidas intervenções. Os dados foram registrados mensalmente, permitindo análise da incidência de lesões e do cumprimento do protocolo.

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

Resultados

Durante o ano de 2024, o número de neonatos em uso de VNI/CPAP variou mensalmente, com média de 6,3 pacientes por mês. Observou-se que em 10 dos 12 meses analisados não houve nenhuma lesão nasal, representando uma taxa média de 90% de prevenção. Apenas dois casos de lesão foram registrados: um em abril (score 2) e outro em agosto (score 1). A adoção do check-list contribuiu para a padronização dos cuidados e para a redução significativa da incidência de lesões.

Conclusão:

A implementação e aplicação sistemática de um check-list para prevenção de lesões associadas ao uso de VNI/CPAP demonstrou ser uma estratégia eficaz na UTIN, promovendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A ferramenta favoreceu o monitoramento contínuo e a resposta precoce diante de alterações, reforçando a importância de práticas assistenciais baseadas em protocolos e da educação permanente das equipes envolvidas.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido; Terapia Intensiva Neonatal.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Biomarcadores em Recém-Nascidos Prematuros como Preditores do Desenvolvimento Motor: Uma Revisão Sistemática - 3226

Autores: VICENTE DONISETE FERREIRA JUNIOR¹; LETÍCIA SILVA GABRIEL²; MARINA ORNELAS ANASTÁCIA PEREIRA¹; DAYANNE GABRIELA DE MELO MARQUES³; VIRGÍNIA MENDES RUSSO VALLEJOS⁴; MELINA BARROS-PINHEIRO². 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS - UEMG, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ), DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A prematuridade, classificada segundo a idade gestacional como moderada a tardia (32–37 semanas), muito precoce (28–32 semanas) e extremamente precoce (<28 semanas), possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores fisiológicos, genéticos, socioeconômicos e ambientais. Esses fatores podem impactar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e comprometer a qualidade de vida. O uso de escalas motoras, exames de triagem neonatal e a análise de biomarcadores inflamatórios e neurotróficos são estratégias promissoras para a identificação precoce de recém-nascidos prematuros com maior risco de desfechos neurológicos adversos, permitindo intervenções oportunas e potencializando melhores resultados no desenvolvimento. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre os níveis de biomarcadores inflamatórios e de fatores neurotróficos em recém-nascidos (RNs) prematuros como preditores do desenvolvimento motor. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases MEDLINE, SciELO, Web of Science e Embase. Foram incluídos estudos observacionais longitudinais que mensuraram biomarcadores inflamatórios e/ou neurotróficos em recém-nascidos prematuros e

utilizaram escalas validadas para avaliação do DNPM, com foco nos desfechos motores. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa (NOS). A revisão foi registrada no PROSPERO (CRD42022365839). **Resultados:** Dos 1.475 estudos identificados, oito artigos publicados entre 2011 e 2023 foram incluídos. Observou-se grande heterogeneidade nas populações, tamanhos amostrais, pesos ao nascer, idades gestacionais, escalas de avaliação do desenvolvimento motor e métodos de mensuração dos biomarcadores. Níveis elevados de IL-6, IL-8, TNF- α , IL-1 β e proteína C reativa (PCR) foram, em geral, associados a déficits no desenvolvimento motor, evidenciados por escores mais baixos no Índice de Desenvolvimento Psicomotor (IDP) e em outras escalas. Um estudo não identificou correlação estatisticamente significativa entre os escores do IDP e os níveis de biomarcadores aos dois anos. Biomarcadores como BDNF e GDNF urinários apresentaram níveis elevados em lactentes com desenvolvimento motor abaixo do esperado. **Conclusão:** Os resultados demonstram que biomarcadores inflamatórios podem ser preditores valiosos do desenvolvimento motor em prematuros. Apesar da variabilidade metodológica, os achados reforçam a importância da padronização das técnicas de coleta e análise. O monitoramento desses biomarcadores pode favorecer a identificação precoce de recém-nascidos com risco de atrasos, permitindo intervenções oportunas e direcionadas para melhores desfechos a longo prazo.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Inflamação; Biomarcadores.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Evolução da funcionalidade em crianças com transposição de grandes artérias durante a internação para cirurgia de jatene - 3223

