

VIII CONEFIR

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



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

LOCAL/Cidade/Estado

VIDAM HOTEL ARACAJU, Aracaju - SE

DATA

6 a 8 de novembro de 2025

Diretora Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Shirley Santos Oliveira Bittencourt

Coordenadora Científica Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Larissa Andrade de Sá Feitosa Cruz

Tesoureiro Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Carolina Guimarães Reis

Suplentes Regional Sergipe ASSOBRAFIR

Gustavo Melo Rios Souza

Juliana de Ávila Barreto Alves

Izabella Fontes dos Reis Andrade

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.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Larissa Cruz (SE)
Lara Susan (MA)
Jorge Dantas (RN)
Balbino Nepomuceno (BA)
Ana Luiza Setton (SE)
Telma Cristina Fontes Cerqueira (SE)
Gessica Uruga Oliveira (SE)
Ialy Caroline Martins de Almeida (SE)
Thaysa Samanta Bezerra (SE)
Andrezza França Pinto (SE)
Mayara Agripino (SE)
Karen Perez Pereira Ramos (SE)
Mayra Amaral (SE)

COMISSÃO ORGANIZACIONAL

Shirley Santos Oliveira Bittencourt (SE)
Daniel Lago (MA)
Francisco Oliveira (BA)
Ana Carolina Calles (AL)
Carolina Guimarães Reis (SE)
Thaís Stranieri (RN)
Mirosmar Santos Lima (SE)
Gustavo Melo Rios Souza (SE)
Izabela Fontes dos Reis Andrade (SE)
Juliana Barreto (SE)
Lucas Cacau (SE)
Talita Leite (SE)
Gabriel Pereira (SE)
Rafaela Karolyni Batista dos Santos (SE)
Vitória Suyane Ferreira da Cruz (SE)
Ana Letícia Soares dos Reis Santos (SE)

COMISSÃO DE APOIO

Larissa Amorim (SE)
Danieire Lima Rocha (SE)
Francielle Nascimento (SE)
Beatriz Oliveira Santana (SE)
Paula Thaís (SE)
Erik Edmundo Nogueira de Souza (SE)

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

Dezembro, 2024



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



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

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

Ana Alice Soares (SE)
Lizia Irale Almeida Mascarenhas Sena (SE)

Realização



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



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

SUMÁRIO/CONTENTS

EDITORIAL	5
PREMIAÇÃO.....	6
TRABALHOS ORAIS	6
PÔSTER TEMÁTICO	6
Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO	10
Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO	22
Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA	36
Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO.....	38
Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO	39
Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA.....	55

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



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

EDITORIAL

O VIII CONEFIR reafirma o compromisso da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva com a disseminação do conhecimento científico e o fortalecimento da profissão em todo o país. Realizado na cidade de Aracaju, capital sergipana de povo acolhedor, rica gastronomia e uma das orlas mais bonitas do Brasil, o evento reuniu profissionais, docentes e estudantes em um ambiente de aprendizado, troca de experiências e valorização da ciência.

A edição contou com minicursos e três salas de conferências, mesas-redondas e duo-conferências, com a participação de mais de 50 palestrantes e participantes de 17 estados brasileiros, promovendo uma ampla integração entre as diversas regiões do país. Foram 50 trabalhos científicos submetidos, demonstrando o engajamento e o avanço da produção científica na área cardiorrespiratória e intensiva adulto, neonatal e pediátrica.

Realizado na região Nordeste, o VIII CONEFIR consolida-se como um marco no fortalecimento da Fisioterapia brasileira, promovendo o intercâmbio de saberes, a inovação e o compromisso contínuo com a excelência profissional e científica.

A ASSOBRAFIR, por meio da organização deste congresso, reafirma sua missão de representar e fortalecer a Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva em todas as regiões do Brasil e especialmente no Nordeste. A publicação destes anais reflete a dedicação de todos os envolvidos na produção e difusão do conhecimento, reconhecendo o esforço coletivo de pesquisadores, docentes, estudantes e profissionais que contribuem para o avanço da ciência e da prática fisioterapêutica no país.

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

PREMIAÇÃO

TRABALHOS ORAIS

1º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título:

FEFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores:

CARLA CRISTINA SANTOS OLIVEIRA, INGRID NARA OLIVEIRA SANTOS, CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS

2º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título:

ANÁLISE E COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS ENTRE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E O TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE 1 MINUTO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores:

DANIELLE UTAH QUEIROGA RAMOS, FRANSUÉLIDA DA CONCEIÇÃO SOARES, LAÍS FELIX DA SILVA NEVES, DAPHNNE INGRYD FERNANDES DO NASCIMENTO, MARIA PATRÍCIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, EDUARDO ÉRIKO TENÓRIO DE FRANÇA, JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA, TATIANA ONOFRE GAMA

3º Lugar, na Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título:

RADIOGRAFIA DE TÓRAX DE ROTINA VERSUS SOB DEMANDA EM DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores:

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, LORENA CARNEIRO ALMEIDA, LAILA DE MATOS LEÃO, ANA JULIA GOMES DE OLIVEIRA, ANA CECÍLIA DE OLIVEIRA COUTINHO, VITÓRIA KAILANE MACIEL DE FIGUEIREDO JESUS, ISABELLE OLIVEIRA COSTA CARNEIRO, LUCAS INACIO RIFFEL

PÔSTER TEMÁTICO

Área: 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 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.

1º Lugar

LIMIAR GLICÊMICO DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM DPOC:
ASSOCIAÇÕES FUNCIONAIS E CLÍNICAS EM TESTE INCREMENTAL

Autores:

MARIA CLARA SANTOS CARVALHO, WASLY SANTANA SILVA, JULIANA DANTAS ANDRADE,
PATRÍCIA FARIA SÁ, JOSÉ BARRETO NETO, FELIPE J. AIDAR, JEFFERSON PETTO

2º Lugar

EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO OU VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA, QUAL É MAIS EFETIVO E
EFICAZ CONTRA O DECLÍNIO DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM FIBROSE
CÍSTICA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autores:

MARIA CLARA SANTOS CARVALHO, GABRIEL PEREIRA DE OLIVEIRA SOUZA, BEATRIZ
OLIVEIRA SANTANA, JACICLEIDE KAROLLYNE GERTULINO DO SOCORRO, MONICA
SANTANA ANDRADE, ANTHONY MEDEIROS CALADO DE LIMA, FERNANDA OLIVEIRA DE
CARVALHO, CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS

3º Lugar

VIVÊNCIAS DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE
CÍSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS QUALITATIVOS

Autores:

DIEGO MENDES XAVIER, WHESLEY TANOR SILVA, IZABELLA LORENA BATISTA PORTO,
LORRANE FERREIRA SOARES, GABRIELA MATOSO MELGAÇO, VANESSA PEREIRA DE LIMA,
MURILLO XAVIER OLIVEIRA

Área: FISIOTERAPIA CARDIORESPIRATÓRIA – ADULTO

1º Lugar

VIABILIDADE, SEGURANÇA E EFICIÊNCIA DO DIÁRIO DE CAMINHADA COMO RECURSO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BA: DADOS PRELIMINARES

Autores:

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.

BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JUNIOR, TIANE MARQUES COSTA, FERNANDA LIMA BULHÕES, DANILÓ GUIMARÃES SILVEIRA, MANUELA MACHESINI BANDEIRA GUIMARAES, NOELY BASTOS BRITO SALES, ALDENEIDE SOARES DE SENA, JAMILÉ GONÇALVES DOS SANTOS

2º Lugar

FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Autores:

MARIANA MOREIRA ANDRADE, MARIA EDILAINÉ ROSÁRIO FERREIRA, INDIANARA MARIA ARAÚJO DO NASCIMENTO, LINO SERGIO ROCHA CONCEIÇÃO, PAULA SANTOS NUNES

3º Lugar

SINTOMAS EMOCIONAIS E CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: CORRELAÇÃO ENTRE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E ESCORES DO DASS-21

Autores:

PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ, GERLENE GRUDKA LIRA, ÁDRYA ARYELLE FERREIRA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO SILVA, JOICE EMANUELLY DA SILVA MELO, NAYARA DOS SANTOS AVELINO LIMA, FRANCISCO LOCKS NETO, VICTOR RIBEIRO NEVES

Área: FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º Lugar

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA NO PACIENTE CRÍTICO SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores:

MARIANA JESUS RIBEIRO, ANA MARINA FRAGA DIAS, GIZELE SANTANA COSTA VILANOVA, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA CRUZ, GUSTAVO MELO RIOS SOUZA, TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA

2º Lugar

RESULTADOS PRELIMINARES DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE 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 EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores:

MARIELLE CRISTINA LUCIANO, VANESSA NASCIMENTO VENANCIO, VIVIAN ROSSI PERAS AMERICO, GABRIELA LAGUNA MONARETTI, ISABELA FORCIN FAVARO, DANIELA PUERTA MARTINELLI, KARINA TAVARES WEBER, FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES

3º Lugar

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NA UTI: EFEITOS DA CAPACITAÇÃO E PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS

Autores:

CAROLINE MARTINS MENDES, TAÍS DE SOUZA MARTINS, PHELIPE MUNIZ FURTADO, FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES, DAYANE BAZAN MAGNANI, SABRINA AGNEZINI BIAGGI, DANIELA PUERTA MARTINELLI, ANDIAMIRA CAGNONI BALESTRA

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.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Correlação entre fração de ejeção do ventrículo esquerdo e força muscular periférica e respiratória de pacientes com insuficiência cardíaca - 2903

Autores: RAYANE RODRIGUES DOS SANTOS; GEYSIANE ALMEIDA SANTOS; CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC), é caracterizada pela incapacidade do coração de bombear o sangue de forma eficaz. A causa mais comum de IC é a doença cardíaca isquêmica, mas outros fatores também contribuem para o seu desenvolvimento. A IC é classificada com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e no estadiamento clínico. Reduzida (ICFEr, FEVE $\leq 40\%$), levemente reduzida (FEVE 41–49% com evidência de IC), preservada (ICFEP, FEVE $\geq 50\%$ com evidência de IC), melhorada (FEVE $> 40\%$ com histórico prévio de FEVE $\leq 40\%$). A presença de fraqueza muscular respiratória em pacientes cardiopatas reduz o fluxo sanguíneo para os músculos respiratórios, gerando atrofia muscular. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a correlação entre a FEVE e a força muscular periférica e respiratória em pacientes com IC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital Universitário de Lagarto, na Unidade de Clínica Médica. Foram incluídos 25 pacientes com idade média de 63,68 anos ($\pm 13,26$), com ecocardiograma com registro da FEVE $\geq 50\%$. Foram excluídos pacientes com DPOC, AVE recente, febre, alterações clínicas ou cognitivas que comprometesse a compreensão de instruções para execução dos testes. A coleta de dados foi realizada por meio da consulta ao prontuário eletrônico dos pacientes e, posteriormente, da avaliação de força muscular periférica por meio da Medical Research Council (MRC) e da manovacuometria, para mensurar a pressão inspiratória máxima (PiMáx). A análise estatística foi realizada com o uso da correlação de Pearson, a fim de investigar possíveis associações entre as seguintes variáveis: FEVE e PiMáx, FEVE e MRC, e PiMáx e MRC. **Resultados:** A amostra foi composta por 56% de pacientes do sexo masculino e 44% do sexo feminino. A FEVE média foi de 35,04 ($\pm 11,63$). O MRC apresentou média de 49,60 ($\pm 9,81$) pontos e a força muscular respiratória (PiMáx) foi de - 54,40 cmH₂O ($\pm 25,51$). Observou-se correlação linear positiva moderada entre a FEVE e a força muscular periférica ($r = -0,278$). A correlação entre FEVE e força muscular respiratória PiMáx foi negativa e praticamente nula ($r = -0,046$). Já entre PiMáx e MRC, houve correlação positiva moderada ($r = 0,344$). **Conclusão:** A fração de ejeção não se correlacionou com a força respiratória e teve correlação fraca com a periférica. Já a força respiratória e periférica apresentaram correlação moderada entre si.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Fração de ejeção;Força muscular.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos da fisioterapia respiratória na melhora da dispneia em adultos com DPOC: uma revisão sistemática preliminar - 2909

Autores: ÍRIS SANTOS SERAFIM; RUAN PEREIRA DOS SANTOS; REBECA VITÓRIA DE OLIVEIRA SANTOS; ALEXANDRE OLIVEIRA HOLSTE; LETICIA ROSA DE JESUS; LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA CRUZ. UNIVERSIDADDE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução

A DPOC é uma das principais causas de morbimortalidade global, com limitação do fluxo aéreo e dispneia persistente. A fisioterapia respiratória visa reduzir esses sintomas e já é amplamente estudada. No entanto, esta revisão busca identificar e atualizar as evidências mais recentes (2020-2025) sobre a eficácia de novos recursos terapêuticos aplicados à melhora da dispneia em adultos com DPOC. Objetivo Analisar evidências recentes (2020–2025) sobre os efeitos da fisioterapia respiratória na melhora da dispneia em adultos diagnosticados com DPOC.

Metodologia

Esta revisão sistemática preliminar, de abordagem quantitativa e descritiva, foi conduzida na base PEDro, utilizando os descriptores “COPD AND dyspnea” e “chronic obstructive AND dyspnea”. Aplicaram-se filtros referentes à subdisciplina Cardiorespiratory, tipo de estudo Clinical trial e período entre 2020 e 2025. Foram identificados 76 artigos, dos quais 16 foram submetidos à leitura integral, resultando na inclusão de 10 estudos que atenderam aos critérios: adultos diagnosticados com DPOC, intervenção fisioterapêutica respiratória, avaliação da dispneia como desfecho e natureza de ensaio clínico (EC). Excluíram-se estudos pediátricos, intervenções farmacológicas ou que não avaliaram dispneia. A amostra analisada incluiu 577 adultos. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro (pontuações entre 7 e 8), e a dispneia, majoritariamente, pela escala de Borg.

Resultados

Foram incluídos 10 ensaios clínicos que investigaram diferentes estratégias de fisioterapia respiratória para a melhora da dispneia em adultos com DPOC. A maioria dos estudos (8 de 10) relatou melhora significativa da dispneia, conforme mensurado pela escala de Borg, com variações de escores entre 4 e 7, indicativos de melhora leve a intensa. Entre as intervenções eficazes destacaram-se o treinamento muscular inspiratório (TMI) (3 EC), a reabilitação domiciliar supervisionada (3 EC), a terapia respiratória pulmonar (2 EC), dispositivos de pressão expiratória positiva (1 EC) e programas integrados com terapia manual (2 EC). Dois estudos não observaram melhora significativa da dispneia: um avaliou vibração contínua da parede torácica associada ao exercício aeróbico, e outro utilizou compressão torácica lenta após o exercício. Apesar disso, ambos demonstraram melhora na capacidade funcional de exercício.

Conclusão

A fisioterapia respiratória demonstra eficácia na redução da dispneia em adultos com DPOC, particularmente por meio do TMI, programas domiciliares e telereabilitação. Esta revisão sistemática preliminar justifica-se pela necessidade de mapear intervenções recentes e avaliar seu potencial clínico. A telereabilitação apresenta-se como recurso promissor, apesar das limitações para sua implementação ampla. Os achados reforçam a necessidade de estudos futuros com amostras maiores, padronização metodológica e seguimento prolongado, além do aprimoramento contínuo das técnicas.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Dispneia;Fisioterapia 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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO OU VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA, QUAL É MAIS EFETIVO E EFICAZ CONTRA O DECLÍNIO DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE - 3086

Autores: MARIA CLARA SANTOS CARVALHO¹; GABRIEL PEREIRA DE OLIVEIRA SOUZA²; BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA¹; JACICLEIDE KAROLLYNE GERTULINO DO SOCORRO²; MONICA SANTANA ANDRADE²; ANTHONY MEDEIROS CALADO DE LIMA²; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO¹; CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS². 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS (HU-UFS), ARACAJU - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Fibrose Cística (FC) ou mucoviscidose é uma doença genética que leva a defeitos na produção da Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), estas alterações geram disfunções em vários sistemas, dentre eles o pulmonar. A fisioterapia faz-se necessária neste cenário, podendo utilizar de terapias como o exercício físico aeróbico e a ventilação não-invasiva (VNI).

OBJETIVOS: Conduzir uma revisão sistemática com metanálise para verificar qual modalidade terapêutica dentre a VNI e o exercício físico aeróbico é mais eficaz e eficiente na redução da deterioração da função pulmonar de pacientes com fibrose cística. **MÉTODO:** Estratégia de busca: Uma busca na literatura utilizando as seguintes bases de dados: Scopus, MEDLINE-PubMed, Web of Science e PEDRO e Embase. Critérios de seleção: Ensaços clínicos randomizados com paciente com FC, que utilizavam VNI ou realizavam exercícios aeróbicos a fim de promover alterações positivas na função pulmonar. Síntese de dados: A análise dos dados foi medida como diferença média (DM) com intervalos de confiança de 95%, utilizando o Review Manager 5.3. Média e desvio padrão (DP) foram obtidos de cada estudo. **RESULTADOS:** Um total de 2.701 estudos foram inicialmente identificados, com apenas 8 que estavam nos critérios de inclusão do presente estudo, sendo adicionado 1 na busca manual, finalizando com 9 estudos. Um total de 340 pacientes foram incluídos nesta revisão e a média de idade variou entre 10 e 37 anos. Referente às terapias utilizadas, 6 estudos abordaram a aplicação do exercício aeróbico, enquanto apenas 3 utilizaram a VNI. Através da metanálise, analisando o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1), numa comparação de subgrupo, tanto os exercícios aeróbicos quanto VNI demonstraram ser superiores ao grupo controle, mas os estudos trazem que em um follow up, os efeitos dos exercícios aeróbicos são mais duradouros. **CONCLUSÃO:** Os protocolos de exercício aeróbico demonstraram melhores resultados na função pulmonar a longo prazo, no que diz respeito a efetividade e eficácia, dos pacientes com FC do que aqueles estudos que utilizaram a VNI como tratamento.

Palavras-chave: Fibrose cística; Ventilação Não-Invasiva; Exercício Físico Aeróbico.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: FUNÇÃO PULMONAR, PREENSÃO PALMAR E O NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM AMILOIDOSE ATTRV - 2904

Autores: LUIZA RODRIGUES CARRERA; FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA; JULIANA MARCELINO PIMENTEL; JEMIMA ARAÚJO DA SILVA BATISTA; CELSO NASCIMENTO DE ALMEIDA; MARCELA CÂMARA MACHADO COSTA; CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Amiloidose ATTRv apresenta um quadro progressivo de polineuropatia mista, com início sensitivo. Evolui com perda de força muscular nos membros inferiores, posteriormente para o comprometimento dos membros superiores. A evolução da doença, poderá comprometer a força de preensão palmar, o nível de independência funcional e a função respiratória de forma direta ou indireta.

