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

XIII SULBRAFIR

XIII Congresso Sul-Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e em Terapia Intensiva – SULBRAFIR

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

LOCAL/Cidade/Estado
Dall'Onder Grande Hotel – Bento Gonçalves/RS

DATA
18 a 20 de setembro de 2025

Diretor Regional Rio Grande do Sul ASSOBRAFIR
Leonardo Calegari
Coordenadora Científica Regional Rio Grande do Sul ASSOBRAFIR
Eliane Roseli Winkelmann
Tesoureiro Regional Rio Grande do Sul ASSOBRAFIR
Verônica Farias de Vargas
Suplentes Regional Rio Grande do Sul ASSOBRAFIR
Alexandra de Albuquerque Hübner
Michele Vaz Pinheiro Canena
Maíra Junkes Cunha

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

COORDENAÇÃO GERAL

- Leonardo Calegari – *Diretor Regional RS*
- Eliane Roseli Winkelmann – *Coordenadora Científica Regional RS*
- Verônica Farias de Vargas – *Tesoureira Regional RS*
- Alexandra de Albuquerque Hübner – *Suplente Regional RS*
- Michele Vaz Pinheiro Canena – *Suplente Regional RS*
- Maíra Junkes Cunha – *Suplente Regional RS*

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

- Antuani Baptistella – *Coordenador Científico SC*
- Leandro Mantoani – *Diretor Regional PR*
- Valéria Cabral Neves Luszczynsk – *Coordenadora Científica Regional PR*
- Fabrício Farias da Fontoura – *Regional RS*
- Luiz Alberto Forgiarini Junior – *Regional RS*
- Taila Piva – *Regional RS*
- Andrea Akemi Morita – *Regional PR*
- Juliana Cardoso – *Regional SC*

Realização

ASSOBRAFIR

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

SUMÁRIO/CONTENTS

EDITORIAL 4
PREMIAÇÃO 5
TRABALHOS ORAIS 5
PÔSTER TEMÁTICO 8
RESUMOS 11
Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO 11
Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO 114
Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA 159
Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO 170
Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO 215
Patrocinadores 224

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

EDITORIAL

A ASSOBRAFIR é uma associação composta por profissionais altamente qualificados, que dedicam seu tempo e expertise para promover o crescimento institucional, fortalecer a representatividade da categoria e transformar a realidade da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva no Brasil e no exterior. Como entidade representativa dessas áreas em todas as Unidades Federativas do país, a ASSOBRAFIR demonstra, por meio da realização do maior evento da região Sul do Brasil, a excelência de suas ações e seu comprometimento com a disseminação científica e com a qualificação dos serviços nos quais o fisioterapeuta atua.

O XIII Congresso Sul-Brasileiro de Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e Fisioterapia em Terapia Intensiva – SULBRAFIR foi realizado em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, entre os dias 18 e 20 de setembro de 2025. O evento apresentou uma programação científica de elevado rigor acadêmico, contemplando temas inovadores e diretamente aplicáveis às práticas da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva. A programação incluiu palestras simultâneas, discussões científicas e workshops interativos, abrangendo diferentes contextos de atendimento — neonatologia, pediatria e adultos — e todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a terapia intensiva.

Os participantes tiveram a oportunidade de discutir avanços tecnológicos, compartilhar evidências científicas recentes e ampliar suas redes profissionais, favorecendo o desenvolvimento da prática fisioterapêutica no Brasil. Ao longo dos três dias de atividades, foram ofertados quatro cursos pré-congresso e realizada a cerimônia de abertura, que contou com a participação de um palestrante internacional. A programação científica ocorreu em quatro salas simultâneas silenciosas, um recurso tecnológico inovador introduzido nesta edição do SULBRAFIR, permitindo que todos os profissionais compartilhassem o mesmo espaço físico enquanto acompanhavam, em tempo real, diferentes atividades. Nessas salas foram realizadas conferências, duo-conferências, mesas-redondas e simpósios satélites, conduzidos por 51 palestrantes, incluindo fisioterapeutas reconhecidos da região Sul (RS/SC/PR), de diversos estados brasileiros e um convidado internacional. Como inovação adicional, o congresso incluiu uma sala dedicada exclusivamente à discussão dos Distúrbios do Sono em adultos e crianças.

O XIII SULBRAFIR contou com a participação de 418 inscritos e recebeu diversas submissões de trabalhos científicos, das quais 218 foram aprovadas. Durante o evento, 180 trabalhos foram apresentados na modalidade pôster e 38 na modalidade oral. Todas as submissões passaram por avaliação de, no mínimo, dois avaliadores, utilizando uma plataforma on-line e um sistema de pontuação inovador desenvolvido pela Comissão Científica. As apresentações no congresso também foram avaliadas por pelo menos dois examinadores presenciais. As médias obtidas nas avaliações prévias e durante o evento permitiram a seleção dos trabalhos de destaque em diferentes categorias: Fisioterapia Respiratória Adulta; Fisioterapia Cardiovascular Adulta; Fisioterapia Cardiorrespiratória Pediátrica; Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto; Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; e Fisioterapia nos Distúrbios do Sono – adulto e pediátrico, esta última incluída como área temática inovadora no congresso.

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

A divulgação dos resultados dessas pesquisas contribui significativamente para o avanço e a disseminação do conhecimento científico, fortalecendo a prática clínica nas áreas de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular, Terapia Intensiva e Distúrbios do Sono. Além disso, o evento promove a formação e o aprimoramento de estudantes de graduação e pós-graduação em Fisioterapia. É com grande satisfação, após dedicação intensa e muitas horas de trabalho, que a ASSOBRAFIR publica e disponibiliza os resumos dos trabalhos científicos apresentados no XIII SULBRAFIR – 2025, cumprindo mais uma vez seu compromisso com o desenvolvimento científico e profissional da Fisioterapia brasileira.

PREMIAÇÃO

TRABALHOS ORAIS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º LUGAR
PONTOS DE CORTE DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO COMO PREDITORES DE MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS COM DPOC: 12 ANOS DE FOLLOW-UP
Autores: HUMBERTO SILVA, LAIS SANTIN, THAIS MOÇATTO TOFOLI, LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA, KARINA COUTO FURLANETTO, FABIO DE OLIVEIRA PITTA

2º LUGAR
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DE CORPO INTEIRO COMO ALTERNATIVA PARA MANUTENÇÃO DA FORÇA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO PULMONAR
Autores: GRAZIELLE COUTO DA SILVA, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, JOCIANE SCHARDONG, ANDREZA LUZIA JUNG, GRACIELI SBRUZZI, LIDIANE MARTINS SANTOS, PEDRO ROOSEVELT TORRES ROMAO, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ

3º LUGAR
QUAL DESFECHO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS É MELHOR PREDITOR DE MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL?
Autores: HUMBERTO SILVA, FABIO DE OLIVEIRA PITTA, CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

1º LUGAR
O TEMPO DOS ESTÁGIOS DO TESTE DA FALA É CAPAZ DE CLASSIFICAR A APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES
Autores: AMANDA ALTHOFF, LUCAS SANTOS DA SILVEIRA, AMANDA MOHR, GEOVANA ZIMERMANN, TAINA DE SOUZA LOPES, RODRIGO SILVA SANTOS, DARLAN LAURICIO MATTE,

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

MARLUS KARSTEN

2º LUGAR
RELAÇÃO BORG MODIFICADA/DISTÂNCIA CAMINHADA EM 6 MINUTOS COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE DISPNEIA E FADIGA AOS ESFORÇOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
Autores: KARINA LOURENÇO DIAS, LETÍCIA MASTRANJO DE OLIVEIRA, DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO, MARIANA ROSALEM, ANA LAURA PINA, FABIO PITTA, GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE, NIDIA APARECIDA HERNANDES

3º LUGAR
CONCORDÂNCIA ENTRE A PERCEPÇÃO DE FUNCIONALIDADE RELATADA PELOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E POR SEUS ENTES PRÓXIMOS
Autores: DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO, KARINA LOURENÇO DIAS, JULIA NARUMMY ZENKE MIYAZAKI, LETÍCIA MASTRANJO DE OLIVEIRA, VITORIA DE MARCHI FRANCISCON, GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE, FABIO DE OLIVEIRA PITTA, NIDIA APARECIDA HERNANDES