Autores: BRUNA GONÇALVES QUINTAL¹; ANNE CAMILLE CAVALCANTE DOS SANTOS²; RINARA MARIA FONSECA DA ROCHA²; ÉBELIN ESTEVÃO DOS SANTOS¹; AMANDA GOMES DE SOUSA¹; MAXIMINO ROCHA LORENA¹; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA¹; ÍBIS ARIANA PEÑA DE MORAES³. 1. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES (UFJF-GV), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; 3. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) E CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO E DESEMPENHO FÍSICO-FUNCIONAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A transposição de grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita complexa que requer correção cirúrgica precoce por meio da cirurgia de Jatene e suporte intensivo no período perioperatório. O acompanhamento da evolução funcional durante a internação em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica é essencial para orientar condutas terapêuticas, reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos. Instrumentos como a Functional Status Scale (FSS) permitem monitorar de forma objetiva a recuperação funcional, apesar de sua importância, há escassez de dados

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

sobre a evolução funcional em diferentes momentos da internação de crianças com TGA. **Objetivo:** Analisar a evolução funcional de crianças com TGA durante a internação para correção cirúrgica e investigar a associação entre funcionalidade e tempo de hospitalização. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos com crianças submetidas à cirurgia de Jatene (Comitê de Ética 71684123.5.0000.5462). A funcionalidade foi avaliada por meio da FSS em quatro momentos da internação: M1 - pré-operatório, M2 - pós-operatório imediato, M3 - intervenção fisioterapêutica e M4 - alta da UTI. A FSS é composta por seis domínios e cada domínio pode ser pontuado de 1 a 5. Sendo categorizada em: adequada (6-7 pontos), disfunção leve (8-9 pontos), disfunção moderada (10-15 pontos), disfunção grave (16-21 pontos) e disfunção muito grave (21-30 pontos). As comparações entre os momentos foram realizadas por ANOVA de medidas repetidas, e a correlação entre a FSS na alta e o tempo total de internação foi analisada pelo coeficiente de Spearman. O pacote estatístico SPSS (versão 23.0) foi utilizado, e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliadas sete crianças, sendo duas do sexo feminino e cinco do masculino, com idade média de $2,45 \pm 3,84$ meses. Observou-se diferença significativa nos escores de FSS entre os momentos avaliados ($p = 0,008$). A FSS foi significativamente menor durante a fisioterapia (M3=16,4) e na alta da UTI (M4=10,1) em comparação com os momentos pré-operatório (M1=21,0) e pós-operatório (M2=24,7), sem diferença estatística entre intervenção da fisioterapia e alta. Houve correlação positiva entre a FSS na alta e o tempo total de internação ($r = 0,860$; $p = 0,028$), sugerindo que piores níveis funcionais no momento da alta se associam a maior tempo de hospitalização. **Conclusão:** Crianças com TGA apresentam melhora progressiva da funcionalidade ao longo da internação, especialmente a partir do início da fisioterapia. No entanto, pacientes com piores níveis funcionais no momento da alta tendem a permanecer mais tempo hospitalizados. Esses achados reforçam a importância da avaliação funcional seriada e da reabilitação precoce como ferramentas fundamentais na otimização dos cuidados intensivos pediátricos.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Transposição dos Grandes Vasos; Desempenho Físico Funcional.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Influência da musicoterapia na frequência respiratória de recém-nascidos prematuros - 3158

Autores: GABRIELA DEMONER GUISSO; ANA PAULA TRIVILIN PASSABOM; EVELYN PRESENZA SANTANA; PAULO SOARES SANTOS PARAGUASSÚ; LETICIA GUIMARÃES PEYNEAU. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes das 37 semanas de gestação, representa uma preocupação global por ser a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos. A maioria das complicações ocorre no primeiro ano de vida, especialmente no período neonatal. Entre os prematuros, muitos necessitam de internação em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), podendo apresentar sequelas permanentes, como déficits motores, cognitivos e