Objetivos: Avaliar a função pulmonar, a força de preensão palmar e o nível de independência funcional em indivíduos com Amiloidose ATTRv, além de correlacionar a força de preensão palmar e os valores previstos e esperados dos parâmetros espirométricos, força muscular respiratória em indivíduos com Amiloidose ATTRv.

Métodos: Estudo transversal com pessoas de Amiloidose ATTRv admitidos no Ambulatório de Referência em Doenças Raras Neuromusculares - Escola Bahiana, idade \geq 18 anos, de ambos os sexos. Excluídos aqueles com dificuldade para compreensão ou contraindicação aos testes realizados. A independência funcional foi avaliada pelo Índice de Barthel Modificado (IBM), o sistema respiratório através da espirometria e manovacuometria e a força de preensão palmar pela dinamometria. Os dados foram tabulados no SPSS. As variáveis numéricas representadas como média e desvio padrão e as categóricas em frequência absoluta e relativa. Para análise da diferença entre os valores encontrados e previstos das variáveis numéricas foi realizado o teste T Student Pareado. A correlação de Pearson para verificar se existe correlação entre as variáveis numéricas e a FPP. A associação das variáveis numéricas com as mutações encontradas feito através do ANOVA. Nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 29 indivíduos, 51,7% do sexo masculino, média de idade $55,4 \pm 14,5$ anos. Os sintomáticos foram 62,1%, 44,8% estavam no Estágio I, 41,4% tinham a mutação Val50Met, 62,1% totalmente independentes. Houve diferença significativa entre os valores encontrados e previstos da CVF, VEF1, Pimax e FPP, assim como entre VEF1/CVF e as mutações genéticas, $p < 0,05$. Encontrada forte correlação positiva entre a FPP e a CVF, VEF1, PFE e a Pimax ($r = 0,83$ e $p < 0,01$, $r = 0,88$ e $p < 0,01$, $r = 0,82$ e $p < 0,01$, $r = 0,75$ e $p < 0,01$, respectivamente).

Conclusão: A função pulmonar e a força de preensão palmar estão comprometidos, nos indivíduos com Amiloidose ATTRv, apesar da independência funcional. Adicionalmente, há correlação positiva entre a força de preensão palmar com as variáveis espirométricas e a força muscular respiratória.

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

Palavras-chave: Amiloidose Familiar; Músculos Respiratórios; Força da Mão.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da Dinapenia na Função Pulmonar de Pacientes com COVID Longa - 2840

Autores: LÉDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO¹; CÁSSIA DA LUZ GOULART²; GABRIELE DA DALTO PIERAZZO¹; AUDREY BORGHI E SILVA¹; ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO³. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDRAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A COVID longa é caracterizada por sintomas e disfunções persistentes após a resolução da infecção aguda por COVID-19, sendo a dinapenia uma dessas disfunções, associando-se à maior mortalidade, à piora da saúde funcional e da função pulmonar, com impacto negativo na saúde geral desta população. **Objetivo:** Comparar o impacto da Função Pulmonar de pacientes com COVID longa com e sem dinapenia dois anos após a infecção aguda. **Métodos:** Estudo observacional e transversal. Foram incluídos participantes que apresentavam sintomas da COVID longa depois de dois anos da infecção aguda. Após a aprovação, os participantes realizavam uma visita ao laboratório e realizavam uma avaliação composta pela aplicação da Post-COVID-19 Functional Status Scale (PCFS), avaliação da força de preensão manual (FPM) e da avaliação da Função Pulmonar, utilizando o pleismógrafo de corpo inteiro. Foi considerada dinapenia valores de corte de FPM < 30 kg/f para homens e < 20 kg/f para mulheres, e os participantes foram divididos em dois grupos: dinapenia e não dinapenia. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados, estes foram expressos em média e desvio padrão (DP) ou como valores absolutos (%), e o teste t para amostras independentes para comparação entre os dois grupos. **Resultados:** Foram incluídos 32 participantes e destes, 15 apresentaram dinapenia. A média de idade total foi de $55,8 \pm 8,6$ anos e média de peso de $88,96 \pm 21,66$ kg. Os participantes ainda apresentavam sintomas persistentes como falta de ar, fadiga e tosse. Quando comparados pacientes com dinapenia e não dinapenia, foram observados menores valores de função pulmonar naqueles que apresentaram a dinapenia. Variáveis como PIMáx ($p=0,037$), PEMáx ($p=0,012$), VEF1 ($p=0,041$), KCO ($p=0,022$) e resistência total ($p=0,044$) demonstraram significância na comparação dos dois grupos. **Conclusão:** Pacientes com COVID longa com dinapenia apresentaram piores valores de função pulmonar quando comparados a aqueles que não possuem a dinapenia. Tal fato precisa ser melhor investigado para que melhores estratégias de intervenção sejam planejadas visando melhorar a saúde em geral dessa população.

Fonte de Financiamento: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico)

Palavras-chave: COVID longa; Função Pulmonar;Dinamômetro de Força Muscular.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: LIMIAR GLICÊMICO DOS MÚSCULOS INSPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM DPOC: ASSOCIAÇÕES FUNCIONAIS E CLÍNICAS EM TESTE INCREMENTAL. - 3077

Autores: MARIA CLARA SANTOS CARVALHO¹; WASLY SANTANA SILVA²; JULIANA DANTAS ANDRADE¹; PATRÍCIA FARIA SÁ¹; JOSÉ BARRETO NETO¹; FELIPE J. AIDAR²; JEFFERSON PETTO³. 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS (HU-UFS), ARACAJU - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afeta múltiplos sistemas do organismo, com destaque para os músculos respiratórios. A prescrição do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI), usualmente baseada na Pressão Inspiratória máxima (Plmáx), pode não considerar aspectos funcionais relevantes, como o metabolismo muscular. O Limiar Glicêmico (LG) dos músculos inspiratórios surge como um parâmetro potencialmente mais funcional para prescrição do TMI, porém ainda pouco explorado. **OBJETIVO:** Investigar a associação entre o Limiar Glicêmico dos músculos inspiratórios e a Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) pela escala de Borg, a capacidade funcional, a dispneia aos esforços e o equilíbrio autonômico cardiovascular em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **MÉTODOS:** Estudo observacional com 12 indivíduos com DPOC. Foram aplicados o teste incremental dos músculos inspiratórios (IIMT), teste de caminhada de seis minutos (TC6), avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), escalas de Borg e modified Medical Research Council (mMRC). O LG foi determinado a partir da curva glicêmica durante o IIMT. A associação entre as variáveis foi analisada por correlação de Pearson ou Spearman ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da HU-UFS (CAAE: 63.397.422.9.0000.5546). **RESULTADOS:** O LG foi fortemente associado à Borg durante o TMII ($r = 0,84$; $p < 0,01$). O ponto de exaustão (PE) e o delta LG/PE apresentaram correlação inversa com o índice BF (Baixa Frequência) /AF (Alta Frequência) da VFC ($r = -0,83$ e $0,71$, respectivamente; $p < 0,01$), com a escala mMRC ($r = -0,68$; $p < 0,01$) e com a Borg final do TC6 ($r = -0,83$; $p < 0,05$). Não houve correlação significativa com a distância percorrida no TC6. A força inspiratória isocinética (Sindex) não se correlacionou com variáveis clínicas ou funcionais. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que o limiar glicêmico (LG) e o ponto de exaustão (PE) dos músculos inspiratórios estão fortemente associados à percepção subjetiva de esforço em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Além disso, a capacidade aeróbica dos músculos inspiratórios (delta LG/PE) esteve fortemente associada à dispneia ao esforço e ao equilíbrio autonômico cardiovascular.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício respiratório; Músculos Respiratórios.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: MARKETING DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA: Evidências de uma Revisão Sistemática e Meta-Síntese - 3288

Autores: ANA LAYS BRAGA¹; ALANA ELZA FONTES GAMA¹; JOSÉ ERMESON SILVA CARMO²; PATRICIA MATEUS DE OLIVEIRA². 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO PARAÍSO, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.

MARKETING DIGITAL PARA PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA: Evidências de uma Revisão Sistemática e Meta-Síntese

O mercado da fisioterapia no Brasil apresenta crescimento expressivo e competitividade acentuada, exigindo dos profissionais estratégias que promovam visibilidade e diferenciação. Nesse contexto, o marketing digital emerge como ferramenta essencial para a captação e fidelização de pacientes, fortalecimento da identidade profissional e sustentabilidade do negócio, desde que alinhado às diretrizes éticas estabelecidas pelo COFFITO. Este estudo tem como objetivo analisar como estratégias de marketing digital podem ser utilizadas por fisioterapeutas de maneira eficaz e ética, visando otimizar a gestão profissional, ampliar a visibilidade e contribuir para a consolidação da prática no mercado de saúde. Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, conduzida segundo o método Literature Grounded Theory (LGT), composto por seis estágios: Design, Revisão, Análise, Síntese, Resultados e Atualização. Foram incluídos 18 artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, selecionados a partir das bases Semantic Scholar, PubMed e Google Scholar. Os dados foram submetidos a análise científica e de conteúdo, com síntese qualitativa via meta-síntese. Foram identificados 81 códigos organizados em onze categorias principais, reunidas em três eixos: Ética, Estratégia e Transformação Digital. Os achados destacam: Relevância da ética profissional no uso das mídias sociais, Importância da gestão da marca pessoal e institucional, Papel das redes sociais na fidelização e relacionamento com pacientes, Impacto da transformação digital no reposicionamento da prática fisioterapêutica e Potencial de inovação por meio de influenciadores digitais, inteligência artificial, teleatendimento e gamificação. As principais barreiras encontradas foram a ausência de capacitação específica em marketing digital na formação do fisioterapeuta e limitações impostas pelo Código de Ética. Pode-se concluir que o marketing digital se apresenta como recurso estratégico capaz de ampliar a presença do fisioterapeuta no mercado, melhorar a comunicação com pacientes e fortalecer sua identidade profissional. No entanto, sua implementação plena requer atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais e elaboração de guias específicas do COFFITO que orientem práticas éticas e seguras. Assim, a utilização consciente do marketing digital representa uma ferramenta de promoção, modernização, valorização da Fisioterapia.

Palavras-chave: Fisioterapia ;Marketing;Revisão de literatura.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Padronização da Saturação Alvo de Oxigênio e sua Aplicabilidade entre Residentes Multiprofissionais do Hospital Universitário de Sergipe - 3075

Autores: BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA; MARIA CLARA SANTOS CARVALHO; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO. HU - UFS / EBSERH, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A existência de critérios que possibilitam uma melhor padronização de saturações alvo de oxigênio (SpO_2 alvo) diante de patologias específicas, surge também a necessidade de uma avaliação constante dos profissionais a respeito do seu cumprimento nas instituições de saúde. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais residentes, incluindo as categorias de: fisioterapia, medicina, farmácia e enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe (HU - UFS / EBSERH) a respeito da aplicação de metas de saturação alvo de oxigênio, a fim de promover melhor adequação de protocolos, além de uma oferta racional e segura aos pacientes internados. **Métodos:** Este é um estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa, no qual a coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2025 através do Programa Google Forms, com 12 perguntas a respeito dos conhecimentos sobre saturação alvo de oxigênio, oxigenoterapia e uso de protocolos institucionais. Por fim, seus resultados foram tabulados e analisados através de porcentagem em planilha no Microsoft Office Excel. **Resultados:** Dentre os 24 profissionais que participaram deste estudo, 9 foram médicos, seguidos de 7 farmacêuticos, 6 fisioterapeutas e 2 enfermeiros, em sua maioria no segundo ano de residência. Dentre eles, 70,8% relataram ter conhecimento sobre metas de SpO_2 alvo, 91,7% seguem as recomendações em populações específicas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e insuficiência cardíaca (IC), 62,5% não receberam treinamento específico sobre o tema apesar da existência de protocolos institucionais, 45,8% já presenciaram efeitos adversos causados pela hiperoxia, 45,8% acreditam não ser fácil a aplicação de metas de SpO_2 alvo na prática e 66,7% que a oximetria é um método suficiente para sua avaliação. **Conclusão:** Apesar da existência de protocolo sobre oxigenoterapia, a não realização de treinamentos específicos de forma contínua, para a propagação de atualizações da ciência e alinhamento de metas com a equipe a respeito do assunto, pode trazer impactos negativos como aumento de erros assistenciais, comprometimento da segurança do paciente, queda na qualidade assistencial, desatualização profissional e aumento de custos, através do negligenciamento da hiperoxia, por exemplo.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;;Educação Permanente;Treinamento Profissional.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Resposta da Função Pulmonar e Endotelial de Mulheres Asmáticas após o Teste do Degrau de 3 minutos - 2841

Autores: LÉDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO¹; CÁSSIA DA LUZ GOULART²; GABRIELE DA DALTO PIERAZZO¹; ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA¹; ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL³; RENATA BASSO VANELLI⁴; AUDREY BORGHI E SILVA⁵; ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO⁶. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 2. CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - MS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDRAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SE - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica não transmissível, caracterizada por inflamação das vias aéreas e limitação variável do fluxo expiratório, manifestando-se por sintomas típicos como tosse, dispneia e sibilância. Esse processo inflamatório pode afetar não apenas a função pulmonar, mas também provocar alterações no endotélio vascular. Ainda são necessários estudos que investiguem a influência do exercício físico, neste caso o teste do degrau, sobre a resposta cardiopulmonar de mulheres adultas com asma. **Objetivo:** Avaliar a resposta da função pulmonar e endotelial em mulheres asmáticas após teste do degrau de 3 minutos. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, descritivo e comparativo. Foram incluídas participantes do sexo feminino, sem histórico de tabagismo, com idade de ≥ 18 anos a 45 anos, com diagnóstico médico de asma, leve a moderada, em acompanhamento médico regular. O método de Dilatação Mediada por Fluxo da Artéria Braquial (FMD) foi realizado utilizando a ultrassonografia da artéria braquial pré e pós hiperemia reativa, a função pulmonar foi avaliada por um espirômetro portátil. O teste do degrau de três minutos (TD3) foi realizado utilizando um degrau de 15 centímetros. Na análise estatística, o teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a distribuição dos dados, que foram expressos em valores de média e desvio padrão (DP). O Teste T para amostras pareadas foi utilizado para a análise dos dados. **Resultados:** Foram avaliadas 17 mulheres asmáticas, com idade média de 33 anos (33.59 ± 8.38). A média total do TD3 (Teste do Degrau) foi de 84 ciclos (84.94 ± 14.21). Nas variáveis de Função Pulmonar foi encontrada diferença significativa em Capacidade Vital Forçada (CVF) (L), com diminuição após a realização do teste [(pré 3.44 ± 0.45) versus pós 3.38 ± 0.41 , $p=0.038$]. Entretanto, em outras variáveis analisadas não foram encontradas diferenças significantes. Nas variáveis de função endotelial não foram encontradas diferenças significativas: Diâmetro Basal [(pré 3.20 ± 0.37) versus pós 3.18 ± 0.45 , $p=0.863$]; Cisalhamento Basal [(pré 27.58 ± 20.37) versus pós 23.05 ± 11.74 , $p=0.358$]; Fluxo pós hiperemia [(pré 0.26 ± 0.07) versus pós 0.23 ± 0.12 , $p=0.365$]; Cisalhamento Pós Hiperemia [(pré 82.74 ± 26.05) versus pós 72.88 ± 37.89 , $p=0.323$]; FMD (milímetros) [(pré 0.22 ± 0.45) versus pós 0.25 ± 0.42 , $p=0.851$] e FMD (%) [(pré 7.13 ± 14.91) versus pós 7.86 ± 13.91 , $p=0.857$]]. **Conclusão:** O Teste de Degrau de 3 minutos provocou redução da CVF em mulheres asmáticas, sem diferença significativa da função do endotélio após a realização do teste, demonstrando que mesmo após o exercício e aumento do fluxo sanguíneo induzido pelo exercício, não houve alteração do diâmetro da artéria, podendo inferir prejuízo da função endotelial nesta população.

Fonte de Financiamento: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) processo número 403804/2023-0.

Palavras-chave: Asma;Endotélio ;Função Pulmonar.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO VERSUS CUIDADOS HABITUais SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE - 2930

Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO¹; LAINA COSTA LIMA²; MARIA BEATRIZ SAMPAIO SANTANA³. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença das pequenas vias aéreas que leva à falta de ar debilitante, o que pode afetar a função e a qualidade de vida. Outros sintomas, como excesso de expectoração e tosse, podem coexistir em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os desfechos clínicos e funcionais do treinamento muscular inspiratório versus cuidados habituais em pacientes com DPOC. **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise, utilizando a metodologia PICO e palavras-chave (Doença pulmonar, exercícios de respiração, força muscular inspiratória, qualidade de vida). Foram incluídos estudos envolvendo pacientes maiores de 18 anos, independentemente do sexo, com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, publicados em inglês, português e espanhol, sem restrição de ano. Foram excluídos estudos que envolveram pacientes com DPOC exacerbados em ventilação mecânica invasiva onde não era possível mensurar sua capacidade de exercício, pacientes em fase de desmame ventilatório, por ter dois tipos de TMI, estudo incompleto. Também usamos os operadores booleanos "AND" e "OR". **Resultados:** Nove estudos foram incluídos após a seleção. O TMI mostrou-se eficaz em relação a dispneia -0,33 pontos (IC 95% -0,59 a -0,06), força muscular inspiratória 9,02 cmH2O (IC 95% 7,37 a 10,67) e na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos 52,44 metros (IC 95% 20,66 a 84,21), mas não houve diferença estatisticamente significativa na VEF1/CVF 0,49 (IC 95% -0,45 a 1,44). **Conclusão:** Conclui-se que o treinamento muscular respiratório pode ser um aliado em melhores desfechos clínicos e funcionais sobre pacientes com DPOC.