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

1º LUGAR
CONFIABILIDADE, VALIDADE, EFEITO APRENDIZADO E ERRO DE MEDIDA DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR (TSL) EM CRIANÇAS COM ASMA
Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE, THAILA CORSI DIAS, VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI, LUIZ DANIEL BARIZON, NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA, DÉBORA MELO MAZZO, MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS, KARINA COUTO FURLANETTO

2º LUGAR
EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PARÂMETROS DE APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES COM SOBREPESO DURANTE PERÍODO DE FÉRIAS ESCOLARES
Autores: DÉBORAH CRISTINA DE SOUZA MARQUES, ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS, MARILENE GHIRALDI DE SOUZA MARQUES,, NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA, BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO

3º LUGAR
RELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA DOENÇA E DESEMPENHO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM CRIANÇAS COM ASMA: ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: LUIZ DANIEL BARIZON, JÉSSICA LANE FELIPPE, VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI, HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO, DÉBORA MELO MAZZO, GIOVANNA MOREIRA TASSI, ANNA CAROLINA ZUQUETO LIMA, KARINA COUTO FURLANETTO

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º LUGAR
HIPERINSUFLAÇÃO DO VENTILADOR VERSUS COMPRESSÃO TORÁCICA MANUAL NA DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS EM INDIVÍDUOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

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

Autores: GABRIELA FERRARI, JÉSSICA MAGNANTE, ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA

2º LUGAR
CONFIABILIDADE E EFEITO APRENDIZADO DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA DE QUATRO METROS EM INDIVÍDUOS INTERNADOS NA UTI NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO
Autores: MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU, MAYNARA RIBEIRO MENGATTO, CÍNTIA AGUIAR, TATIANE BOFF CENTENARO, ALEXANIA DE RE, BÁRBARA VIERA, ANA CAROLINA STARKE, ALINE ALMEIDA GULART

3º LUGAR
O DESEMPENHO FÍSICO AVALIADO PELA SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY É CAPAZ PREDIZER O TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE INDIVÍDUOS INTERNADOS NA UTI NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO?
Autores: BÁRBARA VIERA, MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU, CÍNTIA AGUIAR, TATIANE BOFF CENTENARO, ALEXANIA DE RE, ANA CAROLINA STARKE, MAYNARA RIBEIRO MENGATTO, ALINE ALMEIDA GULART

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º LUGAR
ACUIDADE VISUAL E PREMATURIDADE: INFLUÊNCIA DA INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
Autores: GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI, CRISTIANE APARECIDA MORAN

2º LUGAR
FATORES ASSOCIADOS À ALTERAÇÃO DA ESPESSURA MUSCULAR NO PACIENTE PEDIÁTRICO AO LONGO DE INTERNAÇÃO NA UTI
Autores: JÉSSICA KNISSPELL DE OLIVEIRA, TAILA CRISTINA PIVA, ESTEFFANY CARVALHO DE FRAGA, FRANCISCO BRUNO, RENATA SALATTI FERRARI, CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN, JANICE LUISA LUKRAFKA TARTARI

3º LUGAR
EFEITOS DA ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL ASSOCIADA A PAUSA EXPIRATÓRIA EM LACTENTES: UM ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO CRUZADO
Autores: CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN, ANA PAULA DATTEIN PEITER, TAILA CRISTINA PIVA, TACIANA FASSBINDER PICCOLI, FRANCISCO BRUNO, CINARA ANDREOLIO, BRUNA ZIEGLER

FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

1º LUGAR
RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO OU ATIVO EM CRIANÇAS COM ASMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE, VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI, LUIZ DANIEL BARIZON, THAILA

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

CORSI DIAS, CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA, GIOVANNA MOREIRA TASSI, ADRIANO MINUZZO MASSONI, KARINA COUTO FURLANETTO

2º LUGAR
FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO 2975 AVALIAÇÃO DO SONO, SONOLÊNCIA DIURNA E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM ASMA
Autores: HAYANE MATSUBARA ALVES, MIRELA PORTELA, KAWANE MARIA PENHA VICENTE, MARIANA CAROLINE SGORLOM, ELOYSE DE SÁ MIRA, NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES, HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO

3º LUGAR
FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO 2951 HÁBITOS DO SONO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM ASMA.
Autores: LIVIA MARIA BENTO, ARIELE PEDROSO, ANA CLARA MENEGUETTI PIERI, VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI, LUIZ DANIEL BARIZON, JÉSSICA LANE FELIPPE, MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS, KARINA COUTO FURLANETTO

PÔSTER TEMÁTICO

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

1º Lugar
COMPARAÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA, FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E FUNCIONALIDADE NA ALTA HOSPITALAR E NO RETORNO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM QUEIMADURAS DE MEMBROS SUPERIORES. de autoria de: Letícia Salete Do Prado Ferreira, Leticia Aparecida Ferreira Gottarde, Paloma Rolim De Oliveira Fermino, Cristiane De Fatima Travensolo, Angela Ayumi Hoshino, Cristiane Golias, Andrea Akemi Morita, Leandro Cruz Mantoani

2º Lugar
PREDICTED PERCENTAGE–SATURATION PRODUCT (PPS): A NOVEL PROGNOSTIC INDEX FOR MORTALITY IN ILD de autoria de: Juliana Araújo, Isabela Julia Cristiana Santos Silva, Heloise Angélico Pimpão, Nathália Silva Mathias, Karoliny Dos Santos Isoppo, Carlos Augusto Marçal Camillo, Anamaria Fleig Mayer

3º Lugar
A DESSATURAÇÃO DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS SE ASSOCIA A PARÂMETROS DE FUNÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL. de autoria de: Juliana Araújo, Larissa Da Silva Vuolo, Heloise Angélico Pimpão, Guilherme De Oliveira Da Silva, Gustavo Faustino Demetrio, Manuela Karloh, Carlos Augusto Marçal Camillo, Anamaria Fleig Mayer

FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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

1º Lugar
ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL MOTIVACIONAL PARA O EXERCÍCIO, PERFORMANCE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA ABERTA de autoria de: Monielly Simas, Shaiane Salvidt De Matos, Jhon Alefe Abreu Dos Santos, Gabriel Persuhn Nunes, Marcella Mello Peneluppi Fortino, Katerine Cristhine Cani, Aline Almeida Gulart, Manuela Karloh

2º Lugar
O TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO ATENUA O ESTRESSE OXIDATIVO E AUMENTA A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE EM RATOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 de autoria de: Danielli Souza Da Silva, Rodrigo Boemo Jaenisch, Carlos Cassiano Figueiró Da Silva, Larissa Da Silva Tonetto, Nubia Gonzatti, Maria Elaine Trevisan, Pedro Dal Lago, Liliane De Freitas Bauermann

3º Lugar
A GRAVIDADE DE DISPNEIA E FADIGA INDUZIDAS PELO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS SE RELACIONAM COM AS ATIVIDADES FÍSICAS NA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? de autoria de: Karina Lourenço Dias, Vitoria De Marchi Franciscon, Débora Camila Lobo De Aquino, Gianna Kelren Waldrich Bisca Reche, Fabio Pitta, Nidia Aparecida Hernandes

FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

1º Lugar
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO - DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO TRANSVERSAL de autoria de: Carolina Da Silva Flores, Camila Gonçalves Dos Santos, Amanda De Souza Brondani, Ana Flávia Chaves Monteiro, Melina Utz Melere, Janice Luisa Lukrafka Tartari

2º Lugar
RELAÇÃO ENTRE COMPOSIÇÃO CORPORAL E FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE CRIANÇAS COM ASMA de autoria de: Caroline Sydloski Bidoia, Vitória Cavalheiro Puzzi, Jéssica Lane Felippe, Luiz Daniel Barizon, Heloisa Galdino Gumieiro Ribeiro, Ana Beatriz Liuti, Vilma Semenssato, Karina Couto Furlanetto

3º Lugar
RELAÇÃO ENTRE O RELATO MOTIVACIONAL PARA ATIVIDADE FÍSICA E A QUANTIFICAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE CRIANÇAS COM ASMA: ESTUDO TRANSVERSAL de autoria de: Debora Camila Santos De Britto, Jéssica Lane Felippe, Vitória Cavalheiro Puzzi, Luiz Daniel Barizon, Rhaíssa Rebouças Nascimento, Ana Clara Meneguetti Pieri, Thaila Corsi Dias, Karina Couto Furlanetto