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

comportamentais. Além disso, o nascimento antecipado e a hospitalização geram estresse tanto para o bebê quanto para os pais, prejudicando o vínculo afetivo. Nesse contexto, a musicoterapia surge como uma intervenção benéfica, auxiliando na redução do estresse e da dor, na estabilização dos sinais vitais e no fortalecimento do vínculo entre pais e recém-nascido. **Objetivo:** Avaliar a frequência respiratória dos recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) antes e após a aplicação do estímulo auditivo por meio da musicoterapia. **Método:** Estudo intervencional, analítico, do tipo série de casos realizado através de pesquisa de campo em uma Maternidade localizada em Vitória. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025, na UCINCo, contando com uma amostra de conveniência de aproximadamente 23 recém-nascidos, foi aplicado uma ficha para caracterização do perfil clínico e sociodemográfico. A frequência respiratória dos recém-nascidos prematuros (RNPT) foi avaliada antes e após a intervenção, sendo mensurada durante um minuto por meio da observação dos movimentos torácicos e abdominais. A sessão da musicoterapia ocorreu durante 15 min, verificando-se os decibéis através do aplicativo Decibel X, no qual se priorizou 45 dz. **Resultados:** Dos recém-nascidos avaliados, 60,9% eram do sexo feminino, com idade gestacional média de 33,1 semanas e peso médio de 1.740,5g. A maioria (87%) nasceu por cesariana e apresentou boa vitalidade ao nascimento, com 100% atingindo pontuação entre 7 e 10 no escore de Apgar no quinto minuto. Além disso, 73,9% dos bebês foram internados devido a complicações respiratórias. A análise da frequência respiratória antes e após a sessão de musicoterapia revelou uma redução significativa ($p < 0,05$), demonstrando impacto estatisticamente relevante. **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados no estudo, sugerimos a musicoterapia como uma intervenção segura e eficaz para a redução da frequência respiratória em neonatos.

Palavras-chave: Prematuridade; Musicoterapia; Estimulação sensório-motora;.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: OXIGENOTERAPIA, SUPORTE INVASIVO E NÃO INVASIVO EM RECÉM-NASCIDOS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA - 3204

Autores: MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS¹; LARA VITÓRIA PINHEIRO DE OLIVEIRA¹; LUDIMILA MOREIRA¹; RAQUEL DE CARVALHO VELAME¹; ANA CLARA SANTANA¹; INGRID GUERRA AZEVEDO²; SILVANA ALVES PEREIRA³; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO¹. 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE TEMUCO, TEMUCO - CHILE; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória comum em lactantes, caracterizada pela obstrução das vias aéreas de pequeno calibre, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). **Objetivo:** Delinear as estratégias de oxigenoterapia e suporte invasivo e

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

não invasivo utilizadas no tratamento de recém-nascidos (RN) com BVA internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma maternidade pública em Belo Horizonte – MG. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.768.525. A amostra foi composta por prontuários de recém-nascidos (RN) internados entre janeiro de 2022 e abril de 2023, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O Teste Exato de Fisher e o Teste de Independência foram utilizados para analisar associações entre variáveis categóricas em tabelas de contingência. Para a verificação de fatores associados ao uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), aplicou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. Para todas as análises estatísticas, adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos 28 lactentes, com média de idade gestacional de 38,5 semanas, dos quais 61% eram do sexo masculino. A oxigenoterapia foi administrada em 93% ($n=26$) dos casos, sendo o cateter nasal de baixo fluxo o dispositivo mais utilizado. A VMNI, incluindo pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), foi empregada em 79% ($n=22$) dos pacientes. A ventilação mecânica invasiva foi associada a maior tempo de internação, superior a 30 dias ($p<0,001$). Não foram registrados óbitos no período analisado. Conclusão: As principais modalidades de suporte ventilatório utilizadas em RN com BVA foram a oxigenoterapia por cateter nasal de baixo fluxo e a VMNI, especialmente CPAP. O uso de suporte invasivo esteve relacionado ao aumento no tempo de internação, evidenciando a gravidade clínica nesses casos.