Palavras-chave: DPOC;Dispneia;Função pulmonar.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Ventilação não invasiva na hipercapnia secundária a DPOC de um paciente com hipertensão pulmonar e alto risco de desenvolvimento de pneumotórax e pneumomediastino: um relato de caso - 3083

Autores: BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA¹; MARIA CLARA SANTOS CARVALHO²; MARIA MILENA DOS SANTOS SILVA³; NATHALIA LIMA SANTOS³; TALITA LEITE DOS SANTOS MORAES³; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO². 1. HU - UFS / EBSERH, ARACAJU - SE - BRASIL; 2. HU - UFS (EBSERH), ARACAJU - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição pulmonar progressiva caracterizada por limitação ao fluxo expiratório e hiperinsuflação dinâmica. A ventilação não invasiva (VNI) é uma estratégia não farmacológica utilizada em casos de exacerbações associadas a hipercapnia, mas é preciso cautela quanto a sua aplicação em pacientes com hipertensão pulmonar com risco de desenvolver pneumotórax e pneumomediastino. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica e funcional de um paciente com DPOC, Hipertensão Pulmonar e alto risco de desenvolver pneumotórax e pneumomediastino e as intervenções fisioterapêuticas realizadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 91719118.9.0000.5546), sobre os desafios enfrentados nos atendimentos fisioterapêuticos realizados no paciente A.S.O., sexo masculino, 75 anos, em cuidados paliativos, com DPOC e Hipertensão Pulmonar, com histórico de pneumotórax e pneumomediastino prévios, submetido a VNI após evidência de hipercapnia em gasometria arterial, que estava internado no Hospital Universitário de Sergipe (HU - UFS / EBSERH) em setembro de 2023. **Resultados:** Paciente foi admitido no hospital após consulta ambulatorial, devido ao seu diagnóstico de DPOC, onde foi observada saturação periférica de oxigênio (SpO_2) entre 50% e 60% com 3L/min de oxigênio suplementar, além de sonolência, dispneia aos pequenos esforços e tremores nas extremidades. Apresentava histórico de 3 internações prévias por descompensação de sua doença de base e múltiplas comorbidades (bronquiectasia, fibrilação atrial de alta resposta ventricular e hipocinesia dos segmentos miocárdicos). Na primeira internação desenvolveu pneumotórax e pneumomediastino espontâneos devido a destruição de seu parênquima pulmonar. Na sua última internação apresentou gasometria arterial com pH 7,34, PO_2 48, PCO_2 100 e HCO_3 54 e, devido ao quadro de sonolência associada, foi cogitada a hipótese da utilização de VNI. Considerando o alto risco do paciente de desenvolver um novo pneumotórax e pneumomediastino, foram utilizadas baixas pressões inspiratórias e expiratórias (IPAP 8cmH₂O e EPAP 4cmH₂O) durante 1 hora, com monitorização contínua dos sinais vitais, sinais de desconforto respiratório, nível de consciência e volume corrente expirado. Paciente apresentou índice de HACOR= 4, assim que foi iniciada a VNI, indicando baixo risco de falha. Após 1 hora de intervenção, apresentou gasometria arterial com pH 7,40, PO_2 53, PCO_2 88, HCO_3 54 e índice de HACOR= 0, sugerindo sucesso do tratamento. **Conclusão:** O paciente apresenta uma patologia que se beneficia amplamente da pressão positiva, porém com outras três condições que pedem cautela pressórica. Logo, tal caso demonstra que é importante pesar a avaliação do benefício-risco de cada caso, tomando uma decisão baseada em evidências e numa avaliação individualizada.

Palavras-chave: Pneumologia;Fisioterapia;Ventilação não Invasiva.



Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Vivências de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com fibrose cística: revisão sistemática de estudos qualitativos - 3101

Autores: DIEGO MENDES XAVIER¹; WHESLEY TANOR SILVA²; IZABELLA LORENA BATISTA PORTO¹; LORRANE FERREIRA SOARES¹; GABRIELA MATOSO MELGAÇO¹; VANESSA PEREIRA DE LIMA¹; MURILO XAVIER OLIVEIRA^{1,2}. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução

A fibrose cística (FC) é uma doença genética crônica e progressiva que exige cuidados intensivos e contínuos. O diagnóstico costuma causar grande impacto emocional nos pais, com sentimentos de medo, culpa e angústia. O cuidado diário impõe desafios como sobrecarga, dificuldades de adesão ao tratamento e barreiras sociais e econômicas. Apesar de estudos abordarem aspectos dessas vivências, ainda não havia uma síntese qualitativa ampla e integrada sobre as experiências de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com FC.

Objetivo

Compreender os impactos positivos e negativos vivenciados por pais ou responsáveis legais de crianças e adolescentes com FC, por meio de uma revisão sistemática de estudos qualitativos.

Métodos

Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes ENTREQ, com protocolo registrado na OSF (DOI: 10.17605/OSF.IO/K5QSM). As buscas foram feitas nas bases CINAHL, LILACS, MEDLINE e Embase, sem restrição de idioma ou data. Foram incluídos estudos qualitativos com pais ou cuidadores de crianças/adolescentes com FC. A avaliação metodológica utilizou o checklist CASP, e a confiança nas evidências foi estimada com o GRADE-CERQual. A análise seguiu a metassíntese de Noblit e Hare, com síntese narrativa dos achados.

Resultados

Foram incluídos 27 estudos, realizados principalmente em países de língua inglesa. A maioria dos participantes era composta por mães. O diagnóstico foi descrito como um momento crítico, marcado por choque, culpa e insegurança, agravados por comunicação inadequada com os profissionais. O cuidado diário foi percebido como exaustivo e afetou a identidade dos cuidadores. A relação com a equipe de saúde foi ambivalente, oscilando entre apoio e frustração. A espiritualidade apareceu como estratégia de enfrentamento, embora também tenha gerado sofrimento em alguns casos. A transição para a adolescência trouxe preocupações quanto à autonomia dos filhos e adesão ao tratamento. As incertezas sobre o futuro geraram sentimentos mistos de esperança e medo. Também foram relatados desconhecimento sobre cuidados paliativos e os impactos negativos da pandemia de COVID-19. A confiança nas evidências foi alta para os temas “diagnóstico” e “transição à adolescência”, moderada para a maioria dos demais temas e baixa para aspectos da rotina de cuidado.

Conclusão

Esta é a primeira revisão sistemática qualitativa a sintetizar de forma integrada as experiências de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com FC. Os resultados evidenciam o impacto emocional, os desafios contínuos do cuidado e a importância do suporte profissional empático e contínuo. Os achados reforçam a necessidade de ações centradas na família, comunicação sensível e apoio ao longo da trajetória da doença, inclusive em momentos críticos como o diagnóstico, a adolescência e a introdução dos cuidados paliativos.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

Palavras-chave: Fibrose Cística; Pais ;Pesquisa Qualitativa.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Análise do autocuidado e capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca - 3066

Autores: LAÍS FELIX DA SILVA NEVES; DANIELLE UTAH QUEIROGA RAMOS; FRANSUÉLIDA DA CONCEIÇÃO SOARES; DAPHNNE INGRYD FERNANDES DO NASCIMENTO; MARIA PATRÍCIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA; RAFAELA PEDROSA; EDUARDO ÉRIKO TENÓRIO DE FRANÇA; TATIANA ONOFRE GAMA. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome crônica e sistêmica que ocasiona diversos sintomas clínicos, como a dispneia e fadiga, podendo comprometer a capacidade funcional. A autopercepção dos sintomas na IC associado à terapia padrão é importante para o manejo da doença e melhora do prognóstico. Nesse sentido, se faz necessário investigar o comportamento do paciente no processo de cuidado em relação a sua condição de saúde. **Objetivo:** Analisar o autocuidado e a capacidade funcional em pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, envolvendo pacientes com diagnóstico de IC compensada, de ambos os sexos e idade a partir de 18 anos. O autocuidado foi avaliado através da Escala Europeia de Comportamento de Autocuidado para Insuficiência Cardíaca (EHFScBS), que consiste em 12 itens com pontuações que variam de 12 a 60, em que maiores pontuações refletem um pior autocuidado. O nível de autocuidado foi classificado de acordo com os valores apresentados no escore total através dos seguintes pontos de corte: baixo (44-60), médio (28-43) e alto (12-27). Para avaliar a capacidade funcional foi realizado o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), sendo considerado capacidade funcional preservada valores acima de 80% do predito. Todos os dados foram analisados no software Statistica 10.0, sendo descritos por média, intervalo de confiança (IC95%) e frequências. Foram realizadas correlação de Pearson e teste T para amostras independentes, sendo considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 101 pacientes, com média de idade de 57,7 anos (IC95%:55,4-59,9), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42,2% (IC95%:39,3-45,0), com predominância de classe funcional I (39,6%) conforme a New York Heart Association. A média do escore total na EHFScBS foi de 28,8 (IC95%:27,6-29,9), não havendo diferença entre os sexos ($p=0,06$). Os pacientes apresentaram média de 463,33 metros (IC95%:446,50-480,16), correspondendo a 76,96% (IC95%:74,27-79,66) da distância predita no TC6M. Não houve correlação entre o autocuidado e a capacidade funcional ($p=0,58$). Pacientes ativos fisicamente apresentaram melhor autocuidado quando comparado aos sedentários ($p<0,001$). Ao analisar os itens da escala separadamente, observou-se que 89,1% tomavam a medicação de acordo com a prescrição e 80,0% descansavam durante o dia. Contudo, 72,3% dos pacientes não faziam o controle do peso e 42,6% não limitavam a quantidade de líquidos e não realizavam exercícios regularmente. **Conclusões:** Os pacientes com IC apresentaram nível médio de autocuidado e capacidade funcional reduzida, onde aqueles que relataram praticar atividade física regular obtiveram um melhor autocuidado. A maioria dos pacientes adotavam medidas positivas como tomar os medicamentos adequadamente e descansar durante o dia, mas ainda há pontos que precisam ser melhorados, como manter uma vida ativa fisicamente e melhorar o controle do peso.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Autocuidado;Capacidade funcional.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Análise e comparação das respostas clínicas e hemodinâmicas entre o teste de caminhada de 6 minutos e o teste de sentar e levantar de 1 minuto em pacientes com insuficiência cardíaca - 3067

Autores: DANIELLE UTAH QUEIROGA RAMOS; FRANSUÉLIDA DA CONCEIÇÃO SOARES; LAÍS FELIX DA SILVA NEVES; DAPHNNE INGRYD FERNANDES DO NASCIMENTO; MARIA PATRÍCIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA; EDUARDO ÉRIKO TENÓRIO DE FRANÇA; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA; TATIANA ONOFRE GAMA. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição sistêmica que pode apresentar como consequência a redução da capacidade funcional. Para avaliá-la, testes de campo como o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e o teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1M) tem sido utilizado em diferentes populações, porém, suas diferentes formas de execução podem repercutir em respostas clínicas e hemodinâmicas distintas. Até o presente momento, são escassos os estudos na literatura científica sobre o uso do TSL1M em pacientes ambulatoriais com IC. **Objetivos:** Analisar e comparar as respostas clínicas e hemodinâmicas entre o TC6M e o TSL1M em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado em pacientes ambulatoriais com diagnóstico de IC compensada, de ambos os sexos e idade a partir de 18 anos. Para a avaliação da capacidade funcional, todos os pacientes realizaram o TC6M e o TSL1M. Foram consideradas como variáveis clínicas: percepção subjetiva de esforço (PSE) na escala Borg modificada (dispneia e fadiga de membros inferiores) e o desempenho nos testes (distância percorrida no TC6M e a quantidade de repetições no TSL1M). Valores acima de 80% do predito foram indicativos de capacidade funcional preservada. Os parâmetros hemodinâmicos foram: pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), saturação periférica de oxigênio e frequência cardíaca (FC), sendo avaliadas no repouso, ao final dos testes e no 2º minuto de recuperação. Os dados foram analisados no programa Statistica 10.0, apresentados em média, intervalo de confiança (IC95%) e frequências. Foram realizadas correlação de Pearson e teste T para amostras dependentes, sendo considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 39 pacientes, com idade média de 58,0 anos (IC95%: 54,2-61,7), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 39,6% (IC95%: 34,3-44,9) e predominância de classe funcional I (43,6%) e II (43,6%) de acordo com a New York Heart Association. Em ambos os testes a capacidade funcional se mostrou reduzida, obtendo uma média de 460,7 metros (IC95%: 433,9-487,5), o que correspondeu a 76,5% (IC95%: 71,8-81,2) da distância predita no TC6M; e 19,3 (IC95%: 17,7-21,0) repetições, correspondendo a 65,5% (IC95%: 59,0-72,0) do predito no TSL1M, com diferença significativa entre eles ($p<0,001$). As variáveis hemodinâmicas demonstraram diferenças na PAS (TC6M= 140,2mmHg versus TSL1M= 131,6mmHg; $p=0,035$) e PAD (TC6M=81,5mmHg versus TSL1M= 74,9mmHg; $p=0,032$) ao final dos testes, assim como na FC no 2º minuto de recuperação (TC6M=75,4 versus TSL1M=72,8; $p=0,01$). Houve correlação do Borg dispneia ($r=0,69$; $p<0,001$) e da %predita da FCmáx ($r=0,65$; $p<0,001$) ao final dos testes, entre o TC6M e o TSL1M. **Conclusão:** Os pacientes com IC apresentaram capacidade funcional reduzida, com pior desempenho no TSL1M. Além disso, o TC6M demonstrou um estresse cardiovascular mais elevado comparado ao TSL1M, atingindo maiores valores de PAS e PAD.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Capacidade funcional;Teste de esforço.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Atuação fisioterapêutica na hemodiálise: intervenção educativa para enfrentamento da inatividade física - 3102

Autores: RAFAELLA KAROLYNI BATISTA DOS SANTOS; JÉSSICA FONTES FLORESTA; MAYSA DA SILVA SANTOS; LUANA GODINHO MAYNARD; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução:

Pacientes em terapia renal substitutiva apresentam níveis reduzidos de atividade física. Tal condição associa-se a desfechos clínicos adversos, como declínio funcional progressivo, aumento do risco cardiovascular, limitação nas atividades da vida diária e comprometimento da qualidade de vida. Diante desse cenário, a atuação fisioterapêutica torna-se estratégica, ao incorporar abordagens preventivas, educativas e reabilitativas voltadas à manutenção e à recuperação da funcionalidade. A identificação de pacientes fisicamente inativos pode subsidiar intervenções com potencial de impacto direto na autonomia funcional e nos prognósticos clínicos.

Objetivo:

Avaliar o nível de atividade física de pacientes em hemodiálise em uma clínica especializada e divulgar, com base nos achados, uma cartilha educativa como ferramenta de suporte fisioterapêutico para promoção da atividade física domiciliar.

Métodos:

Estudo transversal realizado com 62 pacientes em hemodiálise, dos quais 38 (61,3%) eram do sexo masculino. A avaliação do nível de atividade física foi conduzida por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta. A partir dos resultados, foi elaborada uma cartilha educativa ilustrada, contendo orientações sobre exercícios físicos adaptados ao perfil clínico da população. O material foi entregue e explicado aos pacientes durante as sessões de hemodiálise, com ênfase na execução segura dos exercícios em ambiente domiciliar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.366.523.

Resultados:

Observou-se que 82,3% dos participantes apresentaram baixo nível de atividade física, sendo classificados como sedentários ou insuficientemente ativos. A cartilha educativa foi utilizada como instrumento de apoio à educação em saúde e como ferramenta para estimular o engajamento em práticas de atividade física, respeitando as limitações funcionais e clínicas dos pacientes. A aceitação as avaliações e o interesse demonstrados pelos participantes sugerem viabilidade para a intervenção educativa no contexto da hemodiálise.

Conclusão:

Os achados evidenciam tendência a inatividade física entre pacientes submetidos à hemodiálise, fato este que reforça a necessidade da implementação de estratégias fisioterapêuticas direcionadas à promoção da atividade física. A aplicação da cartilha educativa mostrou-se uma intervenção factível, acessível e alinhada aos princípios da promoção e da educação em saúde, destacando-se como importante ferramenta no cuidado integral a essa população. Sugere-se que a inserção da fisioterapia contínua e baseadas em evidências pode contribuir para a melhora funcional, autonomia e qualidade de vida dos pacientes em terapia renal substitutiva.

Palavras-chave: Diálise renal; Educação em saúde; Modalidades de Fisioterapia.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Comportamento de variáveis hemodinâmicas em teste de esforço em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica - 3072

Autores: JOÃO PEDRO DE SANTANA SILVA¹; MARIA EDUARDA MEDEIROS ANDRADE²; ALICE MELO DE SOUSA SILVA²; LARYSSA DOS SANTOS LACERDA²; LAYANE PRISCILA COSTA DA SILVA²; GABRIEL LUCAS MEDEIROS DE OLIVEIRA SOUSA²; JOÃO GUILHERME DE ARAÚJO SANTOS²; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA². 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. UFRN, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: O teste de degrau de 6 minutos (TD6') é um método capaz de avaliar a capacidade funcional de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Avaliar o comportamento de variáveis como frequência cardíaca, pressão arterial e duplo produto durante o esforço físico pode fornecer subsídios importantes para estratificação de risco e conduta clínica. **Objetivo:** Avaliar o comportamento das variáveis hemodinâmicas (pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), percepção subjetiva de esforço respiratório (BORGd) e muscular (BORGf) antes e após a realização do TD6' em indivíduos hipertensos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.204.568 e CAAE: 87708418.5.0000.5568. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial sistólica entre 130–139 mmHg e/ou diastólica entre 85–89 mmHg), com idade entre 45 e 70 anos, em uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, hemodinamicamente estáveis, e que podiam apresentar comorbidades associadas. A capacidade funcional foi avaliada por meio do teste de degrau de 6 minutos (TD6'), utilizando um degrau de 20 cm de altura. As variáveis hemodinâmicas e de esforço foram medidas antes e imediatamente após a realização do teste. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com apresentação de média e desvio padrão. Para testar a normalidade dos dados, foi usado o teste de Kolmogorov-Smirnov. E para comparar o valor médio das variáveis, o teste t pareado, sendo adotado o valor de p<0,05 para significância estatística. **Resultados:** Participaram do estudo 25 indivíduos, com média de idade de 58,76 ($\pm 9,80$) anos, dos quais 19 eram do sexo feminino. As variáveis hemodinâmicas analisadas apresentaram os seguintes valores médios: PA inicial de 123x78 mmHg e final de 151x79 mmHg; FC inicial de 79 bpm e final de 118 bpm; SpO₂ inicial e final de 96% e percepção de esforço (BORGf e BORGd) de 2 no início e 5 ao final do teste. Entre essas variáveis, apenas a PA e a FC apresentaram aumento estatisticamente significativo ao longo do TD6', com p = 0,01 e p = 0,03, respectivamente. **Conclusão:** O teste de esforço provocou alterações hemodinâmicas significativas na amostra estudada, com elevação estatisticamente relevante da PA e da FC ao longo do teste. A estabilidade da saturação periférica de oxigênio e a elevação apenas moderada da percepção de esforço indicam que o teste foi bem tolerado e seguro para indivíduos hipertensos. Esses achados reforçam a aplicabilidade clínica do TD6' como ferramenta simples, acessível e segura para monitoramento funcional e cardiovascular em populações hipertensas, especialmente em contextos ambulatoriais e de atenção primária.

Palavras-chave: Teste funcional; Hemodinâmica; Hipertensão Arterial Sistêmica.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO E RESISTIDO COMBINADOS NA CAPACIDADE AERÓBICA, FORÇA MUSCULAR, QUALIDADE DE VIDA E MORTALIDADE DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA - 3286

Autores: DANIEL SANTOS SILVA¹; CAROLINE OLIVEIRA GOIS²; LINO SERGIO ROCHA CONCEIÇÃO¹; ÉRIKA BEATRIZ SANTOS¹; MANSUETO GOMES NETO³; VITOR OLIVEIRA CARVALHO¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTOVÃO - SE - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, SÃO CRISTOVÃO - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - SE - BRASIL.