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

1º Lugar

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

EFETIVIDADE DO TREINAMENTO AERÓBIO DE MODERADA INTENSIDADE NOS SINTOMAS ADVERSOS RELACIONADOS À QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: ENSAIO CONTROLADO E ALEATORIZADO de autoria de: William De Lima Selles, Mariana Pardini Morais, Gabriela Moreira Azevedo, Luciana Bataglia, Adriana Claudia Lunardi

2º Lugar
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DE CORPO INTEIRO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO: DADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO de autoria de: Maria Eduarda Souza Cezar, Andrieli Barbieri Garlet, Júlia Schoenfeld Prusch, Jean Mesquita, Gustavo De Castro Barroso, Patrick Mankowski Da Silva, Jociane Schardong, Rodrigo Della Méa Plentz

3º Lugar
IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA NA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA de autoria de: Iris Da Silva Noal, Diana Luiza Theis, Ana Paula Rabuske, Dulciane Nunes Paiva, Maiara Helena Rusch, Helena Rocha Machado, Barbara Lago Aragones, Camila Da Silva Brinques

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – NEONATAL E PEDIÁTRICA

1º Lugar
VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA E ASSIMETRIAS CRANIANAS EM PREMATUROS. de autoria de: Gabriela Cantarelli, Aline Andrade, Bruna Samantha Marchi, Cristiane Aparecida Moran

2º Lugar
AVALIAÇÃO PRECOCE E COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO VISUAL DE FIXAÇÃO ENTRE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E TERMO: INFLUÊNCIA DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO de autoria de: Eduarda Da Fontoura Winters, Giovana Pascoali Rodovanski

3º Lugar
AVALIAÇÃO DA ESPESSURA E EXCURSÃO DIAFRAGMÁTICA POR ULTRASSONOGRAFIA EM RECÉMNASCIDOS A TERMO COM ACOMETIMENTOS RESPIRATÓRIOS NA UTI NEONATAL de autoria de: Tainah Da Costa Rezende, Évellin De Oliveira Gomes, Marimar Goretti Andreazza, Regina Paula Vieira Cavalcanti

FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

1º Lugar
EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS COM OBESIDADE E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA de autoria de: Karina Abreu, Victoria Gomes E Silva Engelke, Állef Diego Bonfim De Andrade, Darlan Lauricio Matte, Alexandro Andrade

2º Lugar
QUALIDADE DO SONO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS DE UM SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA de autoria de: Ana Paula Rabuske, Maiara Helena Rusch, Diana Luiza Theis, Iris Da

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

Silva Noal, Elisabete San Martin, Camila Dubow, Éboni Marília Reuter

3º Lugar
IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS INTRADIALÍTICOS NA QUALIDADE DE SONO EM DOENTES RENAIS CRÔNICOS de autoria de: Gabrielly Pereira, Gustavo Queiroz, Juliana Sartori Bonini, Pedro Augusto Clemente, Ana Carolina Dorigoni Bini, Christiane Riedi Daniel

RESUMOS

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO
Título: A dessaturação durante o teste de caminhada de seis minutos se associa a parâmetros de função pulmonar em indivíduos com doença pulmonar intersticial. – 2990
Autores: JULIANA ARAÚJO1; LARISSA DA SILVA VUOLO1; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO2; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA1; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO1; MANUELA KARLOH1; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO3; ANAMARIA FLEIG MAYER1. 1. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC., FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UEL-UNOPAR, FLORIANÓPOLIS - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar intersticial (DPI) pode gerar alterações na mecânica ventilatória e disfunções na troca gasosa, levando ao prejuízo na função pulmonar, como redução da capacidade vital forçada (CVF) e da capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO). Ferramentas simples e de fácil aplicação, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6), podem refletir esse comprometimento, especialmente por meio da dessaturação de oxigênio ao esforço.
Objetivo: Avaliar se valores da saturação periférica de oxigênio (SpO2) obtidas durante o TC6 se associam a parâmetros de função pulmonar em indivíduos com DPI.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, bicêntrico, desenvolvido entre 2017 e 2023, com indivíduos com diagnóstico clínico de DPI, de até 80 anos. Os participantes foram avaliados quanto à função pulmonar pela pletismografia de corpo inteiro, onde foram obtidos o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), CVF, capacidade pulmonar total (CPT), e DLCO, esta obtida a partir da manobra de respiração única; além da capacidade funcional pelo TC6, de onde foram medidas a SpO2 basal, final, nadir e dessaturação (diferença entre SpO2 basal e nadir). Os indivíduos foram classificados com redução na CVF quando esta foi <80%, e com prejuízo de moderado à grave na DLCO quando esta foi <60%. Aqueles com SpO2 ≤ 88% foram classificados como dessaturadores. A distribuição de dados foi avaliada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Para testar as associações entre as variáveis de SpO2 e os parâmetros de função pulmonar foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman. Foi adotado p<0,05.

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

Resultados: Participaram do estudo 71 indivíduos com DPI (60±10 anos, 59% mulheres; CVF% 70 ± 21; DLCO% 46 ± 18). A maioria da amostra apresentou CVF reduzida (69%) e prejuízo na DLCO (73%). Além disso, 58% da amostra foram classificados como dessaturadores. A SpO2 nadir, SpO2 final e a dessaturação apresentaram correlação com VEF1% (r=0,47; r= 0,45; r=-0,48, respectivamente); CVF% (r=0,45; r=0,43; r=-0,45, respectivamente); CPT% (r=0,31; r= 0,33; r=-0,36, respectivamente), DLCO% (r=0,52; r= 0,52; r=-0,59, respectivamente), DLCOmL/min/mmHg (r=0,49; r=0,47, r=-0,55, respectivamente) (p<0,01 para todas). A SpO2 inicial não apresentou correlação significativa com nenhum parâmetro da função pulmonar (p>0,05).
Conclusão: Valores de SpO2 identificadas durante o TC6 apresentaram associação significativa com os parâmetros de função pulmonar em indivíduos com DPI. Esses achados reforçam a aplicabilidade do TC6 como ferramenta auxiliar no monitoramento e acompanhamento funcional desses indivíduos, especialmente em cenários com acesso limitado a exames específicos.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).
Palavras-chave: Saturação de Oxigênio;Testes de Função Respiratória;Doenças Pulmonares Intersticiais.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: A escala PSE-Borg diferencia melhor, comparada à escala MRCm, o prejuízo pulmonar e funcional em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial - 2935
Autores: GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; LARISSA DA SILVA VUOLO; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; CLARA CORREA GONÇALVES; JULIANA ARAÚJO; ANAMARIA FLEIG MAYER; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC., FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A dispneia é um dos sintomas mais comuns e debilitantes na Doença Pulmonar Intersticial (DPI), associando-se à limitação funcional e à piora da qualidade de vida, sendo sua avaliação fundamental para um manejo clínico adequado. Dentre os instrumentos utilizados, destacam-se a escala Medical Research Council modificada (MRCm), que avalia a dispneia recordatória relacionada aos esforços físicos, e a escala de percepção subjetiva de esforço de Borg (PSE-Borg), que mensura a intensidade da dispneia em tempo real durante o exercício, como no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6). Embora ambas tenham como foco a dispneia, suas diferenças metodológicas justificam a investigação sobre como essas escalas se comportam diante de distintos níveis de comprometimento pulmonar e da capacidade funcional, a fim de identificar qual apresenta maior capacidade para diferenciar tais prejuízos. **Objetivo:** Comparar a dispneia avaliada pelas escalas MRCm e PSE-Borg em indivíduos com e sem prejuízo da função pulmonar e da capacidade funcional. **Métodos:** Estudo observacional transversal, desenvolvido entre 2019 e 2025 envolvendo indivíduos com idade de até 80 anos e com diagnóstico de DPI. Os participantes foram avaliados quanto à dispneia (mensurada por meio das escalas MRCm e PSE-Borg, considerando-se, para esta última, o maior valor obtido durante o TC6), função pulmonar