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda; Oxigenoterapia; Recém-nascido.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Perfil de recém-nascidos com indicação para uso da ventilação de alta frequência oscilatória em uma maternidade pública de Belo Horizonte-MG: Um estudo retrospectivo transversal - 3218

Autores: MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS¹; LARISSA DE SOUZA²; EDNALDO DANGELIS CHAVES²; THALYSON LUIZ GOMES DE SOUZA³; SILVANA ALVES PEREIRA³; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO¹. 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Atualmente, a ventilação de alta frequência oscilatória (VAFO) é muito utilizada no âmbito de terapia intensiva, especialmente na população neonatal e pediátrica. Esta é indicada como uma forma de ventilação protetora para casos de falha da ventilação mecânica convencional, em patologias como síndrome do desconforto respiratório agudo, aspiração de mecônio, síndrome de vazamento de ar, hipertensão pulmonar persistente, dentre outras, e possui como mecanismo de ação uma ventilação com volumes correntes menores que o espaço morto anatómico e altas taxas de frequência, através de um mecanismo oscilatório. Também, pode-se optar pela ventilação associada ao volume garantido (VG), dependendo da circunstância. **Objetivo:** Identificar o perfil de pacientes que utilizaram a VAFO em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Trata-se de um

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

estudo retrospectivo e transversal, realizado em um hospital público de Belo Horizonte/MG. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado conforme parecer nº 6.922.50, garantindo a confidencialidade dos dados durante e após sua realização. A amostra foi composta por prontuários de recém-nascidos (RN) que utilizaram suporte ventilatório no período de outubro de 2022 a julho de 2024. Resultados: Foram incluídos 110 prontuários, sendo 106 VAFO convencional e 4 VAFO com VG. Em sua dominância, encontramos pacientes do sexo masculino (62,7%), nascidos via parto cesárea (64,5%), com idade gestacional média de 29 semanas e 2 dias e peso ao nascimento de 1238,06 gramas, admitidos em CPAP precoce em sala de parto (50,9%). Além disso, o sucesso de extubação correspondeu a 73,6%, sendo observada uma diferença significativa entre a IG ($p \leq 0,001$) e tempo de VAFO ($p = 0,024$). A taxa de resolatividade da indicação da VAFO foi de 69,1% e a de mortalidade dos pacientes durante a utilização da VAFO foi baixa (8,2%). Conclusão: O presente estudo apresentou em seu perfil RN com maior apresentação sendo do sexo masculino, nascidos por parto cesárea e classificados como adequada para a idade gestacional, e as principais indicações para VAFO foram alterações radiológicas e gasométricas. Além disso, foi identificada uma relação significativa entre falha na extubação e fatores como menor idade gestacional e maior tempo de VAFO.

Palavras-chave: Ventilação de alta frequência oscilatória; Recém-nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal;.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: PERFIL DE RECÉM-NASCIDOS DIAGNOSTICADOS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE: ESTUDO RETROSPECTIVO TRANSVERSAL - 3200

Autores: RAQUEL DE CARVALHO VELAME¹; CAMILA ANDIARA ARRUDA GUSMÃO²; EDNALDO DANGELIS CHAVES²; GABRIELA GODINHO BERNARDES ARNAUD DOS SANTOS¹; MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS¹; SILVANA ALVES PEREIRA³; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO¹; THALYSON LUIZ GOMES DE SOUZA³. 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma inflamação dos bronquíolos associada à infecção viral, especialmente pelo vírus sincicial respiratório, que leva à obstrução das vias aéreas de pequeno calibre. Os casos mais graves ocorrem, principalmente, em recém-nascidos (RN) prematuros ou com cardiopatias congênitas. A oxigenoterapia e a administração de fluidos constituem as principais estratégias terapêuticas para o manejo da BVA. **Objetivo:** Delinear o perfil clínico e epidemiológico de RN diagnosticados com BVA e internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital filantrópico em Belo Horizonte – MG. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado com base na análise de prontuários eletrônicos de RN internados