Introdução: O treinamento físico aeróbico e resistido combinados têm mostrado resultados importantes na reabilitação cardiovascular. No entanto, não estão claros os efeitos do treinamento físico aeróbico e resistido combinados na capacidade aeróbica, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e mortalidade em indivíduos com doença arterial coronariana. **Objetivos:** Investigar o efeito do treinamento físico aeróbico e resistido combinados sobre a capacidade aeróbica (consumo pico de oxigênio (VO₂ pico) e distância máxima percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DTC6)), QVRS e mortalidade em indivíduos com doença arterial coronariana. **Métodos:** Estudo realizado de acordo com a declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guideline e diretrizes da Cochrane Collaboration Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Foi realizada busca sem restrição de idioma até março de 2025 nas bases de dados MEDLINE / PubMed, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials e EMBASE para ensaios clínicos randomizados que investigaram o efeito do treinamento físico aeróbico e resistido combinados sobre a capacidade aeróbica (VO₂ pico ml/kg/min ou l/min e DTC6 em m), QVRS (escore total ou score de função física ou global) e mortalidade (morte cardíaca ou por todas as causas em anos (%)) em indivíduos com doença arterial coronariana. **Resultados:** O treinamento físico aeróbico e resistido combinado demonstrou melhora no VO₂ pico relativo de 2,20 ml / kg / min ($P < 0,0001$), QVRS de 0,99 ($P < 0,003$), e menor mortalidade RR = 0,46 ($P = 0,004$) comparado a cuidados habituais sem exercício físico. O treinamento físico aeróbico e resistido combinado mostrou melhora do VO₂ pico de 0,28 ($P < 0,002$), DTC6 de 21,98 m ($P = 0,004$) e QVRS de 0,50 ($P < 0,0004$) comparado ao treinamento físico aeróbico. O treinamento físico aeróbico e resistido combinados demonstrou melhora no VO₂ pico relativo de 1,91 ml / kg / min ($P < 0,00001$) comparado ao treinamento físico resistido. **Conclusão:** Essa revisão sistemática com metanálise sugere que o treinamento físico aeróbico e resistido combinado pode melhorar o VO₂ pico, DTC6 e QVRS comparado a treinamento físico aeróbico nessa população. Além disso, sugere que o treinamento físico aeróbico e resistido combinado pode ser mais eficaz na melhora do VO₂ pico comparado ao treinamento físico resistido.

Palavras-chave: Doença Arterial Coronariana; Treino Aeróbico; Treinamento Resistido.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Efeitos da eletroanalgesia nos resultados clínicos de pacientes submetidos à cirurgia torácica: uma revisão sistemática e meta-análise - 2929

Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO¹; GLEISIANE DE OLIVEIRA SANTOS²; RAFAELA DA SILVA SALES²; RENATA CARVALHO BASTOS³. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. X, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 3. X, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas e pulmonares podem apresentar diversas complicações, sendo a dor uma das mais comuns. A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) é uma opção não farmacológica utilizada para reduzir esse desconforto. Estudos sugerem que o uso da TENS pode auxiliar na redução da dor pós-operatória, facilitando a respiração profunda e eficaz; isso pode melhorar o conforto respiratório e resultar em tosse produtiva, essencial para a eliminação de secreções. Consequentemente, sua aplicação pode aumentar a capacidade funcional, proporcionando maior mobilidade e tolerância ao exercício devido à redução do desconforto e das limitações impostas pela dor. **Objetivo:** Revisar os efeitos clínicos e funcionais da aplicação da TENS em pacientes após procedimentos torácicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise baseada em busca de dados nas bases de dados PubMed, LILACS, PEDro e Cochrane, incluindo ensaios clínicos randomizados. Os estudos selecionados não apresentaram restrições quanto ao idioma ou ano de publicação. Os desfechos analisados incluíram dor e função pulmonar. **Resultados:** Dezesseis estudos foram incluídos após triagem. A TENS mostrou-se eficaz na redução da dor (diferença média = -1,87 pontos; IC 95%, -3,41 a -0,32) e na melhora da capacidade vital forçada (CVF) (diferença média = 18,57 ml/kg; IC 95%, 13,86 a 23,27). No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) (diferença média = 7,11; IC 95%, -9,05 a 23,26). **Conclusão:** A aplicação da TENS melhorou significativamente a dor e os resultados da capacidade vital forçada em pacientes submetidos à cirurgia torácica, embora nenhum efeito significativo tenha sido observado no VEF₁.

Palavras-chave: Dor; Cirurgia torácica; Função pulmonar.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: EFEITOS DO TREINO RESISTIDO VS TREINO AERÓBICO NA COGNIÇÃO DE IDOSOS CARDIOPATAS - 2914

Autores: JAASIELE ISLI PINTO SANTOS; MICHAELY DOS SANTOS BURGO; SARAH BARRETO VIEIRA; DANILo MATOS DOS SANTOS; THAMYRES DA ROCHA COUTINHO RAMOS; WANESSA GOMES DO NASCIMENTO; IGOR LARCHERT MOTA; GRASIELLE CARVALHO DE OLIVEIRA. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

EFEITOS DO TREINO RESISTIDO VS TREINO AERÓBICO NA COGNIÇÃO DE IDOSOS CARDIOPATAS

Jaasiele Isli Pinto Santos¹; Grasielle Carvalho de Oliveira¹; Wanessa Gomes do Nascimento¹; Thamyres da Rocha Coutinho Ramos¹; Sarah Barreto Vieira¹; Danilo Matos dos Santos¹; Michaely dos Santos Burgo¹; Igor Larchert Mota²

1Discente do curso de fisioterapia da Universidade Tiradentes; 2Docente do curso de fisioterapia da Universidade Tiradentes.

INTRODUÇÃO: O declínio cognitivo é comum no envelhecimento e pode ser agravado por doenças crônicas, como as cardiopatias. A prática regular de exercícios físicos, especialmente em programas de reabilitação cardiovascular, tem se destacado como estratégia não farmacológica para preservar ou melhorar a função cognitiva. Modalidades como o treinamento aeróbico e resistido apresentam efeitos positivos sobre diferentes domínios cognitivos, embora os mecanismos ainda não sejam totalmente compreendidos. **OBJETIVO:** Comparar os efeitos do treino de força e do treino aeróbico na função cognitiva de idosos cardiopatas. **METODOLOGIA:** Ensaio clínico randomizado (amostra aleatória simples), realizado em duas ILPIs de Aracaju (SE), com 15 idosos cardiopatas (≥ 60 anos) incluídos em programa de reabilitação cardiovascular e com disfunção cognitiva. Foram avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), considerando memória, orientação, atenção, linguagem e habilidades visuoconstrutivas. A intervenção durou 6 meses, com sessões de 2 a 3 vezes por semana. Divididos em dois grupos: Grupo 1 – Treinamento Resistido (TR; n=7): exercícios de força com carga ajustada pelo teste de 1RM (3 a 5 grupos musculares, 3 séries de 15 repetições, 1 min de descanso); Grupo 2 – Treinamento Aeróbico (TA; n=8): bicicleta ergométrica por 20 a 30 minutos, intensidade moderada (40–60% da frequência cardíaca de reserva), conforme diretrizes da reabilitação cardiovascular. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unit (CAAE 81579724.0.0000.5371). **RESULTADOS:** Na avaliação inicial, 42,9% dos participantes do TR e 12,5% do TA apresentaram disfunção cognitiva leve; 28,6% do TR e 25% do TA, disfunção moderada. Ambas as modalidades promoveram melhora significativa da cognição. O grupo TR apresentou aumento nos escores do MEEM ($p = 0,04$), indicando impacto positivo. No grupo TA, também houve avanço cognitivo significativo ($p = 0,02$). Contudo, na comparação entre os grupos, não foram observadas diferenças estatísticas relevantes quanto à disfunção cognitiva ($p = 0,31$). **CONCLUSÃO:** Ambas as modalidades de exercícios físicos analisadas contribuíram para a melhora da função cognitiva de forma isolada. Contudo, não houve diferença significativa entre elas na comparação dos resultados do MEEM. Estudos futuros com amostras maiores e seguimento mais longo são recomendados para confirmar os achados e orientar estratégias mais eficazes na prevenção do declínio cognitivo. **Descriptores:** treinamento resistido; treino aeróbico; disfunção cognitiva; idosos.

Palavras-chave: Treinamento resistido;Treinamento aeróbico;Disfunção cognitiva.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Estimativa Indireta do VO₂pico como Preditor da Capacidade Funcional em Indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica - 3071

Autores: JOÃO PEDRO DE SANTANA SILVA; MARIA EDUARDA MEDEIROS ANDRADE; FRANCISCO DE ASSIS ALVES JUNIOR; MARIA NATIELLY DE MEDEIROS ARAÚJO; HELEN RAINARA ARAUJO CRUZ; ANDREIA RAVINIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; BRENDÁ FAUSTINO DE MEDEIROS; ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA. UFRN, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: A capacidade funcional representa um importante preditor de prognóstico em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Entre os indicadores de mensuração desta variável, o consumo de oxigênio de pico (VO₂ pico) é uma medida que reflete de forma objetiva o impacto da doença nas atividades de vida diária do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, a partir de medida indireta de VO₂ pico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.204.568 e CAAE: 87708418.5.0000.5568. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial sistólica entre 130–139 mmHg e/ou diastólica entre 85–89 mmHg), com idade entre 45 e 70 anos, em uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, hemodinamicamente estáveis, e que podiam apresentar comorbidades associadas. A capacidade funcional foi avaliada por meio do teste de degrau de 6 minutos (TD6'), utilizando um degrau de 20 cm de altura. Para estimativa do consumo de oxigênio de pico (VO₂ pico), aplicou-se a equação preditiva específica para o sexo: para homens, VO₂ pico = 19,6 + (0,075 × TD6') – (0,10 × idade); para mulheres, VO₂ pico = 19,6 + (0,075 × TD6') – (0,10 × idade) – 2. Foram adotados como valores de referência o ponto de corte de 105 subidas e VO₂ pico acima de 20 mL/kg/min. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com apresentação de média e desvio padrão. **Resultados:** Participaram do estudo 25 indivíduos, com média de idade de 58,76 ($\pm 9,80$) anos, dos quais 19 eram do sexo feminino. O tempo médio de diagnóstico foi de 3,04 ($\pm 1,79$) anos. A média de subida no TD6' foi de 103,96 ($\pm 36,79$) degraus, o que corresponde a uma estimativa indireta do VO₂ pico de aproximadamente 20 mL/kg/min. **Conclusão:** A maioria dos participantes apresentou redução da capacidade funcional, evidenciada pelos valores do ponto de corte da estimativa indireta do VO₂ pico obtida por meio do Teste de Degrau de 6 Minutos (TD6'), sugerindo que mesmo indivíduos com diagnóstico recente podem apresentar comprometimento da aptidão cardiorrespiratória, e portanto, necessidade de identificação precoce de limitação ao esforço físico.

Palavras-chave: Teste de esforço;Consumo de oxigênio;Hipertensão Arterial Sistêmica.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Estudo do equilíbrio na reabilitação cardiovascular: análise comparativa entre o treino resistido e aeróbico. - 2921

Autores: ISABELY ALVES LIMA; ANNY BEATRIZ SANTOS ALMEIDA; BRENDA EDUARDA DE JESUS PEREIRA; CAMILLA BARBOSA DOS SANTOS; MARIA CÂNDIDA GOMES ARAÚJO; HELLEN PRÍSCYLA SANTANA DE JESUS; LAURA GABRIELY OLIVEIRA DE CASTRO; IGOR LARCHERT MOTA. UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento atrelado às cardiopatias está associado a um declínio progressivo do equilíbrio corporal, fatores que aumentam o risco de quedas, dificultam a autonomia funcional e impactam na qualidade de vida. Neste contexto, programas de reabilitação cardiovascular têm se mostrado estratégias eficazes utilizando diferentes modalidades de exercícios físicos, como o resistido e o aeróbico. Contudo, ainda há controvérsias sobre qual abordagem promove melhores resultados no equilíbrio e na prevenção de quedas. **Objetivo:** Comparar os efeitos do treinamento resistido e aeróbico no equilíbrio de idosos inseridos em programas de reabilitação cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com amostra aleatória simples, realizado em dois asilos em Aracaju-SE (Brasil), com 15 idosos (acima de 60 anos) diagnosticados com cardiopatia, todos incluídos em programas de reabilitação cardiovascular. Os participantes foram avaliados quanto ao risco de queda (Timed Up and Go - TUG), equilíbrio (Escala de Equilíbrio de Berg) e qualidade de vida (WHOQOL-BREF). Os atendimentos ocorreram de 2 a 3 vezes por semana, durante 6 meses, e foram divididos em dois grupos: Grupo 1 - Treinamento Resistido (TR-n=7): Exercícios de força muscular com carga titulada a partir do teste de repetição máxima, abrangendo de 3 a 5 grupos musculares (3 séries de 15 repetições, com 1 minuto de descanso entre as séries); Grupo 2 - Treino Aeróbico (TA-n=8): Caminhada de 20 a 30 minutos em bicicleta ergométrica, conforme as recomendações da Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular, com intensidade moderada contínua (TCMI), correspondente à zona de 40 a 60% da frequência cardíaca de reserva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIT (CAAE nº 81579724.0.0000.5371). **Resultados:** Na avaliação inicial do teste TUG, 85,7% do grupo TR e 87,5% do grupo TA apresentaram risco moderado, enquanto 12,5% do grupo TA apresentaram alto risco de queda. Após a intervenção, observou-se diferença significativa entre os dois grupos, com melhoria no equilíbrio dos participantes do grupo de treino aeróbico (Escala de Berg: $39 \pm 14,2$ vs $53,1 \pm 1,57$ - $p=0,03$). Quanto aos resultados do WHOQOL-BREF, 85,7% do grupo no TR e 100% do grupo TA consideraram sua qualidade de vida como muito boa. **Conclusão:** Embora o TA tenha apresentado maior risco de queda na avaliação inicial, seus resultados foram superiores na evolução dos escores da Escala de Equilíbrio de Berg, quando comparado ao TR. Assim, o treinamento aeróbico parece ser mais efetivo na melhoria do equilíbrio corporal de idosos em programas de reabilitação cardiovascular. Pesquisas futuras com amostras maiores e período de acompanhamento prolongado poderão validar esses achados, contribuindo para o aperfeiçoamento das terapêuticas e para a prevenção de eventos adversos.

Palavras-chave: Treinamento resistido;Exercício aeróbico;Equilíbrio postural.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Frequência de disfunção diafragmática em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca - 3088

Autores: MARIANA MOREIRA ANDRADE¹; MARIA EDILAINÉ ROSÁRIO FERREIRA²; INDIANARA MARIA ARAÚJO DO NASCIMENTO³; LINO SERGIO ROCHA CONCEIÇÃO⁴; PAULA SANTOS NUNES⁴. 1. RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO CARDIOLÓGICA DO PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DO PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 4. PROFESSOR(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A disfunção diafragmática, embora seja uma complicação da cirurgia cardíaca com impacto negativo na morbidade e mortalidade dos pacientes, permanece frequentemente subdiagnosticada. Nesse sentido, a ultrassonografia do diafragma desponta como um recurso acessível à beira-leito para o diagnóstico precoce. Apesar da relevância deste tema, a literatura ainda é escassa quanto a estudos que avaliem a função diafragmática por meio do ultrassom. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de disfunção diafragmática no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva em um hospital de referência cardiológica do Nordeste. **Metodologia:** Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa observacional, prospectiva, de centro único, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CAAE 77549624.4.0000.5192), com amostra por conveniência, entre os meses de maio e agosto de 2024. Os participantes foram submetidos a uma avaliação ultrassonográfica inicial pré-operatória, nas 24h que antecederam o procedimento cirúrgico, e após 48h da cirurgia cardíaca, através da medida da mobilidade diafragmática. Além disso, foram avaliados também quanto à ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias. **Resultados:** A amostra foi constituída por 107 pacientes, dos quais 18 (16,8%) apresentaram disfunção diafragmática. Constatou-se também a associação estatisticamente significativa entre idade ($p < 0,05$) e grau de complicações pulmonares ($p = 0,013$) com ocorrência de disfunção diafragmática. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a necessidade de elevar o grau de suspeita dessa complicação nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva, sobretudo entre idosos, com o objetivo de diagnóstico precoce de suas complicações pulmonares e intervenção adequada.

Palavras-chave: Cirurgia torácica; Diafragma; Ultrassonografia.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Impacto da reabilitação cardiometabólica na qualidade de vida em pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2: um estudo comparativo - 2923

Autores: ISABELLE REIS DE SOUZA; DAVYD SANTOS MOURA; IGOR LARCHERT MOTA; FELIPE GABRIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTE; ELLEN KAROLINE SOUZA DORIA; BEATRIZ DE ANDRADE SANTANA; IZABELA OLIVEIRA ARAÚJO; LUAN DANTAS SANTOS SILVA. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por distúrbios no metabolismo da glicose, resultando em hiperglicemia persistente e múltiplas complicações sistêmicas. Além das alterações físicas, a DM também está fortemente relacionada a consequências emocionais, como ansiedade, depressão e sensação de sobrecarga, que afetam negativamente a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida (QV) entre pacientes com e sem DM tipo 2 participantes de um programa de reabilitação cardiometabólica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, cuja amostra por conveniência incluiu 40 idosos (não tabagistas e/ou etilistas) residentes em instituições de longa permanência (ILP's) com e sem diagnóstico de DM tipo 2. Em ambos os grupos foi aplicado o questionário SF-36 (questionário de qualidade de vida), o qual avalia oito categorias: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, e saúde mental. Os voluntários em condições cognitivas limitadas para responder ao instrumento proposto foram excluídos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o número de CAAE (80188624.1.0000.5371). **Resultados:** Os idosos foram divididos em 2 grupos de 20 voluntários: com e sem DM tipo 2. A mediana de idade dos pacientes foi de 80 anos (IQR:11) e com predominância do sexo feminino totalizando 62,5%. Os dados demonstram que ambos os grupos possuem comportamentos semelhantes quanto aos domínios do SF-36 relacionados à QV: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos ($p=0,17$), dor ($p=0,09$), estado geral ($p=0,50$), vitalidade ($p=0,81$), aspectos sociais ($p=0,87$) e saúde mental ($p=0,56$). Entretanto, quanto aos aspectos emocionais, houve uma diferença estatística significativa, ao passo que os pacientes com DM registraram uma média de $66,67 \pm 58,33$, em contrapartida, os voluntários sem DM exibiram uma média de $100 \pm 33,33$ ($p=0,02^*$). **Conclusão:** Nota-se que os pacientes sem DM tipo 2 apresentaram resultados melhores nos aspectos emocionais relacionados à QV. O fato de os idosos realizarem reabilitação cardiometabólica pode ter influenciado as semelhanças entre os grupos quanto aos demais domínios do instrumento de QV (SF-36). Contudo, destacam-se que as mudanças significativas no estilo de vida (como alterações nos hábitos alimentares e a adesão a esquemas terapêuticos restritivos) e as complicações clínicas da doença crônica podem ter sido fatores determinantes para as alterações emocionais e piora da QV dos portadores de DM. Afinal, o contexto patológico compromete não apenas a condição física, mas também a condição psicológica e sociocultural. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas para uma completa elucidação desses mecanismos.