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

(pletismografia de corpo inteiro) e capacidade funcional (TC6 em metros e em percentual do previsto). Os indivíduos foram classificados com capacidade vital forçada (CVF) reduzida quando a CVF%<80, e com prejuízo na capacidade funcional, quando TC6%<80. A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. As comparações da dispneia entre os grupos foram feitas por meio do teste U de Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 60 indivíduos com DPI (61% mulheres, 60,8±10,9 anos, CVF% 69,2±20,9, TC6% 79,8±19,1). Observou-se redução da CVF e da capacidade funcional em 68% e 74% da amostra, respectivamente. A mediana das pontuações obtidas nas escalas MRCm foi de 1[1] e PSE-Borg foi de 3[3]. A dispneia avaliada pela PSE-Borg foi significantemente maior nos indivíduos com prejuízo da função pulmonar quando comparados àqueles sem prejuízo (3,5[2] vs 3[3], respectivamente; p=0,02). Maior pontuação na escala PSE-Borg também foi observada naqueles com prejuízo da capacidade funcional (4[2] vs 3[2] p=0,04). Não foram observadas diferenças significantes na pontuação da escala MRCm quando comparados estes subgrupos (p>0,05). **Conclusão:** A dispneia avaliada pela escala PSE-Borg, aplicada durante o TC6, diferencia melhor os indivíduos com DPI em relação à função pulmonar e à capacidade funcional, quando comparada à escala MRCm. A escolha da escala mais adequada, considerando o desfecho de interesse, pode otimizar o monitoramento dos pacientes e orientar intervenções terapêuticas mais específicas e direcionadas.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil / 2019TR658
Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial;Dispneia;Avaliação de Sintomas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: A estimulação elétrica de corpo inteiro é segura para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica? - 3213
Autores: GRAZIELLE COUTO DA SILVA1; NATIELE CAMPONOGARA RIGHI1; JOCIANE SCHARDONG2; JEAN MESQUITA2; GUSTAVO DE CASTRO BARROSO2; MATHEUS ELIAS FERRAREZE3; HENRIQUE DA COSTA HUVE3; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ2. 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. PERFORCE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A estimulação elétrica neuromuscular é recomendada para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A estimulação elétrica de corpo inteiro (EECI) é uma nova tecnologia que pode ser uma estratégia de reabilitação para estes pacientes. Contudo, é necessário investigar a segurança de novas tecnologias antes de implementá-las na prática. Objetivo: Avaliar a segurança de uma sessão de EECI em pacientes com DPOC. **Metodologia:** Em um ensaio clínico cruzado randomizado, foram aplicados dois protocolos diferentes de EECI, tendo entre eles uma semana de washout. Em ambos protocolos foi utilizado uma corrente pulsada, bifásica, simétrica, com frequência de 75Hz e duração de pulso de 400us. O protocolo 1 (P1) foi composto de 32 contrações em oito minutos, e o protocolo 2 (P2) de 64 contrações em 16 minutos. Associado às contrações eletricamente evocadas, foram realizados exercícios de agachamento, flexão e extensão

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

de cotovelo, subida e descida de um degrau, flexão e extensão do tronco. Foram avaliadas as variáveis de saturação periférica de oxigênio (SpO2), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), percepção de dispneia (escala de BORG), fadiga (escala de BORG e nível sérico de lactato), controle autonômico (variabilidade da frequência cardíaca (VFC)), dor muscular (escala visual analógica), dano muscular (nível sérico de creatina quinase (CK)) e a ocorrência de eventos adversos. **Resultados:** Oito pacientes realizaram os dois protocolos e concluíram o estudo. No P2 a FC aumentou durante (p=0.001), a FR aumentou durante e após (p=0.001), e a SpO2 reduziu imediatamente após a sessão. Não houve diferença significativa antes ou depois dos protocolos para PAS (p=0.268), PAD (p=0.295), percepção de dispneia (p=0.227) e fadiga (p=0.851). Não houve diferença significativa no nível de lactato sérico em nenhum momento. No P1 houve aumento nos parâmetros de VFC no domínio de tempo rMSSD (p=0.007) e pNN50 (p=0.032) após a sessão. No P1 houve aumento da CK após 48 e 72 horas, e no P2 houve aumento após 72 horas (p<0.001). Houve aumento da dor muscular em 24 e 48 horas em ambos protocolos (p<0.001), e 72 horas após no P1 (p=0.001). Não houveram efeitos adversos relatados após aplicação de P1 e P2. Também não houveram diferenças entre os grupos P1 e P2 em nenhuma das variáveis analisadas. **Conclusão:** A EECI demonstrou ser segura para pacientes com DPOC em ambos protocolos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Terapia por Estimulação Elétrica;Reabilitação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Análise cientométrica: evolução científica sobre exercício e hemodiálise - 2845

Autores: ANELISE BANDEIRA ZANINI1; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA1; JULIANA SARTORI BONINI2; ODONIS ROCHA JÚNIOR3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI4; CHRISTIANE RIEDI DANIEL5. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FARMACIA E DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - INTENSIVISMO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 4. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 5. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A cientometria é o estudo que utiliza métodos quantitativos e qualitativos para mapear e analisar a produção científica, buscando encontrar semelhanças nos desfechos de artigos do mesmo tema. No contexto da hemodiálise, essa análise foi aplicada para compreender como o exercício físico tem sido abordado na literatura científica relacionada à doença renal crônica (DRC). **Objetivo**: Analisar estudos primários relacionados aos efeitos da efetividade da atividade física em pacientes com DRC submetidos a hemodiálise. **Métodos**: Trata-se de uma busca por meio das bases de dados Web of Science, PubMed e Scielo, utilizando descritores como haemodialysis, intradialysis, chronic kidney disease, physical exercise e physical activity. Foram incluídos 77 artigos nacionais e internacionais, dos períodos de 2004 a 2024 que competiam aos critérios de inclusão, destacando os principais temas, tendências, abordagens e lacunas da literatura relacionados aos

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

exercícios intradialíticos em pacientes com DRC. A análise foi feita com o software "VOSviewer", que mapeou os termos mais frequentes, suas correlações e evolução temporal. **Resultados**: A análise cientométrica identificou 19 termos recorrentes classificados em quatro clusters temáticos: exercício físico (aborda o tipo e a intensidade de exercícios necessários para adaptação muscular e manutenção da força); efeito benéfico significativo (benefícios dos exercícios aeróbicos, especialmente na redução do estresse oxidativo); ensaio clínico (aspectos críticos que afetam diretamente a disposição e o bem-estar dos pacientes) e qualidade de vida (impacto positivo do exercício na saúde física e mental). A análise temporal mostrou que estudos mais recentes focam em temas como qualidade de vida, realidade virtual e composição corporal, enquanto os mais antigos enfatizavam fadiga, sedentarismo e ensaio clínico. Os resultados também evidenciaram que existe uma tendência de melhora funcional e de bem-estar em pacientes que realizam exercícios durante a hemodiálise, com impacto em desfechos como força muscular, saúde física e mental, e redução do sedentarismo. **Conclusão**: A cientometria revelou que estudos mais recentes tendem a explorar o impacto dos exercícios físicos tanto durante, quanto fora das sessões de hemodiálise, focando em componentes como qualidade de vida e composição corporal. Em contraste, pesquisas anteriores enfatizavam mais os efeitos da atividade física na adaptação ao tratamento, na redução da fadiga e no combate ao sedentarismo. Ou seja, o exercício intradialítico é um tema crescente de interesse científico, com foco progressivo na valorização dos aspectos biopsicossociais e de qualidade de vida, mas que se mostra cada vez mais consolidado como uma estratégia segura e eficaz, trazendo inúmeros benefícios aos pacientes.