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

entre janeiro de 2022 e abril de 2024. Foram incluídos prontuários que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado nº 6.768.525. Para a verificação de fatores associados ao uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se nível de significância de $p < 0,05$ para todas as análises. Resultados: Foram analisados 92 prontuários. A maioria dos RN eram do sexo masculino (63,3%), 9 eram prematuros e 6 apresentaram baixo peso ao nascer. A oxigenoterapia de baixo fluxo foi utilizada por 88,2% dos pacientes, com tempo médio de uso de 5 dias. No total, 44 RN evoluíram para VMNI, com média de 4 dias de suporte, e 10 necessitaram de ventilação mecânica invasiva, com média de 15 dias. Foi registrado 1 óbito no período. A prematuridade esteve associada à necessidade de VMNI, sugerindo correlação com a gravidade do quadro clínico. Conclusão: O perfil dos RN internados com BVA na UTIN analisada é compatível com o descrito na literatura, com predominância do sexo masculino e associação entre prematuridade e evolução para formas mais graves da doença. O manejo respiratório adotado demonstrou-se coerente com as recomendações atuais, com baixa taxa de mortalidade observada no período.

Palavras-chave: Bronquiolite viral; Recém-nascido; Ventilação mecânica .

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Recém-nascidos pré-termo em ventilação mecânica: perfil clínico e evolução respiratória em unidade neonatal - 3205

Autores: RAQUEL DE CARVALHO VELAME¹; ANA CLARA SANTANA¹; MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS¹; EDNALDO DANGELIS CHAVES²; SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO¹; THYARE MAGALHÃES PIMENTEL OLIVEIRA¹. 1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A prematuridade é um grave problema de saúde pública, pois recém-nascidos pré-termo (RNPT) frequentemente precisam de suporte ventilatório devido à imaturidade respiratória. Este estudo analisou o perfil clínico de RNPT submetidos a intervenções respiratórias em uma maternidade pública. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e os desfechos respiratórios de RNPT internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e submetidos a suporte ventilatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.922.501, garantindo a privacidade dos dados antes, durante e após a coleta. A amostra foi composta por prontuários de recém-nascidos (RN) internados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, selecionados a partir do banco de dados de um hospital filantrópico, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. **Resultados:** Foram incluídos 1408 RNPT, destes, 70,3% (N=990) necessitaram de oxigenoterapia e 83,4% (N= 1174) usaram Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP. A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMI) foi utilizada em 35,6% (N= 501) dos casos, refletindo maior gravidade clínica. Apenas 4%

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

(N=57) dos RNPT permaneceram em uso de oxigenoterapia às 36ª semanas de idade gestacional. A média de internação foi de 31 dias, e o escore APGAR aos cinco minutos foi satisfatório em 85,3% (N=1201) dos casos. Foram identificados 13,5% de óbitos. Conclusão: O presente estudo apontou que o uso do CPAP foi a estratégia mais utilizada de suporte ventilatório em RNPT, seguida de oxigenoterapia de baixo fluxo. A Ventilação Mecânica Invasiva - VMI foi necessária para casos críticos.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuridade ; Suporte Ventilatório Interativo.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Relação entre variáveis clínicas e o tempo de assistência ventilatória em recém-nascidos submetidos ao protocolo de hipotermia terapêutica - 3231

Autores: FERNANDA DA SILVA OLIVEIRA; CIRLENE DE LIMA MARINHO; ERIKA OLIVEIRA MARENCO; VERA LUCIA BARROS ABELANDA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asfixia perinatal é definida como um agravo ao recém-nascido (RN) ocasionado pela falta de oxigenação e/ou de perfusão, acometendo particularmente o sistema nervoso central. A encefalopatia hipóxico isquêmica (EHI) é a manifestação clínica desta asfixia que ocorre em diferentes fases e envolve um processo temporal contínuo de lesão. Dependendo do grau de hipóxia, o tronco cerebral pode ser afetado, resultando na incapacidade de manter a ventilação espontânea pelo paciente e resultando em necessidade de assistência ventilatória. A hipotermia terapêutica (HT) é uma estratégia neuroprotetora considerada como o tratamento padrão-ouro para a EHI, já que atua na modulação dos mecanismos de lesão.