DESCRITORES: diabetes mellitus tipo 2, reabilitação, qualidade de vida.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2;reabilitação;qualidade de vida.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Sintomas emocionais e controle autonômico cardíaco em profissionais de enfermagem: correlação entre variabilidade da frequência cardíaca e escores do DASS-21 - 3096

Autores: PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ; GERLENE GRUDKA LIRA; ÁDRYA ARYELLE FERREIRA; ANTÔNIO MARCONI LEANDRO SILVA; JOICE EMANUELLY DA SILVA MELO; NAYARA DOS SANTOS AVELINO LIMA; FRANCISCO LOCKS NETO; VICTOR RIBEIRO NEVES. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL.

Introdução:

Profissionais de enfermagem são expostos a contextos ocupacionais com elevada sobrecarga física e emocional. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um marcador validado da modulação autonômica do sistema nervoso autônomo, e pode refletir alterações fisiológicas associadas ao sofrimento psíquico. A avaliação integrada entre sintomas emocionais e parâmetros de VFC pode fornecer subsídios objetivos para monitoramento do bem-estar psicofisiológico desses profissionais.

Objetivo: Investigar a correlação entre os escores do questionário DASS-21 e os parâmetros de variabilidade da frequência cardíaca em profissionais de enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com 116 profissionais de enfermagem do sexo feminino. A mediana da idade foi de 42 anos (37–48) e do IMC foi de 28,72 kg/m² (25,11–33,23). Os participantes foram submetidos a anamnese padronizada, medidas antropométricas e aplicação do questionário DASS-21, que avalia sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A coleta da VFC foi realizada com os participantes em posição supina por 10 minutos. Os intervalos RR foram registrados com sensor de monitoramento cardíaco (Actiheart® CamNtech, Reino Unido), utilizando eletrodos descartáveis fixados no tórax. Para análise da VFC, foi selecionada uma série de 256 batimentos consecutivos com artefatos excluídos manualmente. Foram calculados parâmetros no domínio do tempo (variância), da frequência (LF, HF) e não lineares, incluindo análise simbólica (%0V, %1V, %2LV, %2UV), índice de complexidade (IC), índice de complexidade normalizado (ICN) e entropia de Shannon (SE). Outliers estatísticos foram removidos previamente. Os dados foram analisados por correlação de Spearman, considerando p < 0,05 como estatisticamente significativo.

Resultados: Observou-se uma correlação positiva significativa entre os escores de ansiedade e os parâmetros HF ($p = 0,274$; $p = 0,0029$), LF ($p = 0,247$; $p = 0,0074$) e variância ($p = 0,243$; $p = 0,0085$). De forma semelhante, os escores de depressão apresentaram correlação significativa com os mesmos parâmetros: HF ($p = 0,246$; $p = 0,0079$), LF ($p = 0,239$; $p = 0,0097$) e variância ($p = 0,210$; $p = 0,023$). Quanto ao domínio do estresse, foram encontradas correlações significativas com LF ($p = 0,294$; $p = 0,0013$), variância ($p = 0,273$; $p = 0,0030$) e HF ($p = 0,250$; $p = 0,0067$). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os escores do DASS-21 e os demais parâmetros não lineares da VFC, como IC, ICN, SE ou variáveis da análise simbólica.

Conclusão: A associação positiva entre os escores do DASS-21 e os componentes HF, LF e variância da VFC evidencia o potencial da integração entre medidas subjetivas e fisiológicas na vigilância da saúde mental. Esses achados contribuem para consolidar a aplicabilidade clínica da VFC como ferramenta complementar na detecção precoce de sofrimento psicoemocional, especialmente em contextos de alta demanda ocupacional.

Fonte de Financiamento: FACEPE APQ-0578 4.08/22

Palavras-chave: Saúde Ocupacional ;Avaliação Funcional ;Reabilitação Cardiovascular.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO EM PACIENTES COM CIRCULAÇÃO DE FONTAN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE - 3285

Autores: ÉRIKA BEATRIZ SANTOS¹; GISELLE STEPHANIE RAMALHO FONTES¹; LINO SERGIO ROCHA CONCEIÇÃO¹; DANIEL SANTOS SILVA¹; MANSUETO GOMES NETO²; VITOR OLIVEIRA CARVALHO¹. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A circulação de Fontan é caracterizada por um procedimento cirúrgico em pacientes com cardiopatia congênita. Com os avanços no diagnóstico e no tratamento, a expectativa de vida desses pacientes aumentou, possibilitando que alcancem à idade adulta. Contudo, essa população apresenta complicações frequentes, como redução da função pulmonar, baixo débito cardíaco e menor capacidade cardiorrespiratória. Além disso, a disfunção da musculatura respiratória influencia diretamente no comprometimento da aptidão cardiorrespiratória em indivíduos com Fontan. **Objetivos:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) em indivíduos com circulação de Fontan. **Métodos:** Foram utilizadas cinco bases de dados para encontrar ensaios clínicos randomizados, sendo elas PubMed, PEDro, Cochrane, EMBASE e LILACS. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do Cochrane Handbook e as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Foram incluídos estudos com indivíduos de qualquer idade com circulação de Fontan, submetidos a treinamento muscular inspiratório, comparados a exercícios físicos ou ausência de intervenção, que investigaram seus efeitos sobre a capacidade de exercício (VO₂ pico em mL/kg/min, distância no teste de caminhada de 6 minutos ou pressão inspiratória máxima), função pulmonar (capacidade vital forçada, CVF, em litros, e % previsto; volume expiratório forçado no primeiro segundo, VEF1, em litros e % previsto; e VEF1/CVF em % previsto, avaliado por espirometria), eficiência ventilatória (VE/VCO₂ Slope, por um teste de exercício cardiopulmonar), qualidade de vida (qualquer questionário validado) e saturação periférica de oxigênio em repouso e no pico de exercício (qualquer método). **Resultados:** O treinamento muscular inspiratório não foi significativo no VO₂ de 0.43 mL/kg/min, VE/VCO₂ Slope de 0.42, CVF de 0.03; CVF% previsto de 0.03; VEF1 % previsto de -0.01; VEF1/CVF (%) de -0.01 e saturação periférica de oxigênio no pico do exercício em indivíduos com circulação de Fontan, quando comparado ao grupo controle. Entretanto, o TMI aumentou a saturação periférica de oxigênio em repouso. **Conclusão:** A análise dos estudos indica que o treinamento muscular inspiratório não apresentou resultados significativos na melhora da capacidade de exercício, da eficiência ventilatória e da função pulmonar em indivíduos com circulação de Fontan, considerando um baixo nível de evidência.

Palavras-chave: Fontan;Inspiratory training;Systematic review.



Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: VIABILIDADE, SEGURANÇA E EFICIÊNCIA DO DIÁRIO DE CAMINHADA COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BA: DADOS PRELIMINARES. - 2838

Autores: BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JUNIOR; TIANE MARQUES COSTA; FERNANDA LIMA BULHÕES; DANILÓ GUIMARÃES SILVEIRA; MANUELA MACHESINI BANDEIRA GUIMARAES; NOELY BASTOS BRITO SALES; ALDENEIDE SOARES DE SENA; JAMILÉ GONÇALVES DOS SANTOS. HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A qualidade da assistência à saúde está ligada à disponibilidade de recursos, intensidade terapêutica e continuidade de sua aplicação. Recursos voltados à educação em saúde têm sido amplamente utilizados para conscientizar e empoderar usuários no autocuidado, garantindo a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A fisioterapia utiliza a caminhada como recurso fundamental para a manutenção da homeostase de órgãos e sistemas, sendo importante para pacientes internados, sobretudo aqueles com deficiências temporárias.

Objetivo: Avaliar a viabilidade, segurança e eficácia do Diário de Caminhada (DC) em pacientes funcionalmente independentes internados em um hospital público de Salvador-BA.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, com análise preliminar de dados entre novembro de 2024 e maio de 2025. Foram incluídos pacientes internados com funcionalidade para deambulação independente pelo Intensive Care Unit Mobility Score (IMS); excluíram-se pacientes com risco de queda moderado ou grave pela Escala de Morse. O DC foi gerenciado por equipe treinada: na admissão, o paciente recebia orientações sobre a caminhada, cuidados e preenchimento do diário. Diariamente, o diário era revisado e os pacientes reorientados, quando necessário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (parecer nº 1537948), alinhando-se à Declaração de Helsinque. Dados foram tabulados em indicadores de qualidade do serviço e analisados por média, desvio padrão e percentual. Avaliaram-se: viabilidade (assiduidade, taxa de abandono e número médio de pacientes por turno), segurança (frequência de eventos adversos) e eficácia (distância percorrida comparada às métricas recomendadas).

Resultados: Foram acompanhados 309 pacientes, totalizando 1.883 intervenções gerenciadas. A média de assiduidade no DC foi de 85,2%, com taxa média de abandono de 25%. Quanto à viabilidade, registrou-se média de $10,3 \pm 1,6$ pacientes gerenciados por turno. A segurança foi evidenciada por uma taxa de eventos adversos de 0,21% das intervenções, com quatro eventos registrados (1 tontura, 1 hipotensão, 1 dispneia e 1 angina). Os dois últimos eventos estavam relacionados a condições clínicas prévias (DPOC e angina instável). Na análise de eficácia, a distância média percorrida foi de $300,1 \pm 31,8$ metros, alcançando o fator de proteção contra complicações intra-hospitalares (≥ 300 m/dia). O total percorrido pelos pacientes foi de 549,96 km, com média mensal de 81,5 km.

Conclusão: O DC demonstrou ser uma ferramenta viável, segura e eficaz para o ambiente hospitalar. Sua implementação requer gerenciamento diário e escalas para mitigar riscos.

Palavras-chave: Educação em saúde;caminhada;segurança.



Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Análise espirométrica em crianças com asma brônquica - 3060

Autores: LÍLIAN PAIXÃO NASCIMENTO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Análise espirométrica em crianças com asma brônquica

Lílian Paixão Nascimento¹; Beatriz Santana Santos¹; Carlos José Oliveira de Matos¹, Emilly Maria Santos Almeida¹

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe.

Introdução: A asma é uma condição caracterizada pela obstrução reversível das vias aéreas, de origem inflamatória, podendo ser influenciada por fatores ambientais e biológicos. Trata-se, portanto, de uma doença heterogênea, relacionada tanto a aspectos demográficos, como a exposição a poluentes, quanto a predisposições genéticas da criança. Em pacientes pediátricos, essa condição pode impactar negativamente o desenvolvimento pulmonar. Por isso, a espirometria é recomendada pela Global Initiative for Asthma como uma ferramenta essencial para a avaliação do comprometimento da função pulmonar.

Objetivo: Analisar o perfil espirométrico de crianças com diagnóstico de asma brônquica.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado ambulatório de Fisioterapia Cardiorrespiratória da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 68772723.9.0000.0217; parecer: 6.108.742). Participaram do estudo 50 crianças com idades entre 6 e 12 anos, todas com diagnóstico confirmado de asma brônquica. **Resultados:** Foram avaliadas 50 crianças (33 do sexo masculino e 17 do feminino), com idade mediana de 8 anos, peso médio de 30,5 kg e altura média de $1,35 \pm 0,13$ cm. Em relação à resposta ao broncodilatador, 78% apresentaram resultado negativo e 22% resposta positiva. As variáveis CVF (Capacidade Vital Forçada) e VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) mostraram diferenças estatisticamente significativas após a administração do broncodilatador. No entanto, as variáveis PFE (Pico de Fluxo Expiratório) e a razão VEF1/CVF não apresentaram alterações relevantes. **Conclusão:** Observou-se que o padrão funcional obstrutivo foi a alteração cinesiológica mais frequente na amostra estudada. Apenas 22% das crianças demonstraram melhora significativa com o uso do broncodilatador. Entre as variáveis analisadas, CVF e VEF1 apresentaram mudanças estatisticamente significativas. Além disso, não foram identificadas diferenças significativas quanto à zona de residência das crianças.

Palavras-chave: asma;espirometria;criança.



Categoria: 03.FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Efeitos do exercício físico sobre o estado de saúde de crianças com fibrose cística: uma revisão sistemática - 2912

Autores: CARLA CRISTINA SANTOS OLIVEIRA; INGRID NARA OLIVEIRA SANTOS; CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética progressiva que compromete múltiplos sistemas, com ênfase no respiratório, prejudicando a qualidade de vida de crianças acometidas. O exercício físico tem sido proposto como uma intervenção terapêutica complementar de baixo custo e amplo alcance, capaz de promover benefícios respiratórios, musculoesqueléticos e funcionais.

Objetivo: Verificar a evidência científica presente na literatura a respeito da efetividade do exercício físico sobre o estado de saúde de crianças com Fibrose Cística. **Metodologia:** Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e MEDLINE, incluindo ensaios clínicos randomizados publicados entre 2019 e 2024, com crianças de até 12 anos com FC. A estratégia de busca foi baseada na pergunta PICO: “Quais são os efeitos da inclusão do exercício físico no tratamento de crianças com Fibrose Cística?”. Além disso, a qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro.

Resultados: Foram incluídos 6 estudos com amostras variando de 19 a 117 participantes. As intervenções abrangiam exercícios resistidos, aeróbicos, posturais e combinados. O exercício físico mostrou benefícios consistentes em capacidade funcional ($p<0,05$), força muscular (quadríceps $p=0,004$; peitoral $p=0,001$), função pulmonar (VEF1 $p=0,038$) e qualidade de vida ($p<0,001$). A associação com eletrostimulação neuromuscular (EENM) potencializou os ganhos musculares. A variabilidade da frequência cardíaca também apresentou melhora, com aumento da atividade parassimpática (HF $p=0,001$). **Conclusão:** O exercício físico, especialmente o resistido e suas combinações, promove benefícios importantes na funcionalidade, força muscular, função pulmonar e qualidade de vida de crianças com FC. Protocolos mais homogêneos e estudos de longa duração ainda são necessários para padronizar recomendações clínicas.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Criança; Exercício Físico.



Categoria: 04. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO

Título: Intervenção fisioterapêutica em pacientes com apneia obstrutiva do sono: revisão sistemática. - 3287

Autores: ANAYRA TELES DE MENDONÇA. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de colapso parcial, ou completo das vias aéreas superiores, ocasionando em sintomas diurnos e noturnos, podendo causar episódios de hipóxia intermitente e leve retenção de dióxido de carbono, comprometendo os mecanismos autonômicos e hemodinâmicos que normalmente regulam o organismo durante o sono (Slowik et al). É indispensável um acompanhamento multidisciplinar, o fisioterapeuta atua principalmente nas dificuldades respiratórias.

Objetivo: Identificar por meio da literatura as principais intervenções fisioterapêuticas para o tratamento da apneia obstrutiva do sono.

Métodos: Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma ampla busca em plataformas como: Pubmed, "National Library of Medicine" e Scielo. As principais fontes desta revisão foram obtidas no Pubmed. Como critérios de inclusão foram avaliados os seguintes aspectos: estudos dos últimos 5 anos, pesquisas com resultados e evidências claras e que relatassesem pacientes adultos ou idosos.

Resultados: A terapia com maior aceitação e respaldo científico é com pressão positiva contínua nas vias aéreas, que atua mantendo uma pressão constante durante todo o ciclo respiratório. Dentre as terapias com pressão positiva o CPAP foi o mais indicado e evidenciado na literatura, o tipo de máscara influencia no fornecimento da pressão ideal, o objetivo do estudo de Duarte et al, foi avaliar a diferença entre a máscara nasal e a oronasal nos resultados da titulação do CPAP, os autores concluíram que o tipo de máscara, exerce efeitos profundos nas pressões e eficácia ideais. Pacientes titulados com a oronasal apresentaram maiores necessidades de pressão, maior vazamento e maior índice de apneia/hipopneia residual em comparação com a nasal, o que pode impactar negativamente a adesão ao tratamento e outros desfechos de saúde. Para além dessas terapias, a fisioterapia tem outras medidas eficazes para esses pacientes. A literatura aborda o treinamento muscular respiratório, para o fortalecimento das musculaturas faríngea, intercostal e diafragmática, o que pode reduzir o colapso das vias aéreas superiores, para afirmar a eficácia, as indicações e os protocolos de aplicação são necessários mais estudos, com maiores amostras. Os exercícios terapêuticos também podem ser introduzidos, visto que pacientes com AOS apresentam pior capacidade aeróbica e menor nível de atividade física quando comparados a outros indivíduos, um pequeno número de estudos sugere que os exercícios podem melhorar os eventos respiratórios.