Palavras-chave: Exercício físico;qualidade de vida;hemodiálise.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Análise com base na Escala Johns Hopkins em usuários e não usuários de oxigenoterapia - 2857

Autores: ADRIELLI CAMILE ALMEIDA; ANA CAROLINE HUPFER; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; GUSTAVO QUEIROZ; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A oxigenoterapia é a administração de oxigênio em concentrações superiores às do ambiente, com o objetivo de corrigir a hipoxemia, manter a oxigenação tecidual e reduzir o esforço cardiopulmonar, no entanto os desfechos dessa conduta na funcionalidade dos pacientes ainda é incerta, realizar um comparativo da capacidade funcional entre usuários e não usuários de O2, pode se apresentar eficaz na prescrição apropriada de intervenções fisioterapêuticas. Objetivo: Presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade da prescrição de condutas fisioterapêuticas de mobilização funcional, utilizando a Escala Johns Hopkins (JH) como parâmetro funcional, realizando comparativo entre as médias de usuários de oxigenoterapia e não usuários. Metodologia: Foram avaliados todos os pacientes internados no Hospital Regional do Centro Oeste, usuários de oxigênio, durante o ano de 2024 no setor de clínica médica, o qual contém 33 leitos. Os dados foram obtidos através da análise da planilha de indicadores fisioterapêuticos do hospital, onde foi possível verificar o perfil funcional dos pacientes através da escala JH. Resultados: A Escala JH, permitiu analisar diferenças significativas entre pacientes usuários e não usuários de oxigenoterapia. Os dados

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

mostram que pacientes usuários de O2 apresentaram uma média de funcionalidade inferior (6,15 ± 1,9) em comparação aos que não utilizam (7,47 ± 2,05), com significância estatística robusta ($p < 0,001$). Tal diferença sugere que pacientes com necessidade de suporte de oxigênio possuem maior comprometimento funcional. Tendência essa, que se confirma na realização de condutas motoras. Indivíduos que realizaram sedestação apresentaram média de 7,23 ± 2,3 na escala JH, superior à dos que não realizaram esse procedimento (6,79 ± 2,3). O mesmo padrão foi observado para o ortostatismo, com média de 7,23 ± 8,9 entre os praticantes da conduta, enquanto 6,87 ± 2,9 entre os que não a realizaram. A deambulação, por sua vez, esteve fortemente associada a maior funcionalidade, pacientes que deambularam apresentaram média de 8,52 ± 2,9 na escala, enquanto aqueles que não deambularam apresentaram média de apenas 6,06 ± 2,0. Os dados apresentados, indicam correlação entre um maior nível funcional e maior participação em condutas ativas. Enquanto, o menor escore funcional dos usuários de O2 reforça a correlação com um estado funcional mais comprometido. Conclusão: Os resultados apresentados, demonstram que pacientes com menor escore funcional tenham mais restrições, no entanto, é necessário que tal fato não seja um fator impeditivo para a prescrição de estratégias de mobilização precoce, considerando sua relevância para a reversão da fraqueza adquirida na internação, redução de tempo de internação e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Mobilização;Funcionalidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Análise da fadiga e dispnéia em pacientes que utilizam oxigênio por mais de 15 h/dia - 2855

Autores: IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO1; GUSTAVO QUEIROZ2; ELOISA APARECIDA PADILHA2; CAROLYNE MARRONI FURQUIM3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL1. 1. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doenças respiratórias crônicas podem apresentar hipóxia, sendo frequentemente indicados à oxigenoterapia domiciliar. Aspectos como tempo diário e duração do uso podem impactar sintomas como dispneia, fadiga e percepção do impacto da doença. Objetivo: Este estudo avaliou dispneia, fadiga e impacto da doença em usuários de oxigenoterapia domiciliar, relacionando-os ao tempo de uso do oxigênio. **Metodologia**: Trata-se de um estudo longitudinal, realizado com 44 usuários de oxigenoterapia acompanhados em seis Unidades Básicas de Saúde de Guarapuava. Foram utilizados a Escala Medical Research Council (MRC) para dispneia, a Escala de Severidade de Fadiga (ESF) e o questionário COPD Assessment Test (CAT) para impacto da doença. Dados clínicos e tempo de uso do oxigênio foram obtidos na anamnese. **Resultados**: A média de idade foi 74,8±10,4 anos, sendo a maioria portadora de DPOC (81,8%), seguida de asma (9,1%), insuficiência cardíaca (6,8%) e condição pós-COVID (2,3%). Dispneia isolada foi a queixa predominante (52,3%), seguida de dispneia associada à fadiga (22,7%). Pacientes com menos de 1 ano de uso de oxigênio apresentaram escores mais elevados de dispneia (MRC 4,21±0,96), fadiga (ESF 55,15±11,48) e impacto da doença (CAT 26,33±8,19), porém sem significância estatística na

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

ESF (p=0,12) e no CAT (p=0,183). Quanto ao tempo diário de uso, pacientes que utilizavam O2 por mais de 15 horas/dia apresentaram escores significativamente menores na MRC (3,8±1,10), ESF (51,4±12,8) e CAT (23,55±8,21), indicando menor percepção dos sintomas e impacto da doença. **Conclusão**: . Conclui-se que usuários de oxigenoterapia domiciliar de tempo prolongado apresentam maiores níveis de dispneia, fadiga e impacto da doença, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo e ajustes periódicos na prescrição de oxigênio.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Oxigenoterapia;Reabilitação Pulmonar.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Análise de encaminhamentos na oxigenoterapia domiciliar em Guarapuava - 2861

Autores: CAROLYNE MARRONI FURQUIM1; LARISSA DANIELI CICERI2; ELOISA APARECIDA PADILHA2; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO - OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO- OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: a oxigenoterapia domiciliar é uma intervenção essencial para pacientes com comprometimento respiratório crônico, e garantir seu uso adequado é fundamental, bem como compreender o perfil dos pacientes que fazem uso desse recurso, avaliar aspectos relacionados ao diagnóstico, prescrição e encaminhamentos para cuidados complementares. Objetivo: avaliar o perfil dos encaminhamentos de oxigenoterapia domiciliar no município de Guarapuava, com foco nos dados clínicos, uso do recurso e desfechos dos pacientes. Métodos: Foram incluídos todos os pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar registrados entre maio e junho de 2024. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico sistema Fastmedic e do Programa de Oxigenoterapia do município de Guarapuava-PR. Os itens registrados foram: número de movimentações de torpedos de oxigênio (corresponde a guia de liberação para retirada do torpedo de oxigênio com a empresa licitada), diagnóstico clínico, idade, fluxo médio de oxigenoterapia prescrito, encaminhamentos para a fisioterapia e os desfechos da saúde, como óbito. Resultados: durante o período de três meses, 386 pacientes receberam prescrição de oxigenoterapia domiciliar, com idade média 72,5+-13,70 anos. No total, foram registradas 4.655 movimentações de torpedos, o que corresponde à média de 12,64 torpedos de 10m³ por paciente, com fluxo médio de oxigênio de 3+-1,2 L/min. Em relação aos diagnósticos clínicos, apenas 71,3% dos prontuários apresentavam essa informação registrada, sendo a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) a condição mais frequente, com 76 pacientes (180%). Quanto aos encaminhamentos para fisioterapia, apenas 7 (27%) apresentavam em seu prontuário o registro de encaminhamento. Em relação aos desfechos, observou-se que 21 pacientes (78%) evoluíram para óbito no período. Conclusão: os dados revelam uma alta demanda por oxigenoterapia domiciliar no município de Guarapuava-PR, principalmente em idosos com diagnóstico de DPOC. Apesar disso, observou-se uma baixa taxa de registros de diagnósticos e encaminhamentos para fisioterapia, o que pode comprometer a integralidade do cuidado. Além disso, a taxa de óbitos entre os usuários do programa reforça a importância do acompanhamento multiprofissional e da qualificação dos registros clínicos para otimizar os

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

resultados e o planejamento das ações em saúde respiratória.

Palavras-chave: oxigenoterapia;doença pulmonar obstrutiva crônica;pacientes domiciliares.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Análise do impacto na qualidade de vida de pacientes com comprometimento cardiorrespiratório - 2868