Objetivo: Identificar quais variáveis clínicas estão relacionadas ao tempo de assistência ventilatória dos RN submetidos à HT.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional. O estudo ocorreu na unidade de terapia intensiva neonatal de um Hospital Universitário, que é um centro de referência para HT do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através de análise de prontuários dos pacientes nascidos entre janeiro de 2024 a junho de 2025. Foram incluídos os RN que preencheram os critérios de inclusão do protocolo de HT da unidade, totalizando 20 pacientes. As variáveis analisadas neste estudo foram: Idade gestacional (IG); peso ao nascimento (PN); índice de Apgar; escore de Thompson inicial; pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO_2); tempo de assistência ventilatória e tempo de internação hospitalar. Os dados coletados foram registrados em formulário estruturado e a análise estatística feita através do programa estatístico Sigmaplot 10.0.

Resultados: Não houve diferença significativa da IG ($38,25 \pm 1,58$), PN ($3.199,40 \pm 465,76$) e Escore de Thompson na admissão ($13,33 \pm 3,65$) entre os RN. A PaCO_2 com 72h de HT apresentou correlação positiva e moderada com o tempo total de assistência ventilatória ($p=0,01$). A taxa de falha de extubação encontrada na população analisada foi de 17,6%. O estridor laríngeo foi

identificado em 23,5% da amostra e esteve presente em todos os casos de falha na extubação, sendo o principal motivo da necessidade de reintubação.

Conclusões: A HT é uma estratégia neuroprotetora que reduz a morbimortalidade dos RN com EHI. Este trabalho demonstrou que níveis mais altos de PaCO₂ ao término do período de resfriamento, correlacionaram-se com maior tempo de ventilação mecânica e consequentemente maior período de internação hospitalar. A ocorrência de estridor teve impacto clínico relevante na população estudada, ressaltando a importância de intervenções profiláticas para evitar futuras falhas de extubação. Novos estudos devem ser conduzidos com a finalidade de estabelecer uma linha de cuidado ventilatório com estratégias que visem à normocapnia, preservando assim o efeito neuroprotetor da hipotermia terapêutica.

Palavras-chave: Asfíxia neonatal; Encefalopatia hipóxica-isquêmica; Hipotermia induzida.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Sistema de monitoramento respiratório neonatal não invasivo: integrando visão computacional e inteligência artificial - 3235

Autores: SIMONE NASCIMENTO SANTOS RIBEIRO¹; ALINE ELVINA RODRIGUES FERNANDES²; RICHARDSON NAVES LEÃO²; THALYSON LUIZ GOMES DE SOUZA³; MARIA EDUARDA RIBEIRO ROCHA VARGAS¹; SILVANA ALVES PEREIRA³; MARIA DA GLORIA RODRIGUES MACHADO¹. 1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CÉREBRO – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL - RN - BRASIL; 3. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Alterações fisiológicas como variações na frequência respiratória, movimentos de sucção oral e oculares podem indicar instabilidade clínica em recém-nascidos. O monitoramento em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) se baseia em sensores de contato e observação clínica direta, os quais podem provocar irritações cutâneas, gerar alarmes falsos e dependem da interpretação subjetiva dos profissionais, o que limita a padronização e a vigilância contínua. Métodos baseados em visão computacional, como o sistema de estimativa de pose You Only Look Once (YOLO) e a técnica de amplificação de movimento e cor por Eulerian Video Magnification (EVM), surgem como alternativas promissoras para monitoramento contínuo, não invasivo e em tempo real. Entretanto, a escassez de estudos voltados à população neonatal e a ausência de bases de dados específicas limitam sua aplicabilidade clínica. **Objetivo:** Desenvolver um sistema avançado de monitoramento dos movimentos respiratórios neonatais em tempo real para UTIN, utilizando uma rede YOLOv11 otimizada e EVM, com foco na mensuração precisa da frequência respiratória e detecção da postura em supino. **Métodos:** Os vídeos foram selecionados a partir de três estudos envolvendo recém-nascidos internados em UTIN, devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN): parecer nº 4.744.993, nº 4.699.000 e nº 3.232.698. Um algoritmo foi desenvolvido para realizar a marcação corporal dos