Conclusão: Portanto, é indispensável a atuação fisioterapêutica, visando melhorar a condição respiratória, a qualidade de vida e do sono, pensando também na prevenção de agravos cardiovasculares. A principal dificuldade dessa revisão, foi a falta de estudos relacionando diretamente a fisioterapia com a apneia obstrutiva do sono.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Fisioterapia respiratória ; Reabilitação.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Adesão da equipe multiprofissional na implantação de um protocolo de desmame ventilatório - 2853

Autores: VANESSA NASCIMENTO VENANCIO; MARIELLE CRISTINA LUCIANO; PEDRO GARAVAZZO LOVATO; SABRINA AGNEZINI BIAGGI; VIVIAN ROSSI PERAS AMERICO; KARINA TAVARES WEBER; ANDIAMIRA CAGNONI BALESTRA; FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES. HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um suporte essencial para pacientes em centros de terapia intensiva (CTI), mas a manutenção prolongada da VMI está associada ao aumento da morbimortalidade. O processo de retirada gradual desse suporte, denominado desmame ventilatório, é crucial para reduzir complicações. Nesse contexto, o manejo adequado do desmame de pacientes traqueostomizados torna-se prioridade e demanda articulação efetiva entre a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Capacitar a equipe multiprofissional para aplicação de um protocolo de desmame ventilatório em pacientes traqueostomizados, promovendo padronização das condutas, segurança clínica e comunicação efetiva. **Metodologia:** Estudo quasi-experimental realizado no CTI adulto, no qual a equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, médicos e equipe de enfermagem, foi capacitada quanto ao protocolo institucional. A equipe de enfermagem recebeu um treinamento direcionado de 15 minutos, abordando sinais de insucesso e condutas corretivas que favorecem o sucesso do desmame. Aplicaram-se instrumentos avaliativos em três momentos: pré-teste, pós-teste e seis meses após a capacitação. Como suporte visual, utilizou-se à beira do leito um fluxograma de manejo clínico para orientar condutas frente ao processo de desmame. A adesão e a percepção da equipe foram avaliadas por meio de questionários. **Resultados:** Participaram da capacitação 41 profissionais de enfermagem. A análise da aprendizagem demonstrou ganho significativo de conhecimento no pós-teste imediato, com manutenção satisfatória após seis meses. A questão sobre definição de desmame apresentou 100% de acertos após seis meses, enquanto a referente ao tempo de recuperação em casos de fadiga respiratória apresentou menor retenção (48%). Quanto à avaliação da adesão, a percepção da equipe foi amplamente positiva. A maioria dos profissionais concorda totalmente que o protocolo facilitou a tomada de decisões clínicas (67%); ajudou na uniformização das condutas (67%); melhorou a qualidade da assistência ao paciente (79%); contribuiu para aquisição de conhecimento sobre o desmame (72%) e que deve ser reforçado periodicamente com treinamentos (87%). Contudo, 41% relataram dificuldade em compreender as fichas e o fluxogramas, 68% apontaram que o tempo para preenchimento das fichas não foi suficiente, evidenciando pontos de melhoria no material didático e na rotina assistencial. A adesão foi mais efetiva entre fisioterapeutas, refletindo sua responsabilidade direta na condução do desmame, mas observou-se engajamento crescente da enfermagem no suporte e vigilância clínica. **Conclusão:** A capacitação promoveu melhorias na segurança clínica, padronização e comunicação da equipe, demonstrando potencial para qualificar o processo de desmame ventilatório. Os resultados reforçam a importância de capacitações contínuas para a equipe multiprofissional, garantindo adesão efetiva e sustentabilidade da prática assistencial.

Palavras-chave: Traqueostomia;Desmame respirador;ventilação mecânica.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Aspectos Cognitivos, Depressão e Ansiedade de pacientes na Alta da UTI - 3056

Autores: FLÁVIO BRENDY ALVES ALENCAR; IRIS IRAMY DA SILVA SANTOS; RAINARA DE MENEZES SANTOS; BRENDA ANDRADE NOVAES; KALINE GABRIELE NASCIMENTO SILVA; FELIPE DOUGLAS SILVA BARBOSA; MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: Pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de maneira sistêmica enfrentam comprometimentos cognitivos e psicológicos, decorrentes da doença crítica e de complicações resultantes do cuidado prestado na UTI. Estas sequelas incluem depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), com prevalências significativas após a alta, que impactam na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o comprometimento cognitivo, depressão e ansiedade em indivíduos na alta da UTI. **Métodos:** Estudo prospectivo, desenvolvido em uma UTI de hospital universitário, sendo incluídos pacientes adultos que receberam alta da UTI. A avaliação incluiu instrumentos para: cognição (Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental - SPMSQ), depressão (Patient Health Questionnaire 9 - PHQ-9) e ansiedade (Generalized Anxiety Disorder7 - GAD-7). As avaliações foram aplicadas em até 24h após a alta do paciente da unidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer 6.008.137. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em frequência e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, com média de idade de 68,45 ($\pm 17,30$) anos, com predomínio do sexo masculino (65,51%), e tempo médio de internação na UTI de 11,31 dias ($\pm 9,51$). A causa prevalente de internamento foi clínica em 33 (61,11%) pacientes, e 29 (53,70%) fizeram uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Em relação à capacidade cognitiva, foi verificado que na alta 21,27% dos pacientes apresentavam função cognitiva preservada, enquanto 36,17% apresentavam incapacidade leve, 29,78% moderada e 12,76% grave. Quanto ao risco de depressão, 33,33% apresentavam depressão leve, 22,22% moderada, 7,40% moderadamente grave e 12,96% grave. Foi verificado que 17,30% dos pacientes apresentaram ansiedade mínima no momento da alta, seguido por 23,07% com ansiedade leve, 25% moderada e 9,61% grave. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma alta prevalência de indivíduos com alterações cognitivas, predominantemente leves; risco de depressão, principalmente leve e moderada; e ansiedade, predominantemente moderada na alta da UTI. Este comprometimento evidencia a importância do acompanhamento desses aspectos para otimizar a qualidade de vida pós-alta.

Palavras-chave: Ansiedade;Comprometimento Cognitivo;Depressão.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ASSOCIAÇÃO DA MAGNITUDE DA FRAQUEZA MUSCULAR NA ADMISSÃO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM A MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR-BA - 2927

Autores: BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JUNIOR¹; JOÃO LEONARDO DA SILVA¹; PALOMA DA SILVA FIRPO¹; MANOELA MACEDO RIOS¹; LEILANE REBOUCAS CARDOSO². 1. HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O músculo está entre os tecidos mais adaptável do corpo humano, muito além da locomoção já é sabido que o tecido muscular apresenta ações a distância associado ao metabolismo lipídico e de glicose, assim com controle imunológico e neuroproteção. A fraqueza muscular é uma complicação frequente em unidade de terapia intensiva (UTI), ainda são divergentes o impacto direto da fraqueza no principal desfecho do internamento hospitalar. **Objetivo:** Associar a magnitude da fraqueza muscular na admissão de pacientes em UTI com a mortalidade intra-hospitalar em hospital público de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de um coorte retrospectivo associando o nível de força muscular de pacientes internados em UTI com a mortalidade em UTI. Foram incluídos pacientes consecutivos, maiores de 18 anos, com capacidade cognitiva em executar avaliação da escala de força muscular esquelética. Foram excluídos pacientes com dados inconsistentes ou incompletos. Foram utilizados dados secundários de prontuário e indicadores de qualidade, coletados nos meses de maio e junho de 2025. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da universidade federal da Bahia (parecer nº 1537948). Os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e em média \pm desvio padrão para variáveis contínuas. Foi empregado teste de qui-quadrado para avaliar associação entre variáveis categóricas, assim com o risco relativo comparando o risco entre expostos e não expostos. Adotado como significante um $p<0.05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 172 pacientes, com 88(51,2%) da amostra sendo do sexo feminino, idade média $60,9 \pm 17,9$ anos, MRC médio de admissão $31,9 \pm 19,7$, contra $42,0 \pm 15,0$ na alta. E IMS $1,3 \pm 0,8$ na admissão e alta com $5,8 \pm 3,8$. Com relação a força, a amostra demonstrou uma prevalência de fraqueza muscular na admissão: leve 119(69,2%) ; moderada 61 (35,5%) ; grave 45(26,2%). A fraqueza muscular severa teve associação com maior mortalidade 8(53,3%) vs 7(46,7%), $p=0,012$, com o MRC>24 apresentando RR 0,27 IC95% [0,09-0,79]. A mesma tendência foi observada para fraqueza moderada com mortalidade de 10(66,7%) vs 5 (33,3%), $p=0,008$, ter MRC>36 apresentou RR 0,24 IC95% [0,08-0,74], para fraqueza leve a mortalidade foi similar com indivíduos sem fraqueza 11,2% vs 6%, $p=0,342$. Com RR 0,53 IC95% [0,14-1,98]. **Conclusão:** A fraqueza muscular na admissão é fator independente para pior desfecho em pacientes internados em terapia intensiva, Foi observado inclusive que categorias mais baixas de força, guardando relação com maior mortalidade intra-hospitalar.

Palavras-chave: fraqueza muscular;unidade de terapia intensiva;mortalidade.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Comparação entre diferentes métodos de mensuração da pressão inspiratória máxima no paciente crítico submetido à ventilação mecânica - 3061

Autores: MARIANA JESUS RIBEIRO; ANA MARINA FRAGA DIAS; GIZELE SANTANA COSTA VILANOVA; MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO; LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA CRUZ; GUSTAVO MELO RIOS SOUZA; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica, apesar de ser considerada recurso de suporte de vida em diversas circunstâncias, pode levar à injúria muscular, com destaque ao diafragma. Logo, a monitorização da função respiratória em pacientes submetidos à ventilação mecânica é essencial, feita a partir da investigação da saúde dos músculos respiratórios. A forma mais comum dessa avaliação é a medição da pressão inspiratória máxima (Plmáx), servindo como preditor de sucesso ou falha do desmame da ventilação mecânica.

Objetivo: Comparar a medida da pressão inspiratória máxima mensurada através do ventilador mecânico com o método da válvula unidirecional realizada com o manovacuômetro em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo piloto de caráter transversal conduzido na UTI do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 79944224.2.0000.0217). Foram elegíveis pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ≥ 18 anos e estiveram internados na UTI sob ventilação mecânica invasiva por tempo igual ou superior a 48 horas. Precisavam ser capazes de iniciar seus esforços inspiratórios, na modalidade pressão de suporte, em processo de liberação ou desmame da ventilação mecânica, com ou sem uso de drogas vasoativas. A coleta da Plmáx ocorreu através de dois métodos, com intervalo de 15 minutos entre eles: Força Inspiratória Negativa (FIN) gerada diretamente pelo ventilador mecânico e o manovacuômetro acoplado à válvula unidirecional. Foram feitas 3 medidas de cada método, e o maior valor foi considerado para o estudo. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva para variáveis em estudo e o teste Shapiro-Wilk para confirmar a normalidade. Para verificar as diferenças do maior valor obtido entre os métodos manovacuometria e FIN, foi realizado o teste t pareado e para a concordância entre os métodos de mensuração abordados nesse estudo, foi realizado o teste de Coeficiente de Correlação Interclasse (ICC).

Resultados: Foram coletados dados de 18 pacientes submetidos à ventilação mecânica, sendo eles predominantemente indivíduos do sexo masculino, idosos, com comorbidades prévias e admitidos com acometimentos no sistema respiratório. A média das pressões obtidas com o manovacuômetro acoplado à válvula unidirecional foi de $-38,3 (\pm 12,36)$ cmH₂O, enquanto a média obtida pela FIN através do ventilador mecânico foi $-29,7 (\pm 10,91)$ cmH₂O ($p < 0,05$). O nível de correlação entre as medidas foi considerado fraco (ICC: 0,439).

Conclusão: No presente estudo foi possível identificar que o manovacuometria possibilitou análises numéricas mais negativas, sendo encontrada uma baixa concordância entre as medidas realizadas pelos diferentes instrumentos, assim como valores subestimados da força inspiratória dos participantes através da medida realizada a partir do ventilador mecânico.

Palavras-chave: Pressão Inspiratória Máxima; Ventilação Mecânica; Desmame do Respirador.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Correlação entre força muscular, mobilidade e capacidade funcional do paciente após a alta da unidade de terapia intensiva - 3062

Autores: JÉSSICA LARISSA DOS SANTOS NASCIMENTO; ALICE ROBERTA JESUS DA CONCEIÇÃO; ÉRICA SANTANA MENDONÇA; HELLEN SANTOS BARBOSA; IRIS IRAMY DA SILVA SANTOS; JULIANE COELHO FREIRE; LÁISA KAILLANY RIBEIRO GOIS; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: No imobilismo prolongado, o longo tempo restrito ao leito gera complicações ao paciente crítico, afetando a sua condição e favorecendo o surgimento de disfunções musculoesqueléticas, além da dependência funcional. Nesse contexto, o declínio da força muscular, tanto periférica quanto respiratória, e da mobilidade podem afetar diretamente a funcionalidade dos pacientes após a alta, influenciando a autonomia dos mesmos. **Objetivo:** Correlacionar força muscular, mobilidade e capacidade funcional dos pacientes após a alta da UTI. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva, que foi conduzida na UTI de um hospital universitário com acompanhamento longitudinal dos pacientes após a alta. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos e que receberam alta do internamento na UTI. Os pacientes foram avaliados a partir da aplicação de instrumentos para análise de força, mobilidade e capacidade funcional, como o Medical Research Council - MRC, a Manovacuometria, a Dinamometria de Prensão Palmar, a ICU mobility scale - IMS e o Índice de Katz durante o internamento na UTI e após 1 mês e 3 meses da alta eram aplicadas as avaliações: Índice de Katz e Escala de AIVD de Lawton & Brody. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade dos dados. Para avaliar a relação entre as variáveis demonstradas, foi utilizada a correlação de Pearson, com nível de significância de 5% ($p<0,05$) para todas as análises. **Número do Parecer:** 6.008.137. **Resultados:** Dos 82 pacientes elegíveis para o estudo, 31 foram descontinuados e 51 participantes foram incluídos, sendo 31 com dados de 1 mês finalizados e 23 com dados de 3 meses. Houve correlações significativas entre o escore total do MRC e o índice de KATZ na alta ($r = -0,61$, $p = <0,01$), o IMS alta e o índice de KATZ na alta ($r = -0,59$, $p = <0,01$), o IMS prévio e o índice de KATZ de três meses ($r = -0,63$, $p = <0,01$), IMS da admissão e o índice de KATZ de um mês ($r = -0,40$, $p = 0,02$), MRC total e as AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária) de um mês ($r = 0,37$, $p = 0,05$), IMS prévio com AIVD de três meses ($r = 0,48$, $p = 0,01$), IMS na admissão com AIVD em um e três meses ($r = 0,37$, $p = 0,03$ e $r = 0,49$, $p = 0,01$ respectivamente), manovacuometria Plmáx e o índice de KATZ alta ($r = 0,53$, $p = 0,01$), preensão palmar direita e as AIVD de um mês e três meses ($r = 0,39$, $p = 0,04$ e $r = 0,65$, $p = <0,01$ respectivamente). **Conclusão:** O estudo destacou a presença de correlações significativas entre força muscular, mobilidade e capacidade funcional, destacando que prejuízos na força e mobilidade impactam diretamente na capacidade funcional dos pacientes sobreviventes de internação na UTI e demonstrando a necessidade de intervenções que objetivem melhorar a funcionalidade dos pacientes numa visão biopsicossocial.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Debilidade muscular; Estado Funcional.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Educação permanente em eletroestimulação neuromuscular na UTI: efeitos da capacitação e percepção de fisioterapeutas - 2883

Autores: CAROLINE MARTINS MENDES; TAÍS DE SOUZA MARTINS; PHELIPE MUNIZ FURTADO; FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES; DAYANE BAZAN MAGNANI; SABRINA AGNEZINI BIAGGI; DANIELA PUERTA MARTINELLI; ANDIAMIRA CAGNONI BALESTRA. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado ao cuidado contínuo de pacientes críticos e de alta complexidade, exigindo decisões clínicas ágeis e fundamentadas. Nesse contexto, a capacitação profissional permanente é essencial para a atualização de conhecimentos, o aprimoramento de habilidades técnicas e a promoção da segurança assistencial. Dentre as complicações associadas à internação prolongada em UTI, destaca-se a fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI), condição que compromete a funcionalidade e está relacionada a piores desfechos clínicos. A eletroestimulação neuromuscular (NMES) tem demonstrado eficácia na prevenção e redução da perda de massa e força muscular em pacientes críticos. No entanto, sua aplicação ainda é restrita na prática clínica, frequentemente limitada pela insegurança dos profissionais e pelo desconhecimento técnico acerca do recurso. **Objetivo:** Capacitar fisioterapeutas de um hospital terciário no uso da NMES, avaliando o conhecimento pré e pós-treinamento, bem como a percepção sobre a capacitação, frequência de uso e segurança na aplicação clínica do recurso. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 61901922.5.0000.5440). Inicialmente, foi desenvolvido um protocolo clínico baseado em evidências para padronizar a aplicação da NMES na UTI. Em seguida, a capacitação foi realizada com a equipe de fisioterapia do hospital. Para avaliar o impacto da intervenção educacional, foram aplicados: (1) questionário de múltipla escolha, antes e após o treinamento, para mensurar o conhecimento técnico dos participantes; e (2) formulário de autoavaliação e percepção da capacitação, abordando frequência de uso da eletroestimulação, atualização profissional e segurança na aplicação do recurso. **Resultados:** Participaram 38 fisioterapeutas da instituição. Observou-se melhora no desempenho em 9 das 10 questões após o treinamento. Na autoavaliação, 53% classificaram seu conhecimento prévio como razoável; 25% relataram uso ocasional da NMES e 43,75% nunca haviam utilizado o recurso na prática clínica. Apenas 6,25% relataram que estavam atualizados sobre o tema e 25% sentiam-se seguros para aplicá-lo. Quanto à capacitação, 90% destacaram a importância de treinamentos no ambiente de trabalho, 72% consideraram o conteúdo útil e 80% avaliaram a linguagem como acessível. **Conclusão:** A capacitação ampliou o conhecimento técnico e evidenciou lacunas na prática clínica, como insegurança, inexperiência e falta de atualização. A educação permanente mostra-se essencial para qualificar a assistência fisioterapêutica e promover práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Fisioterapeutas; Estimulação Elétrica.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Impacto da cirurgia cardíaca na mobilidade funcional - 3104

Autores: RAFAELLA KAROLYNI BATISTA DOS SANTOS; BEATRIZ ÁVILA FONTES SILVA; ANA LETÍCIA SOARES DOS REIS SANTOS; ELIZÂNGELA QUEIROZ CAVALCANTE; JAMILE EMANUELLA ANDRADE SOARES; LÍVIA MARIA DE CARVALHO CARDOSO; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA; EDUESLEY SANTANA SANTOS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução

Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam risco elevado de declínio funcional, especialmente nos primeiros dias de pós-operatório, período marcado por instabilidade clínica, dor, uso de dispositivos invasivos e restrição ao leito. A limitação da mobilidade nessa fase contribui para o aumento do tempo de internação, da dependência funcional e da incidência de complicações. A fisioterapia hospitalar atua de forma determinante na prevenção desses desfechos, por meio de protocolos estruturados de avaliação e intervenção. A Intensive Care Unit Mobility Scale (IMS) é uma escala validada, amplamente utilizada na terapia intensiva, que permite classificar objetivamente o nível de mobilidade funcional do paciente, orientar a conduta fisioterapêutica e monitorar a progressão ao longo da internação.

Objetivo

Comparar os escores de mobilidade funcional, mensurados pela IMS, nos períodos pré-operatório e no terceiro dia de pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva de revascularização no miocárdio e/ou troca valvar.

Métodos

Estudo de coorte prospectiva realizado com 75 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, em hospital localizado na cidade de Aracaju, estado de Sergipe. Este é referência em cirurgia cardíaca e dispõe de protocolo estruturado de mobilização precoce, conduzido pela equipe de fisioterapia. A mobilidade funcional foi avaliada por meio da IMS no pré-operatório e no terceiro dia após a cirurgia. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o teste de McNemar para comparação entre os períodos, com nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.125.601).