Autores: GUSTAVO QUEIROZ; ELOISA APARECIDA PADILHA; ANA CAROLINE HUPFER; CAROLYNE MARRONI FURQUIM; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Doenças respiratórias crônicas como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) impactam diretamente a funcionalidade e qualidade de vida (QV) dos pacientes. A gravidade da dispneia, somada ao comprometimento emocional e físico, eleva os riscos de exacerbações, hospitalizações e mortalidade. Ferramentas como o MRC (Medical Research Council Dyspnoea Scale) e o CAT (COPD Assessment Test) são amplamente utilizadas para quantificar sintomas e mensurar esses impactos, auxiliando no direcionamento de estratégias de reabilitação. Objetivo: Analisar o perfil funcional e psicossocial de pacientes atendidos no projeto de reabilitação cardiopulmonar (UniREAB+), avaliando o impacto da doença respiratória sobre a QV e o risco clínico associado. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com aplicação de instrumentos clínicos e funcionais. Foram avaliadas a qualidade de vida, por meio do questionário padronizado EQ-5D, a autoeficácia e dispneia pela escala MRC e o impacto da doença respiratória pelo CAT. Os dados foram analisados descritivamente e por teste de correlação de Pearson (α=5%). Resultados: Foram avaliados 52 pacientes, com média de QV de 0,50±0,3, refletindo moderado comprometimento. A pontuação média do CAT foi 25,4±12,9, indicando impacto alto da doença. Nenhum paciente apresentou impacto leve, 48,1% apresentaram escore alto (21-30) e 21,1% muito alto (>30), o que é associado a maior risco de hospitalização e pior prognóstico. A dispneia (MRC) apresentou média elevada: 51,9% eram sintomáticos graves (graus 4-5), indicando limitação funcional importante. No detalhamento do EQ-5D, 53,8% relataram dor moderada, 42,3% apresentaram ansiedade ou depressão moderada a grave, e 42,3% tinham limitações nas atividades habituais. A média da autoeficácia foi 25,9±12,9, com correlação positiva com a QV (r=0,52; p=0,000). Pacientes com CAT muito alto apresentaram EQ-5D médio de 0,3±0,14, e os mais sintomáticos no MRC apresentaram média de EQ-5D ainda menor (0,29±0,05), demonstrando comprometimento importante da funcionalidade e bem-estar. Conclusão: Os pacientes avaliados apresentaram níveis elevados de dispneia, baixa qualidade de vida e alto impacto da doença respiratória, o que reforça o risco aumentado de exacerbações, internações e mortalidade precoce. Os achados reforçam a necessidade de intervenções precoces e estruturadas, com foco na reabilitação, controle de sintomas e fortalecimento da autoeficácia para melhorar desfechos clínicos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida;Reabilitação Pulmonar;Doença Respiratória Crônica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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

Título: Análise do sono e qualidade de vida em usuários de oxigênio domiciliar - 2863

Autores: LARISSA DANIELI CICERI; ANELISE BANDEIRA ZANINI; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; ELOISA APARECIDA PADILHA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR – BRASIL.

Introdução. A oxigenoterapia domiciliar prolongada contribui para o aumento da sobrevida de pacientes com doenças respiratórias ao melhorar parâmetros fisiológicos e aliviar sintomas. Além disso, favorece a qualidade de vida ao aumentar a tolerância ao exercício, reduzindo a necessidade de internações. Entretanto, pouco se conhece sobre a influência da oxigenoterapia domiciliar prolongada na qualidade do sono e no impacto desse fator sobre a qualidade de vida desses pacientes. Objetivos. Analisar a qualidade do sono e seu impacto na qualidade de vida de pacientes em uso de oxigenoterapia domiciliar. Métodos. Estudo longitudinal com 44 participantes, média de idade 74,8 ± 10,4 anos e IMC de 24,6 ± 6,3, acompanhados em seis Unidades Básicas de Saúde. A qualidade do sono foi avaliada por meio da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A ESE classifica a sonolência em: normal (0-6), média (7-8) e excessiva (>9). O PSQI avalia sete componentes do sono, com escore total de até 21 pontos, sendo valores >5 indicativos de má qualidade do sono. A qualidade de vida foi mensurada pelo questionário EQ-5D, que abrange cinco domínios: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão, cada um com três níveis de gravidade (sem problemas, problemas moderados e problemas extremos). Resultados. Pela ESE, os momentos de maior sonolência foram: deitado para descansar (54,5%), sentado após o almoço (47,7%) e assistindo TV (47,7%). No PSQI, 61,4% apresentaram má qualidade do sono, embora 72,7% relataram boa duração do sono. O escore médio de qualidade de vida pelo EQ-5D foi de 0,53 ± 0,32, inferior à média da população brasileira. Nos domínios avaliados, 50% relataram alguma dificuldade nas atividades habituais, 45,5% dor moderada e 20,5% dor extrema. Além disso, 77,3% apresentaram algum grau de ansiedade e/ou depressão. Conclusão. Pacientes em oxigenoterapia domiciliar prolongada apresentam alta prevalência de sonolência em situações monótonas e má qualidade do sono, que se associam a um comprometimento significativo da qualidade de vida, especialmente nos domínios de atividades habituais, dor e saúde mental.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Sono;Qualidade de Vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Aplicabilidade de um novo dispositivo de Fisioterapia Respiratória, Inovação, Acessibilidade e Sustentabilidade no Cuidado Pulmonar. - 3178

Autores: ALEXANDRE JUNG1; CAROLINE N.ALVES TCATCH2; LUANA HOLZ HAAS2; ALEXANDRE SIMÕES DIAS2; LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR3; TEILOR RICARDO DOS SANTOS2; PAULO ROBERTO STEFANI SANCHES2; VANESSA SIMON DA SILVEIRA2. 1. CLINICA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA ALEXANDRE JUNGE DO SUL, LAJEADO - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução A fisioterapia respiratória desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento de

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

diversas afecções pulmonares, visando otimizar a função respiratória. Dispositivos para exercícios respiratórios são ferramentas essenciais nesse processo. No entanto, desafios como custos elevados, acesso limitado e controle de infecções hospitalares persistem. O dispositivo surge como uma solução inovadora, concebido para democratizar e aprimorar a intervenção em fisioterapia respiratória, oferecendo um dispositivo fluxo-dependente que integra múltiplas funcionalidades em uma plataforma descartável e sustentável.
Objetivo(s) Descrever e avaliar os benefícios do dispositivo como um dispositivo abrangente para fisioterapia respiratória, destacando sua natureza fluxo-dependente, bem como sua capacidade de gerar pressões inspiratórias (PI) e expiratórias (PE).
Métodos O dispositivo de fisioterapia respiratória, exercitador e incentivador inspiratório e expiratório, fabricado em papel-cartão reciclável e projetado para uso único. Seu design inovador de fole sanfonado confere-lhe a característica de ser fluxo-dependente, ajustando a resistência ao esforço do paciente. Esta estrutura permite a geração de resistência variável, proporcionando estímulo para Incentivo à Inspiração Máxima Sustentada (IMSE), Treinamento Muscular Inspiratório (TMI), Treinamento Muscular Expiratório (TME) e Pressão Expiratória Positiva (PEP).
A capacidade de gerar pressões significativas foi validada através de ensaios em laboratório independente, onde a relação entre a gramatura do papel (205-276 g/m²), a resistência à flexão e as pressões geradas (PI e PE) foi estabelecida.
Para a PE, gramaturas intermediárias demonstraram maior amplitude de pressões. A natureza de uso único do Inspiratio, combinada com seu baixo custo e material reciclável, apresenta um modelo inovador para o controle de infecções e sustentabilidade ambiental na fisioterapia respiratória.
Foram analisadas três variações do dispositivo do tipo "sanfona" com uma dobra (1S), largura de 9 cm e orifício de 20 mm, todas com volume de 300 cm³. A primeira amostra foi confeccionada em papel Duplex com gramatura de 205 g/m² e estrutura duplex, apresentando uma pressão expiratória (Pe) média de 9,50 cmH_2O (desvio padrão de 2,01) e uma pressão inspiratória (Pi) média de -16,08 cmH_2O (desvio padrão de 3,10), com fluxo de 175,66 L/min. A segunda e terceira amostras foram produzidas com papel tríplex, sendo a primeira com gramatura de 215 g/m², que gerou Pe de 12,90 cmH_2O (±1,89), Pi de -28,50 cmH_2O (±4,30) e fluxo de 211,33 L/min. Já a versão com gramatura de 260 g/m² apresentou valores ainda mais elevados de Pe (16,00 cmH_2O, ±2,08) e Pi (-31,10 cmH_2O, ±4,33), com fluxo ligeiramente inferior, de 196,33 L/min. Observa-se, portanto, uma relação direta entre o aumento da gramatura e as pressões geradas, evidenciando a influência do tipo de papel e da rigidez estrutural sobre a resistência do dispositivo.