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

movimentos do tronco (clavícula e processo xifoide), membros superiores (cotovelo e punho) e inferiores (joelho e tornozelo) por meio da rede YOLO. O movimento respiratório (expiração e inspiração) foi amplificado utilizando a técnica EVM. O sistema foi projetado para operar a detecção dos pontos de referência em tempo real e gerar parâmetros fisiológicos clinicamente relevantes. **Resultados:** Os três estudos reuniram 99 vídeos; 7 foram excluídos por baixa qualidade e 10 foram considerados para análise respiratória. Dos lactentes avaliados, 50% eram do sexo feminino e 75% nasceram de parto cesáreo. A média da idade gestacional foi de $33 \pm 1,76$ semanas. A aplicação do modelo YOLO demonstrou bom desempenho na marcação corporal. A técnica EVM aumentou a visibilidade dos movimentos respiratórios, facilitando a identificação da frequência respiratória. **Conclusão:** O sistema proposto apresenta potencial para o monitoramento não invasivo dos movimentos respiratórios neonatais, integrando visão computacional e inteligência artificial. Para aplicação clínica segura, destaca-se a importância da otimização do modelo com bases de dados específicas da população neonatal.

Palavras-chave: Recém-nascido; Visão computacional; Frequência respiratória.

Categoria: 06. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: TRANSPORTES HOSPITALARES E DESFECHOS CLÍNICOS EM UTI NEONATAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO - 3208

Autores: FELIPE ALMEIDA DE SOUZA¹; MYLENA DA SILVA FERREIRA²; CARLA MALAGUTI²; ANDREA JANUARIO DA SILVA¹; VANESSA SALLES DE ALBUQUERQUE¹. 1. HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O transporte neonatal, intra ou inter-hospitalar, é etapa crítica do cuidado intensivo e pode influenciar desfechos clínicos. Intercorrências durante o deslocamento, como hipotermia e perda de acessos, aumentam morbimortalidade e podem comprometer a qualidade da assistência.

Objetivo: Comparar características clínicas, intercorrências e desfechos de recém-nascidos (RNs) admitidos por transporte intra versus inter-hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo em UTIN de hospital regional referência, com 18 leitos, realizado entre janeiro e dezembro de 2023. Incluídos todos os RNs admitidos no período. Dados clínicos, tipo de transporte, intercorrências, parâmetros fisiológicos e evolução foram extraídos de prontuários. Análise estatística descritiva e inferencial (teste qui-quadrado; $p < 0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 6876910).

Resultados: Foram incluídos 243 RNs, média de idade gestacional $34,7 \pm 3,9$ semanas e peso $2347,9 \pm 945,7$ g. A maioria das transferências foi intra-hospitalar (71%). Intercorrências ocorreram em 57% dos transportes, sendo hipotermia a mais frequente (52%). O transporte inter-hospitalar apresentou maior ocorrência de monitorização inadequada ($p = 0,012$), perda de acesso venoso ($p = 0,000$) e extubação acidental ($p = 0,027$). A asfixia ($p = 0,022$) e o extremo baixo peso ao nascer

($p=0,000$) foram fatores de risco associados à mortalidade (6%). Não houve correlação significativa entre intercorrências e broncodisplasia pulmonar ou retinopatia da prematuridade.

Conclusão: O transporte inter-hospitalar apresenta maiores riscos relacionados à perda de acesso, falhas de monitorização e extubação acidental, enquanto a hipotermia prevalece no transporte intra-hospitalar. A asfixia e o extremo baixo peso são determinantes importantes para mortalidade neonatal. Protocolos específicos e equipes treinadas são fundamentais para reduzir intercorrências e melhorar prognósticos.

Palavras-chave: Transporte de Pacientes; Recém-nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal.

Patrocinadores

PATROCÍNIO OURO



PATROCÍNIO PRATA



PATROCÍNIO BRONZE



APOIO



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