Resultados

No pré-operatório, 97% dos participantes apresentaram escore 10 na IMS, representando deambulação independente sem auxílio. No terceiro dia pós-operatório, essa proporção reduziu para 79%. Observou-se aumento na frequência de escores inferiores, como 8 (deambulação com auxílio de uma pessoa), presente em 13% dos pacientes, e 1 (exercícios no leito), observado em 4%, configurando declínio funcional estatisticamente significativo ($p = 0,0042$).

Conclusão

A cirurgia cardíaca impacta negativamente a mobilidade funcional de forma precoce, mesmo em instituições com fisioterapia sistematizada. A aplicação da IMS mostrou-se eficaz para detectar mudanças significativas na funcionalidade dos pacientes, ao fornecer suporte às decisões clínicas e à definição de intervenções fisioterapêuticas individualizadas. Tais achados reforçam a importância da atuação ativa e contínua da fisioterapia hospitalar na redução de perdas funcionais, na promoção da autonomia e na garantia de uma recuperação segura no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Fonte de Financiamento: CNPQ

Palavras-chave: Cirurgia Torácica;Estado Funcional;Hospitalização.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: IMPACTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA FRAQUEZA MUSCULAR NA FUNCIONALIDADE E TEMPO DE INTERNAMENTO EM TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE SALVADOR-BA: DADOS PRELIMINARES - 2913

Autores: MANOELA MACEDO RIOS; BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JUNIOR; PALOMA DA SILVA FIRPO; ROBERTA SILVA RAMOS; BLENDIA MIRANDA FRANCA; DANIELE DE BRITO DOS SANTOS; LEILANE REBOUCAS CARDOSO. HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A força muscular global e o estado funcional em pacientes críticos têm sido ferramentas eficazes na detecção precoce da fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI), sua redução está associada à imobilidade, uso de ventilação mecânica e disfunção multissistêmica. É necessidade maiores evidências sobre o impacto da fraqueza muscular e do perfil epidemiológico em pacientes críticos, visando orientar a prática fisioterapêutica na mitigação de complicações. **Objetivo:** Analisar o impacto do perfil epidemiológico e da fraqueza muscular na funcionalidade e no tempo de internação na UTI em hospital público de Salvador-BA. **Métodos:** Coorte retrospectiva em três UTIs de perfil clínico e cirúrgico, com dados secundários de prontuários e indicadores coletados entre maio e junho de 2025. Aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (parecer nº 1537948). Os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e em média \pm desvio padrão para contínuas. A correlação de Pearson foi calculada entre força muscular e tempo de internação, categorizando a magnitude segundo Weir. Para comparação de médias entre condições de admissão, utilizou-se ANOVA, com $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra incluiu 111 pacientes, idade média $59,2 \pm 17,3$ anos, 59(53,2%) do sexo feminino. Motivos de admissão: sepse 27(24,3%); cirurgias abdominais 23(20,7%); cardiopatias 12(10,8%). Do total, 15(13,5%) estavam em ventilação invasiva e 2(1,8%) em ventilação espontânea com via aérea artificial. ICU Mobility Scale aumentou de $1,0 \pm 0,5$ na admissão para $6,2 \pm 3,2$ na alta. A MRC foi de $31,9 \pm 19,4$ para $45,0 \pm 10,3$ e a FPP de $19,6 \pm 8,5$ kgf para $21,2 \pm 8,8$ kgf. A FPP apresentou correlação negativa razoável com o tempo de internação: admissão ($r = -0,30$; $p = 0,002$) e alta ($r = -0,32$; $p < 0,001$), enquanto o MRC teve correlação apenas na admissão ($r = -0,25$; $p = 0,009$). Pacientes com fraqueza muscular leve (MRC <48) apresentaram maior tempo de internação (6,2 vs 4,8 dias, $p = 0,01$) e retardo nos marcos funcionais: sedestração (4,2 vs 2,4 dias, $p = 0,01$), ortostase (6,2 vs 3,0 dias, $p = 0,03$) e deambulação (6,1 vs 3,0 dias, $p < 0,001$). Pneumopatas apresentaram a menor FPP ($13,1 \pm 5,1$ kgf) e renais crônicos $16,1 \pm 9,1$ kgf, com maior tempo para deambular ($16,0 \pm 1,4$ dias vs $2,0 \pm 0,7$ dias em pacientes cirúrgicos ou neurológicos, $p < 0,001$). **Conclusão:** Pacientes pneumopatas tiveram menor força muscular (FPP) e maior tempo para atingir o marco deambulação que pacientes com outros motivos de internação. Houve correlação negativa entre força muscular na admissão e o tempo de internação, sobretudo quando usando FPP. Pacientes com fraqueza apresentaram retardo em atingir os marcos funcionais durante internamento, reforçando a importância do gerenciamento da força muscular, em especial nos pacientes com doenças pulmonares ou renais crônicas.

Palavras-chave: perfil epidemiológico;Fraqueza muscular;tempo de internação.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Incidência da fraqueza muscular adquirida em unidade de terapia intensiva de Hospital Público de Salvador-BA, diagnosticada por diferentes ferramentas: Dados preliminares. - 2891

Autores: PALOMA DA SILVA FIRPO; MANOELA MACEDO RIOS; JOÃO LEONARDO DA SILVA; RAIMUNDO MORENO DE ALMEIDA JUNIOR; BALBINO RIVAIL VENTURA NEPOMUCENO JUNIOR. HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMA-UTI) é uma grave complicação em pacientes críticos, especialmente naqueles submetidos à ventilação mecânica prolongada e à imobilidade. Ela impacta diretamente na funcionalidade e mortalidade intra-hospitalar. O diagnóstico precoce é fundamental, sobretudo por métodos simples e aplicáveis à beira do leito, no estado da arte atual destacam-se a Escala de Força da Medical Research Council (MRC) e a dinamometria de preensão palmar (FPP). **Objetivo:** Analisar a incidência da FMA-UTI em pacientes internados em UTI de um hospital público de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com análise de força muscular durante a internação de pacientes em UTI. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, lúcidos e cooperativos, com registros das variáveis de interesse em prontuário. Excluíram-se indivíduos incapazes de realizar medidas de força. A variável dependente foi a frequência diagnóstica da FMA-UTI, sendo as independentes: FPP, MRC e variação da força entre alta e admissão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (parecer nº 1537948). Os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e em média \pm desvio padrão para variáveis contínuas. A correlação de Pearson foi calculada entre os valores da FPP e da escala MRC, categorizando a magnitude segundo Weir (2005). **Resultados:** A amostra foi composta por 111 pacientes, com idade média de $59,1 \pm 17,7$ anos, predominância feminina 59(53,2%) e principais motivos de admissão: cirurgias abdominais 23(20,7%), sepse 16(14,4%) e cardiopatias 12(10,8%). A capacidade funcional na alta pela ICU Mobility Scale foi de $6,2 \pm 3,2$. A FMA-UTI diagnosticada pela MRC apresentou incidência de 1(0,9%). A média da escala MRC foi $31,9 \pm 19,3$ na admissão vs $45,1 \pm 10,3$ na alta. Observou-se fraqueza leve (MRC <48) em 52(46,8%), moderada (MRC <36) em 20(18,0%) e grave (MRC <24) em 14(12,6%), índices elevados justificados pelo tempo prolongado em unidades não especializadas antes da regulação. A FPP dominante foi $19,6 \pm 8,5$ kgf na admissão vs $21,2 \pm 8,8$ kgf na alta; a não dominante, $18,8 \pm 9,2$ kgf vs $20,1 \pm 9,3$ kgf, com correlação forte entre admissão e alta ($r = 0,80$; $p < 0,001$). Diagnósticos pela FPP ocorreram em 3(2,7%) no lado dominante e 6(5,4%) no não dominante, em conformidade com a literatura que descreve menor força no lado não dominante. A correlação entre FPP e MRC foi baixa na admissão ($r = 0,30$; $p = 0,001$) e moderada na alta ($r = 0,36$; $p < 0,001$). **Conclusão:** A frequência diagnóstica da FMA-UTI pela FPP foi superior à obtida pela MRC, com correlação razoável entre essas ferramentas. Considerando a prevalência elevada de fraqueza leve (46,8%), novos estudos são necessários para definir pontos de corte que favoreçam o diagnóstico precoce e a estratificação funcional dos pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Força muscular;unidade de terapia intensiva;diagnóstico.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Intervenção fisioterapêutica em caso raro de Neuromielite Óptica com insuficiência respiratória e comprometimento motor severo - 3074

Autores: BEATRIZ OLIVEIRA SANTANA; MARIA CLARA SANTOS CARVALHO; THIFFANI SANTOS ARAGÃO; FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO. HU - UFS (EBSERH), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A neuromielite óptica consiste em uma doença rara do sistema nervoso central, que induz a morte de astrócitos e consequente lesão neuronal. A prevalência mundial anual varia de 0,5 a 4 por 100.000 pessoas. Além disso, a doença pode levar a um quadro de incapacidade progressiva e a causa mais comum de mortalidade é a insuficiência respiratória neurogênica. **Objetivo:** Descrever as complicações respiratórias e motoras de uma paciente com caso raro de Neuromielite Óptica e suas intervenções fisioterapêuticas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 91719118.9.0000.5546), sobre os desafios enfrentados nos atendimentos desde o momento da admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até a alta hospitalar de uma paciente do sexo feminino, 20 anos, com diagnóstico clínico de Neuromielite Óptica, a qual cursou com complicações respiratórias e motoras. A paciente esteve no Hospital Universitário de Sergipe (HU - UFS / EBSERH) no período de janeiro a junho de 2025, deu entrada no serviço pela UTI no dia 21/01/2025, sedada, intubada, em modo ventilatório controlado e, ao longo da internação, passou por diversas terapias imunossupressoras, como plasmaférese e pulsoterapia, com o intuito de reverter seu quadro clínico e prevenir novos surtos. **Resultados:** Inicialmente, os desafios enfrentados durante a internação na UTI se deram devido às complicações respiratórias que impactaram no desmame da ventilação mecânica, identificadas através da perda de força pela manovacuometria e redução do pico de fluxo expiratório e tosse, que impactavam na capacidade de eliminação das secreções, sendo necessário o uso de técnicas como a insuflação-exsuflação mecânica, através do Cough Assist. Também houve o monitoramento da assistência respiratória através de medidas da P0.1 e Pmusc, com o intuito de identificar a assistência adequada. Além disso, o quadro motor que se iniciou com um MRC 0 e IMS 0 também foi abordado através do uso de recursos como a eletroterapia e mobilização precoce (incluindo sedestação passiva, treinos de controle de tronco e a inclusão de exercícios ativo-assistidos seguidos de resistidos a medida que eram observados ganhos funcionais). Por fim, entre transferência para enfermaria e retornos à UTI, foram utilizadas técnicas para remoção de secreção (TRS) nos episódios de desconforto, a exemplo da aspiração traqueal, utilização de EPAP e hiperinsuflação com bolsa-válvula-máscara. **Conclusão:** Mesmo diante de um caso raro, observaram-se ganhos funcionais evidentes, permitindo uma alta hospitalar no dia 27/06, com IMS 3, controle parcial de tronco de 20 segundos, movimentação ativa de MMSS e redução da necessidade de TRS, possibilitando seu retorno à sociedade de forma segura através de condutas assertivas, orientações aos familiares, acompanhamento e adaptação domiciliar conquistados a partir do trabalho multiprofissional.

Palavras-chave: Neuromielite Óptica; Fisioterapia; Capacidade Funcional.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Mobilidade e Funcionalidade em Diferentes Fases da Internação e Pós-alta da UTI: um estudo longitudinal - 3063

Autores: ÉRICA SANTANA MENDONÇA; JÉSSICA LARISSA DOS SANTOS NASCIMENTO; JULIANE COELHO FREIRE; ALICE ROBERTA JESUS DA CONCEIÇÃO; LÁISA KAILLANY RIBEIRO GOIS; KALINE GABRIELE NASCIMENTO SILVA; HELLEN SANTOS BARBOSA; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: A hospitalização em unidades de terapia intensiva (UTI) frequentemente está associada a disfunções musculoesqueléticas. Nesse contexto, a imobilidade prolongada pode desencadear importantes declínios na força muscular, na mobilidade do paciente crítico e na sua dependência funcional para atividades de vida diária. **Objetivo:** Comparar a mobilidade, capacidade funcionalidade e força muscular em diferentes momentos de internação e pós-alta da UTI. **Métodos:** O estudo trata-se de uma coorte prospectiva, que foi conduzida na UTI de um hospital universitário no qual foi feito acompanhamento longitudinal dos pacientes após a alta. Foram selecionados indivíduos com idade ≥ 18 anos e que receberam alta do internamento na UTI, eles foram avaliados a partir da aplicação de alguns instrumentos para análise de mobilidade e capacidade funcional durante o internamento na UTI e após 1 mês e 3 meses da alta, sendo utilizados a Escala de Mobilidade na UTI (IMS), o Índice de KATZ e a avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). A ANOVA foi realizada para as medidas repetidas e, em casos de significância, o teste t pareado foi utilizado para analisar, dois a dois, as diferenças entre as médias nos momentos inicial e final. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Número do Parecer: 6.008.137. **Resultados:** Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos escores relacionados à pesquisa. Assim, em relação à IMS, observou-se uma redução acentuada quando comparado o IMS prévio (9,36) e no momento de admissão na UTI (2,02) ($p < 0,001$). Já em relação ao IMS de alta (7,16) ($p < 0,001$), foi observado uma melhora, demonstrando uma recuperação parcial da mobilidade. Ainda foi utilizado o Índice de KATZ, que se refere a capacidade funcional básica do paciente, sendo observado um aumento nos escores da alta hospitalar (3,3) em relação ao KATZ prévio (0,7) ($p = 0,001$), indicando maior dependência. Em relação às avaliações realizadas após a alta, destacou-se a melhora da independência do paciente com KATZ 1 mês (1,3) e 3 meses (0,7) ($p < 0,001$). Por fim, quanto às AIVDs, 1 mês após alta hospitalar o escore médio foi de 14,3 e com 3 meses foi de 15,8, apontando uma evolução positiva ($p = 0,01$). **Conclusão:** As análises revelam que a mobilidade na UTI e a capacidade funcional do paciente internado decaem durante sua admissão, retornando parcial e complementarmente após a alta. Já em relação às AIVDs, os escores indicaram uma evolução positiva ao longo do tempo.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Capacidade Funcional;Imobilização.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Percepção de fisioterapeutas intensivistas sobre segurança do paciente crítico: uma análise secundária de dados - 3073

Autores: LIANE ROCHA MACHADO¹; SHIRLEY SANTOS OLIVEIRA BITTENCOURT²; TALITA LEITE DOS SANTOS MORAES³. 1. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE (SES-SE), ARACAJU - SE - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO JOSÉ, ARACAJU - SE - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIMED SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O fisioterapeuta intensivista desempenha papel fundamental na assistência a pacientes críticos, o que inclui mobilização precoce, prevenção de complicações respiratórias e reabilitação funcional. No entanto, muitos profissionais não se reconhecem como agentes ativos na promoção da segurança do paciente, apesar de diretrizes nacionais e internacionais ressaltarem a importância da multidisciplinaridade nesse contexto. **OBJETIVOS:** Analisar a percepção de fisioterapeutas intensivistas quanto à segurança do paciente, nível de engajamento em ações de cultura de segurança e participação na elaboração de protocolos assistenciais. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, por meio de análise secundária de dados coletados previamente pela Câmara Técnica de Segurança do Paciente de uma regional do CREFITO, obtidos em consulta institucional anterior, via formulário estruturado. A base utilizada contém informações agregadas e anonimizadas referentes à categoria profissional fisioterapeuta. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão) e teste de associação de Spearman, devido ao caráter não paramétrico da amostra. O nível de significância adotado foi de 5%. A análise foi realizada com o software BioEstat 5.3. O estudo segue os princípios da Resolução CNS nº 510/2016, com dispensa de apreciação pelo CEP por não envolver coleta de dados diretamente com seres humanos. **RESULTADOS:** Os dados de 45 indivíduos foram incluídos, com $37 \pm 8,2$ anos, sendo 37(82,2%) mulheres. Quanto à titulação, 2(4,4%) doutorados, 7(15,6%) mestrados, 1(2,2%) MBA, 29(64,4%) especialização, 6(13,3%) graduação. Quanto ao tempo de formação, 11(24,4%) tinham de 0-5 anos, 11(24,4%) 6-10 anos, 23(51,5%) >10 anos. Quanto ao tempo de atuação na área, 20(44,4%) atuavam de 0-5 anos, 11(24,4%) 6-10 anos e 14(31,1%) >10 anos. “Numa escala de 0-10, qual a importância do papel do fisioterapeuta na segurança do paciente no ambiente hospitalar?”, 1(2,2%) profissional respondeu 3 pontos, 2(4,4%) 7 pontos, 6(13,3%) 8 pontos, 3(6,6%) 9 pontos, 31(68,8%) 10 pontos, 2(4,4%) não atribuíram pontuação. “Você participa atualmente ou já participou da elaboração ou atualização de protocolos assistenciais que repercutem na segurança do paciente?” 2(4,4%) profissionais responderam “Às vezes”, 22(48,8%) “Não”, 21(46,6%) “SIM”. Não houve associação entre as variáveis tempo de atuação em UTI, nível de formação e percepção sobre o papel do fisioterapeuta na segurança do paciente, com rs:-0.06 e rs:0.04 respectivamente, ambos p>0.05. **CONCLUSÃO:** Os fisioterapeutas intensivistas demonstram compreender a relevância de sua atuação na segurança do paciente, embora ainda restrinjam esse entendimento a funções operacionais específicas. Incentivar a participação ativa desses profissionais em protocolos, comissões e ações de segurança pode ampliar sua atuação estratégica e reforçar sua importância no cuidado seguro e de qualidade e na prevenção de eventos adversos.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Segurança do Paciente;Fisioterapia Intensiva.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Perfil de mobilidade, funcionalidade e força dos pacientes no momento da alta da UTI: uma análise descritiva - 3064