Palavras-chave: Inovação;Fisioterapia Respiratória;Sustentabilidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Aplicação de protocolo de oxigenoterapia com identificação visual: uma abordagem de monitoramento clínico - 2858

Autores: ADRIELLI CAMILE ALMEIDA1; MARIA EDUARDA ALBERTONI MENDES2; ANELISE BANDEIRA ZANINI1; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO1; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. FISIOTERAPEUTA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

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

Introdução: A oxigenoterapia é a administração de oxigênio em concentrações superiores às do ambiente, com o objetivo de corrigir a hipoxemia, manter a oxigenação tecidual e reduzir o esforço cardiopulmonar. A oximetria de pulso é um método simples e não invasivo que permite o monitoramento contínuo da SpO2, contribuindo para a manutenção de níveis adequados conforme as necessidades individuais do paciente. Objetivo: Analisar o impacto do monitoramento da oxigenoterapia na implementação de um protocolo com placas de identificação. Metodologia: Diariamente foram identificados os pacientes com necessidade de O2, foi realizada avaliação dos desfechos de saúde. A saturação alvo foi identificada no prontuário e indicada em uma placa fixada no fluxômetro. Com o oxímetro de dedo, foi mensurada a saturação uma vez ao dia, comparando com a meta indicada, quando inadequada, eram ajustados o fluxo de O2 até atingir a saturação alvo desejada, registrando os dados na ficha de acompanhamento. Os participantes foram acompanhados até o desfecho, com registro dos dias de uso de O2 e necessidade de O2 domiciliar. Resultados: Foram incluídos 52 usuários de oxigenoterapia, com média de idade de 71,42 ± 12,8 anos, peso médio de 73,14 ± 23,44 kg e altura média de 1,61 ± 0,05 m, com predominância do sexo feminino (57,7%). A maioria dos pacientes possuía baixa escolaridade e renda de até um salário mínimo (25%). Quanto ao diagnóstico, DPOC (23,1%) e pneumonia (19,2%) foram os mais frequentes. Dispneia foi a principal queixa relatada (57,7%) e 92,3% apresentavam sintomas respiratórios prévios. Ao todo, foram realizados 154 monitoramentos, a maioria tinha como saturação alvo a faixa de 88% a 92% (92,5%), enquanto 7,5% visavam saturações entre 92% e 96%. Foram necessários ajustes na administração de O2 em 86,8% dos casos, sendo que em 77,7% houve redução da oferta e em 22,3% aumento. Apenas 3,8% dos pacientes apresentaram intercorrências relacionadas ao uso de oxigênio. Em relação ao desfecho, 71% receberam alta hospitalar sem necessidade de O2 suplementar, 27% com O2 e 2% foram encaminhados à UTI. Em relação ao consumo e custo da utilização do oxigênio no setor, observou-se uma redução do consumo médio de oxigênio no hospital de 4.121,0 ± 1.157,0 L para 2.193,5 ± 448,61 L, embora sem significância estatística (p = 0,13). O custo médio também apresentou queda, passando de R$ 8.242,00 ± 2.315,06 para R$ 4.387,00 ± 977,22 (p = 0,25). Conclusão: A implementação de um protocolo de oxigenoterapia mostrou-se eficaz no monitoramento clínico e na racionalização do uso do oxigênio em ambiente hospitalar. Ainda que as reduções no consumo e custo não tenham sido estatisticamente significativas, os dados indicam uma perspectiva promissora.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Monitoramento de prescrição;Implementação de protocolo.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Associação dos traços tratáveis extrapulmonares com o estado de saúde e qualidade de vida em indivíduos com DPOC estável. - 2994

Autores: GABRIELA CRUZ SIQUEIRA; LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; MARIANA ROSALEM VICENTIN; GUSTAVO PAKUSZEWSKI; JOÃO PEDRO HERRERO TONDELLI; FABIO DE OLIVEIRA PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

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

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada não só por obstrução persistente ao fluxo aéreo, mas também por alterações sistêmicas importantes. Alguns desfechos sistêmicos (ou extrapulmonares) da doença podem ser classificados como traços tratáveis, que são características identificáveis, modificáveis e clinicamente relevantes. Porém, a associação entre a presença ou não dos traços tratáveis com a qualidade de vida e o estado de saúde em indivíduos com DPOC ainda não foi explorada em profundidade. **Objetivo:** Identificar a presença de traços tratáveis em indivíduos com DPOC estável; e comparar a qualidade de vida e estado de saúde em indivíduos com a presença ou não de alguns traços tratáveis. **Métodos:** Indivíduos com DPOC encaminhados para um programa de reabilitação pulmonar ambulatorial foram avaliados antes do início do programa quanto à qualidade de vida pelo Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) e quanto ao estado de saúde pelo COPD Assessment Test (CAT). Além disso, também foram avaliados quanto à presença ou não dos seguintes traços tratáveis (com base nos respectivos pontos de corte previamente descritos na literatura): 'descondicionamento físico' (teste de caminhada de 6 minutos [TC6min]); 'força muscular de quadríceps femoral' (teste de 1 repetição máxima [1RM]); 'limitação por dispneia na vida diária' (escala do Medical Research Council [MRC]); e 'sintomas de ansiedade e depressão' (Beck Anxiety Inventory [BAI] e Beck Depression Inventory [BDI], respectivamente). Na análise estatística foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade na distribuição dos dados; e os testes t de Student não-pareado ou Mann-Whitney para comparar a qualidade de vida e o estado de saúde entre os grupos de indivíduos identificados com a presença ou não de cada traço tratável. **Resultados:** Foram estudados 36 indivíduos com DPOC (19 homens; 69±6 anos; IMC 25±5 kg/m²; VEF1 48±19 %predito; TC6min 82±19 %predito). Foi observado pior estado de saúde no grupo de indivíduos que apresentavam os traços tratáveis 'limitação por dispneia na vida diária' ($p<0.001$); 'sintomas de ansiedade' ($p<0.001$); 'sintomas de depressão' ($p=0.002$); e 'descondicionamento físico' ($p=0.039$), sem diferença significante entre os grupos que apresentavam ou não o traço tratável 'força de quadríceps femoral'. Já quanto à qualidade de vida, não houve diferença significante entre indivíduos com ou sem nenhum dos traços tratáveis. **Conclusão:** A presença dos traços tratáveis 'sintomas de ansiedade', 'sintomas de depressão', 'descondicionamento físico' e 'limitação por dispneia na vida diária' indica maior impacto da doença no estado de saúde em pacientes com DPOC estável, sem associação similar com sua qualidade de vida.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; nº 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Qualidade de Vida;Estado de Saúde.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Associação entre ser (ou não) sedentário e diferentes fenótipos de composição corporal em indivíduos com DPOC - 2997

Autores: GUSTAVO PAKUSZEWSKI; LAIS SANTIN; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; THAIS MOÇATTO TOFOLI; AMANDA PUCCA DOS SANTOS; MARIANA ROSALEM VICENTIN; GABRIELA CRUZ SIQUEIRA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por alterações

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

pulmonares e sistêmicas que levam o indivíduo a reduzir a intensidade de suas atividades a fim de evitar sintomas como dispneia e fadiga, aumentando seu tempo em comportamento sedentário (i.e., atividades de gasto energético menor que 1,5 METs). Além disso, dentre as repercussões sistêmicas mais comuns da doença estão as alterações da composição corporal, como a sarcopenia e obesidade. De forma geral, indivíduos com DPOC classificados como obesos com sarcopenia demostraram piores características clínicas quando comparados aos três outros fenótipos (composição corporal normal, obesos ou sarcopênicos). No entanto, ainda não existem estudos nessa população que investiguem a associação entre esses fenótipos metabólicos de composição corporal e a classificação como ser ou não sedentário na vida diária. **Objetivo:** Verificar se há associação entre os quatro diferentes fenótipos metabólicos de composição corporal e ser sedentário (ou não) em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Nesse estudo transversal, indivíduos com DPOC estável foram avaliados quanto à composição corporal por bioimpedância elétrica e classificados nos quatro fenótipos a partir de seus índices de massa livre de gordura (IMLG) e índice de massa gorda (IMG), a saber: composição corporal normal (CCN): percentil de IMLG >10 e percentil de IMG <90; obesos (OB): percentil de IMLG >10 e percentil de IMG >90; sarcopênicos (SC): percentil de IMLG <10 e percentil de IMG <90; obesos com sarcopenia (OB+SC): percentil de IMLG <10 e percentil de IMG >90). Os indivíduos também foram avaliados quanto ao tempo gasto/dia em comportamento sedentário na vida diária (TS/dia) pelo uso de um monitor triaxial de atividade física (Actigraph wGT3X-BT, EUA) durante 7 dias consecutivos, sendo que o ponto de corte para definir os indivíduos como sedentários e não sedentários era TS/dia maior ou menor que 8,5 horas, respectivamente. Avaliações adicionais incluíram função pulmonar (espirometria) e capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos). Para a análise estatística foi utilizado o teste exato de Fisher para verificar se havia associação entre os fenótipos e ser sedentário ou não. Um valor ajustado de P<0,00625 foi adotado como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 32 indivíduos, sendo 4 classificados como CCN (1 sedentário [25%]; VEF1 53±19 %pred; TC6min 86±14 %pred); 7 classificados como OB (2 sedentários [29%]; VEF1 56±22 %pred; TC6min 93±15 %pred); 16 classificados como SC (13 sedentários [81%]; VEF1 42±18 %pred; TC6min 79±19 %pred); e 5 classificados como OB+SC (2 sedentários [40%]; VEF1 53±15 %pred; TC6min 72±18 %pred). O teste exato de Fisher mostrou associação significativa entre o fenótipo 'sarcopênico' e ser sedentário (X2(3) = 8,366; P=0,0037). **Conclusão:** Em indivíduos com DPOC, há associação entre o fenótipo 'sarcopênico' de composição corporal e a classificação como sedentário na vida diária.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; N°407475/2023-0