Autores: JULIANE COELHO FREIRE; JÉSSICA LARISSA DOS SANTOS NASCIMENTO; RAINARA DE MENEZES SANTOS; LÁISA KAILLANY RIBEIRO GOIS; HELLEN SANTOS BARBOSA; TELMA CRISTINA FONTES CERQUEIRA; DAYANE KAREM ROCHA; ALICE ROBERTA JESUS DA CONCEIÇÃO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) oferece tratamento intensivo ao doente crítico, e com os avanços da medicina a taxa de sobrevida aumentou. No entanto, muitos pacientes apresentam sequelas funcionais, já que podem apresentar fraqueza neuromuscular significativa e redução da capacidade funcional para atividades de vida diária (AVDs), afetando diretamente a funcionalidade dos pacientes após a alta, bem como as perdas de mobilidade e autonomia desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil de mobilidade, funcionalidade e força dos pacientes no momento da alta da UTI do Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL). **Métodos:** Este estudo é uma coorte prospectiva, que foi conduzida na UTI do HUL, sendo incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos e que receberam alta do internamento na UTI. Os pacientes foram avaliados a partir da aplicação de algumas ferramentas para análise da mobilidade, capacidade funcional e da força durante o momento de internação na UTI, avaliando a capacidade funcional em até 24 horas após a alta do paciente, sendo utilizados a Escala de Mobilidade na UTI (IMS), o Índice de KATZ, Medical Research Council (MRC), Manovacuometria e Força de Preenso Palmar. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em frequência e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. Número do Parecer: 6.008.137. **Resultados:** No momento da alta da UTI, observou-se que dos 51 pacientes incluídos, 74,5% apresentaram dependência funcional, enquanto apenas 25,5% mantinham independência. Na avaliação de mobilidade, 37% dos pacientes apresentaram mobilidade preservada, 31,4% apresentaram redução leve, 15,7% redução moderada e 15,7% redução grave. Quanto à força muscular periférica, 46,4% dos pacientes apresentaram fraqueza ($MRC < 48$), enquanto 53,6% estavam dentro da normalidade ($MRC > 48$). Na preensão palmar, 6,6% dos pacientes avaliados apresentaram fraqueza, enquanto 93,4% apresentaram força preservada. Na força respiratória, 42,1% apresentaram $Plmáx < 60 \text{ cmH}_2\text{O}$. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam um perfil marcante de comprometimento funcional em pacientes no momento da alta da UTI. Observou-se alta frequência de dependência para atividades de vida diária, redução da mobilidade, fraqueza muscular periférica e respiratória, ainda presentes nas primeiras 24 horas após a alta. Esses déficits funcionais impactam diretamente na autonomia e na capacidade funcional dos pacientes, reforçando a importância da avaliação funcional na alta e da continuidade do cuidado fisioterapêutico no pós-UTI para recuperação da autonomia e da capacidade funcional.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Alta Hospitalar;Capacidade Funcional.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Radiografia de tórax de rotina versus sob demanda em desfechos clínicos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática - 2928

Autores: ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO; LORENA CARNEIRO ALMEIDA; LAILLA DE MATOS LEÃO; ANA JULIA GOMES DE OLIVEIRA; ANA CECÍLIA DE OLIVEIRA COUTINHO; VITÓRIA KAILANE MACIEL DE FIGUEIREDO JESUS; ISABELLE OLIVEIRA COSTA CARNEIRO; LUCAS INACIO RIFFEL. CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A radiografia de tórax foi e continua sendo realizada de maneira regular nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em relação aos tipos de radiografia, existem duas escolas de pensamento, a da radiografia de rotina e a de acordo com a necessidade do paciente. Não existe ainda, uma concordância sobre a melhor forma ou momento para realização da radiografia na UTI. **Objetivo:** Analisar os efeitos da realização de radiografia de rotina em comparação com a radiografia realizada sob demanda sobre os desfechos clínicos de pacientes internados na UTI. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática utilizando a estratégia PICO, com busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, CINAHL, PubMed, Central e PEDro, com os descritores: radiography, thorax, intensive care unit, daily or day or routine, adicionados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos que compreenderam os critérios de inclusão que evidenciaram que houve uma redução no número total de radiografias realizadas, sem diferenças no tempo de permanência na UTI, na mortalidade ou no risco de readmissão. O presente estudo teve como objetivo comparar os efeitos da radiografia de tórax de rotina versus a radiografia sob demanda nos desfechos clínicos de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Constatou-se uma redução no número total de radiografias realizadas, sem diferenças no tempo de internação na UTI, mortalidade ou risco de readmissão. **Conclusão:** Verificamos que a implementação da radiografia sob demanda, como uma alternativa a radiografia diária, reduziu o número total de exames realizados, sem impacto na mortalidade, readmissão e tempo de estadia na UTI.

Palavras-chave: Radiografia;Unidade de Terapia Intensiva;Tórax.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Resultados preliminares da implantação de um protocolo de desmame ventilatório em pacientes traqueostomizados em unidade de terapia intensiva adulto - 2835

Autores: MARIELLE CRISTINA LUCIANO; VANESSA NASCIMENTO VENANCIO; VIVIAN ROSSI PERAS AMERICO; GABRIELA LAGUNA MONARETTI; ISABELA FORCIN FAVARO; DANIELA PUERTA MARTINELLI; KARINA TAVARES WEBER; FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A adoção de protocolos assistenciais em unidades de terapia intensiva (UTI) visa promover segurança clínica, padronização das condutas e melhora nos desfechos dos pacientes críticos. Este estudo analisou a efetividade clínica da implantação de um protocolo de desmame ventilatório em pacientes adultos traqueostomizados. O protocolo contempla a avaliação de fatores relacionados à mecânica respiratória, além de estratégias de manejo para condições clínicas que dificultam o desmame, como dor, hipersecreção e ansiedade. Essas diretrizes estão organizadas em um fluxograma de manejo do paciente fora da ventilação mecânica, fixado à beira do leito, com o propósito de atuar como guia visual padronizado para a equipe multiprofissional. A ferramenta auxilia na tomada de decisões clínicas de forma ágil, integrada e segura, favorecendo a identificação de critérios para manutenção ou restituição da ventilação, bem como a condução de intercorrências frequentes durante o processo. **Objetivo:** Analisar as variáveis de evolução e de desfecho clínico preliminares durante a implantação de um protocolo de desmame ventilatório em pacientes adultos traqueostomizados internados em UTI. **Métodos:** Estudo quasi-experimental, com coleta prospectiva de dados clínicos durante seis meses após capacitação multiprofissional e implementação de protocolo institucional em uma UTI de um hospital universitário. A coleta de dados contemplou características como número de tentativas de desmame, tempo de desmame, sucesso de desmame em 48 horas e desfecho clínico. **Resultados:** Foram acompanhados 37 pacientes que iniciaram processo de desmame após a traqueostomia, destes 70% necessitavam de suporte ventilatório por causas neurológicas, e a média do escore SAPS (Pontuação Simplificada de Fisiologia Aguda) foi de 72. A média de tempo de desmame ventilatório foi de $2,87 \pm 1,97$ dias com taxa de sucesso em até 48 horas de 56,76%. A média de permanência na UTI foi de 25 dias. Dos pacientes acompanhados, 32 receberam alta da UTI sem suporte ventilatório, 4 evoluíram para óbito e 1 foi transferido de unidade com suporte ventilatório. A implantação do protocolo favoreceu a padronização das condutas assistenciais e incentivou a equipe a registrar com maior regularidade as causas que levaram os pacientes a interromper o desmame e retornar à ventilação mecânica invasiva. **Conclusão:** A aplicação prática do protocolo de desmame ventilatório demonstrou efetividade clínica, favorecendo a descontinuação segura da ventilação mecânica e influenciando positivamente os desfechos dos pacientes. Tais resultados reforçam a importância de estratégias institucionais pautadas em protocolos assistenciais bem estruturados e sustentadas por educação permanente da equipe.

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



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Análise do efeito imediato da massagem terapêutica infantil em prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) - 2869

Autores: CAROLINE MARTINS MENDES; LUANA PEREIRA CUNHA BARBOSA; JUSSARA BEATRIZ MESSIAS HAMILTON; ELAINE LEONEZI GUIMARÃES. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / EBSERH, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: Devido à imaturidade do organismo, muitos recém-nascidos (RNs) prematuros precisam de cuidados intensivos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), ambientes especializados, mas estressantes e com exposição a estímulos nocivos. A massagem terapêutica é uma intervenção humanizada e não farmacológica, que pode ser utilizada para melhorar a qualidade de vida dos bebês durante a internação. Ela possui efeitos fisiológicos positivos, como redução da dor e do cortisol, liberação de substâncias neuroendócrinas, estimulação da atividade vagal, ganho de peso e redução do tempo de internação. **Objetivos:** Verificar o efeito imediato da massagem terapêutica infantil “Toque de Borboleta” nos sinais vitais e no controle da dor de RNs prematuros internados. **Métodos:** Participaram do estudo 27 RNs prematuros, com idade gestacional entre 32 e 36 semanas, idade cronológica entre 3 e 28 dias, clinicamente estáveis, com peso ao nascimento entre 1525 e 3805 gramas e internados na UCIN-HC/UFTM EBSERH. Cada participante foi submetido a três avaliações, sendo a primeira realizada sem nenhuma intervenção, e as outras duas antes e após a intervenção por meio da massagem terapêutica infantil “Toque de Borboleta”. Foram avaliados os sinais vitais frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação parcial de oxigênio (SpO2) e temperatura, e análise da dor pela escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale). O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos (CAAE nº 71169723.1.0000.8667) e foi registrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número U1111-1315-5924. **Resultados:** Verificou-se na avaliação do 1º. dia, sem intervenção, que os RNs apresentaram alterações na FC, FR e aumento na pontuação da Escala NIPS. Já no 2º e 3º dia, após a aplicação da massagem, houve diferenças significativas da FC, FR, SpO2 e da NIPS, sem alteração significativa na temperatura corporal. Os resultados do teste Cohen's d, para verificar a magnitude do efeito da intervenção, indicou efeito positivo da massagem terapêutica no estado comportamental, com redução da dor, da FC, FR, e melhora da oxigenação. **Conclusão:** A massagem terapêutica infantil “Toque de Borboleta”, pode ser uma intervenção acessível, capaz de melhorar a homeostasia, a qualidade de vida, e o desenvolvimento dos RNs prematuros, uma vez que reduziu a FC, FR e a dor, além de melhorar a SpO2.

Palavras-chave: Toque terapêutico;Recém-Nascido Prematuro;Cuidados Neonatais.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Aplicação da ventilação não invasiva em uma unidade de terapia intensiva pediátrica - 2876

Autores: ANDRESSA BARBOSA DOMINGOS; KARINA TAVARES WEBER; ADRIELLE GALANTI; FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES; ANDIAMIRA CAGNONI BALESTRA; MARIANA PIRES CARVALHO; ELOIZA BARBEIRO MELLA; PAULA STEFANELI ZIOTTI GABRIEL. HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é uma das principais causas de atendimento de emergência pediátrica no mundo. Reconhecer os sinais no início é essencial para iniciar o tratamento de forma rápida e adequada. A ventilação não invasiva (VNI) tem se mostrado uma alternativa eficaz e segura para evitar a intubação orotraqueal (IOT). Desta forma, identificar indicadores que ajudem a prever a falha da VNI é fundamental na prática clínica.

Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar o uso da VNI em crianças com IRpA ou doença respiratória crônica agudizada, além de investigar os fatores que influenciam no sucesso ou falha da técnica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

Métodos: O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e teve caráter observacional, descritivo e analítico. Foram analisadas 69 crianças de 0 a 17 anos que utilizaram VNI. Coletaram-se dados demográficos, clínicos e laboratoriais em oito momentos diferentes durante a aplicação da VNI (admissão, 2h, 6h, 12h, 24h, 48h, 72h e suspensão da VNI). Os pacientes foram divididos em dois grupos: sucesso com a VNI (G1) e falha de VNI (G2).

Resultados: A VNI foi iniciada nas primeiras 24 horas de internação em 68% dos casos, como primeira escolha de suporte ventilatório, sendo eficaz em 59,4% dos pacientes. O modo mais utilizado foi o CPAP (58%), com predominância da interface tipo pronga binasal curta (68,7%). O tempo médio de permanência na UTIP foi de 10,7 dias, enquanto a média de internação hospitalar total foi de 33,2 dias, sendo significativamente maior nos pacientes que apresentaram falha na VNI. Entre os fatores associados ao sucesso da técnica, destacaram-se: melhora significativa na relação SpO₂/FiO₂ nas primeiras 24 horas ($p=0,029$), menor tempo de internação hospitalar ($p=0,010$) e ausência de comorbidades. O grupo que evoluiu com falha na VNI apresentou maior necessidade de fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e menor resposta na relação SpO₂/FiO₂, especialmente nas primeiras 48 horas de uso. As principais causas de falha incluíram a persistência do desconforto respiratório e a intolerância à interface. A análise de regressão logística demonstrou que a relação SpO₂/FiO₂ foi um preditor significativo de sucesso da VNI ($p=0,033$), indicando ser um marcador clínico útil para a tomada de decisões precoces. A mortalidade foi zero durante o período analisado.

Conclusão: Conclui-se que a VNI representa uma ferramenta eficaz no manejo da IRpA pediátrica, com desfechos clínicos favoráveis quando indicada e monitorada adequadamente. A relação SpO₂/FiO₂ mostrou-se um marcador acessível e confiável para prever o sucesso da técnica. A implementação de protocolos institucionais e o monitoramento rigoroso, sobretudo nas primeiras 24 a 48 horas, são fundamentais para otimizar os resultados clínicos e reduzir a necessidade de intubação emergencial e suas potenciais complicações.

Palavras-chave: Insuficiência respiratória aguda;Pediatria;Ventilação não-invasiva.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Cânula nasal de alto fluxo (CNAF) na prevenção de intubação em uma unidade de pronto-socorro pediátrico - 3085

Autores: MARIELLE CARREGOSA DE ALMEIDA; ANA CAROLINA DE OLIVEIRA MARTINS; SABRINA DOS SANTOS SOUZA; LARISSA ANDRADE DE SÁ FEITOSA CRUZ. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, LAGARTO - SE - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é um dispositivo de oxigenoterapia indicada para o manejo da insuficiência respiratória aguda (IRAp) em pediatria. Na prática clínica, a utilização da CNAF tem demonstrado grande relevância nas unidades de pronto-socorro pediátrico, oferecendo uma alternativa eficaz à ventilação não invasiva e invasiva em crianças com IRAp. **OBJETIVO:** Identificar o tempo de tratamento com CNAF e o sucesso na prevenção da intubação orotraqueal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, de caráter quantitativo, com base na análise de prontuários eletrônicos de pacientes pediátricos (0 a 12 anos) diagnosticados com IRAp e hospitalizados em 2025, que receberam suporte suplementar de oxigênio por meio da CNAF, no setor de pediatria do Hospital Universitário de Lagarto-SE. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob CAAE 87203425.5.0000.0217. Os dados foram coletados por meio de prontuários eletrônicos e registrados em uma planilha no Microsoft Excel para organização e tabulação. Nesse estudo foram extraídas as seguintes informações: idade, tempo de uso da CNAF e desfechos clínicos (desfecho da CNAF, intercorrências, necessidade de escalar com ventilação não invasiva e invasiva). **RESULTADOS:** Foram analisados os dados de 14 pacientes que utilizaram a terapia por CNAF no período de junho de 2025 a julho de 2025. A mediana (máximo e mínimo) de idade foi 5 (0,93-115) meses. A média (desvio padrão) de dias de uso da CNAF foram 3,79 (2,23). Destes, em 85% (12) dos casos tiveram sucesso no uso da CNAF com desmame completo para ar ambiente ou oxigenoterapia de baixo fluxo, 7% (1) foi transferido para outra unidade em uso de CNAF e 7% (1) não tolerou desmame da CNAF e precisou escalar para VNI (CPAP) e após melhora voltou para CNAF e foi realizado o desmame. **CONCLUSÃO:** A CNAF tem sido um suporte de oxigenoterapia utilizado em casos de IRpA com sucesso. A maioria dos pacientes que utilizaram esse recurso tiveram uma boa evolução em poucos dias de uso sendo realizado o desmame e posterior alta, não necessitando de suporte mais invasivo como a intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Pediatria; Cânula nasal; Insuficiência respiratória.



Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

Título: Mobilização precoce na UTI pediátrica: percepção da equipe multiprofissional sobre conhecimento, atitudes e barreiras - 2905

Autores: ADRIELLE GALANTI; ANDRESSA BARBOSA DOMINGOS; FRANCIELE CRISTINA CLAPIS TORRES; GABRIELA TIEMI DANTAS OURA; GYOVANNA BARRICO; THAUANY BORISSI BUENO; VIVIANNE FELISBERTO DE ANDRADE; KARINA TAVARES WEBER. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIDADE DE EMERGÊNCIA (HCFMRP-UE), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FAUTI) é uma complicação comum em pacientes críticos e, em pediatria, pode comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor e a recuperação funcional. A mobilização precoce (MP) é uma estratégia eficaz na prevenção da FAUTI, ao preservar a força muscular e a função respiratória. Apesar dos benefícios e das recomendações clínicas, sua implementação enfrenta barreiras como infraestrutura, capacitação, segurança e cultura institucional. Compreender as percepções e barreiras da equipe multiprofissional é essencial para elaborar protocolos eficazes e favorecer a adesão à MP. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, atitudes e barreiras percebidas por profissionais da equipe multiprofissional em relação à MP em pacientes pediátricos. **Método:** Estudo observacional, transversal, realizado no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP), aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº 7.031.473). Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico com 20 itens distribuídos em três domínios: (1) conhecimento sobre os benefícios da MP; (2) atitudes dos profissionais em relação à prática da MP; e (3) barreiras percebidas para sua implementação na rotina assistencial. As respostas foram registradas por meio de uma escala de Likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A análise foi realizada por estatística descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 30 profissionais da equipe multiprofissional, sendo a maioria fisioterapeutas (30%), médicos (20%) e profissionais de enfermagem (26,6%). No domínio do conhecimento, 59,9% dos participantes concordaram que a MP contribui para a prevenção da FAUTI, demonstrando reconhecimento dos benefícios da prática. Entre os fisioterapeutas, 88,89% relataram total interesse em realizar a MP, o que reflete elevado nível de engajamento com a intervenção e potencial de adesão à prática clínica. Quanto às atitudes, 39,9% dos profissionais se posicionaram de forma neutra quanto à priorização da MP na rotina assistencial, enquanto 9,9% discordaram que esta devia ser considerada uma prioridade. Nenhum integrante da equipe de enfermagem relatou total concordância quanto ao interesse em realizar a MP, indicando possível hesitação ou falta de engajamento com a prática. No domínio das barreiras percebidas, 56,5% relataram enfrentar obstáculos relevantes para sua realização, sendo a segurança do paciente a mais mencionada (60%). **Conclusão:** Os dados indicam uma lacuna no entendimento e valorização da MP entre os profissionais da equipe multiprofissional, o que impacta sua aplicação na prática clínica. A percepção de barreiras relacionadas à segurança reforça a necessidade de educação permanente, protocolos claros e capacitação da equipe para garantir adesão e efetividade da MP em pacientes pediátricos. A construção coletiva de estratégias baseadas em evidências é essencial para superar resistências e consolidar a prática da MP.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Mobilização Precoce;Pediatria.



Patrocinadores

PRATA



APOIO



Realização



ASSOBRAFIR

<https://assobrafir.com.br>

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

Dezembro, 2024



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