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;comportamento sedentário;composição corporal.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Associação entre sintomas respiratórios e limitação funcional em pacientes com DPOC - 2875

Autores: ANA CAROLINE HUPFER; GUSTAVO QUEIROZ; BRUNA LUIZA DE ANDRADE; ANELISE BANDEIRA ZANINI; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

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

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se por limitação do fluxo aéreo associada à inflamação crônica das vias respiratórias, com sintomas como dispneia, tosse e pigarro matinal. A avaliação subjetiva da intensidade desses sintomas e seu impacto no dia a dia dos pacientes é fundamental para a tomada de decisões clínicas e o direcionamento das intervenções terapêuticas. Ferramentas como a escala mMRC (Modified Medical Research Council), e o questionário CAT (COPD Assessment Test), são amplamente utilizadas na prática clínica. No entanto, compreender como sintomas específicos se relacionam com essas escalas pode auxiliar na estratificação dos pacientes e no planejamento de condutas mais assertivas.**Objetivo**: Analisar o impacto dos sintomas da DPOC no aspecto geral do indivíduo (CAT-DPOC) e na dispneia (mMRC). **Métodos**: Estudo transversal com 63 pacientes (média de 66,4 ± 12,9 anos) encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar do SUS. Foram aplicadas as escalas mMRC (grau de dispneia) e CAT-DPOC (impacto geral da DPOC), além de coleta de sintomas específicos: dispneia (geral, progressiva, aos esforços e persistente), tosse (crônica/produtiva) e pigarro matinal. Foi realizado o teste Qui-quadrado para investigar a relação entre a categorização das escalas e os sintomas **Resultados**: Os sintomas relacionados à dispneia apresentaram associação estatisticamente significativa tanto com a mMRC ($p<0,001$) quanto com o CAT-DPOC ($p<0,05$). Pacientes com dispneia relataram maior gravidade funcional: 53,2% dos sintomáticos apresentaram mMRC >2, em contraste com 22,6% dos assintomáticos nos graus 0–1. A dispneia progressiva, aos esforços e persistente se destacaram com maiores proporções de pacientes com escores elevados no CAT-DPOC, especialmente entre 21–30 pontos, indicando um impacto mais severo da doença na qualidade de vida, destes 30,6% dos pacientes com dispneia aos esforços e 24,2% com dispneia persistente pontuaram entre 21–30 no CAT. Além disso, a dispneia progressiva mostrou-se significativamente associada ao CAT elevado ($p=0,000$), com distribuição mais acentuada entre os níveis moderado e severo de impacto. Em contraste, os sintomas relacionados à tosse (crônica e produtiva) não apresentaram associações estatisticamente significativas com os escores da mMRC ou do CAT-DPOC ($p>0,05$), sugerindo menor relação com a percepção de limitação funcional ou impacto geral da doença. O pigarro matinal mostrou associação significativa com o CAT-DPOC ($p=0,02$), ainda que com menor intensidade, indicando que mesmo sintomas considerados "menores" podem contribuir para a percepção de desconforto e prejuízo na qualidade de vida. **Conclusão**: Os achados reforçam que os sintomas de dispneia, em suas diferentes formas, são os principais responsáveis pela maior limitação funcional nos pacientes com DPOC. Já os sintomas relacionados à tosse, embora presentes, mostraram menor associação com a gravidade percebida da doença.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;Dispneia;Sinais e sintomas respiratórios.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Associações entre a qualidade de vida e desfechos clínicos, funcionais e comportamentais em indivíduos com Doença Pulmonar Intersticial - 2939

Autores: GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; KAILANY MARIA WILVERT; ALICE GODOY CIM; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; JULIANA ARAÚJO; ANAMARIA FLEIG MAYER; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO

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

PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: As repercussões clínicas em indivíduos com doença pulmonar intersticial (DPI) podem não comprometer apenas a função pulmonar e capacidade funcional, mas também gerar uma série de complicações físicas e comportamentais que podem impactar negativamente a qualidade de vida (QV). Diante disso, é importante compreender a relação da QV com desfechos clínicos, funcionais e comportamentais nessa população. **Objetivo:** Investigar as associações entre a QV e a função pulmonar, capacidade funcional, estado de saúde, dispneia, limitação em atividades de vida diária (AVD), motivação e necessidades psicológicas básicas para o exercício em indivíduos com DPI. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido entre 2019 e 2025, com indivíduos com diagnóstico de DPI de até 80 anos, avaliados quanto à QV (questionário Saint George para doenças respiratórias - versão para fibrose pulmonar idiopática - SGRQ-I: domínios sintomas, atividades, impacto e total); função pulmonar (pletismografia); capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos – TC6); estado de saúde (King's Brief Interstitial Lung Disease - K-BILD); dispneia (escala Medical Research Council modificada (MRCm); limitação em AVD (London Chest Activity Daily Living – LCADL); motivação (Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire - BREQ-2) e necessidades psicológicas básicas (NPB) para o exercício (Basic Psychological Needs in Exercise Scale - BPNES). Do TC6 foram obtidos o produto distância saturação (PDS) e a maior dispneia (escala de percepção subjetiva de esforço de Borg – PSE-Borg). A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk. Os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados para testar as associações. Foi adotado $p<0,05$. **Resultados:** Participaram 60 indivíduos (60±10 anos; 62% mulheres; CVF% 69,2±20,1). O SGRQ-I (total e domínios) apresentou associações de moderadas a fortes com a LCADL (r=0,46 a 0,73); K-BILD (r=-0,45 a -0,82) e a PSE-Borg (r=0,52 a 0,65) ($p<0,05$ para todas). Também foram identificadas associações significantes, embora fracas, com: VEF1% (r=-0,30 a -0,40); CVF% (r=-0,33 a -0,40); CPT% (r=-0,38 a -0,41); TC6% (r=-0,28 a -0,46); PDS (r=-0,28 a -0,38); índice de autodeterminação (r=-0,26 a -0,35) e NPB de competência (r=-0,33 a -0,35) ($p<0,05$ para todos). A MRCm, apresentou correlação apenas com o domínio atividades do SGRQ-I. Não houve associações significantes entre o SGRQ-I e as demais regulações motivacionais e as NPB de autonomia e vínculo ($p>0,05$). **Conclusão:** A qualidade de vida se associou a diversos desfechos clínicos, funcionais e comportamentais em indivíduos com DPI, onde quanto pior a qualidade de vida piores eram: a função pulmonar, a capacidade funcional, limitação em AVD, estado de saúde, a dispneia, além de comportamentos menos autodeterminados para o exercício. Essas associações reforçam a relevância do uso de questionários simples e acessíveis, como o SGRQ-I, no rastreamento e monitoramento da doença.
Fonte de Financiamento: 02360518.3.0000.0118
Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial;Qualidade de vida;Estudo de Avaliação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação da autoeficácia em pacientes em oxigenoterapia internados no setor de clínica médica - 2852

Autores: IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO1; LARISSA DANIELI CICERI1; GABRIEL

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

MOLERO DE ALMEIDA2; ELOISA APARECIDA PADILHA2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. DISCENTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A autoeficácia é a crença que o indivíduo tem na sua capacidade de lidar com situações do dia a dia, é um fator relevante que pode influenciar na adesão ao tratamento e nas atividades diárias de pacientes com doenças cardiorrespiratórias crônicas que podem sofrer com sintomas como a falta de ar, tosse, fadiga e exacerbações infecciosas. Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a relação entre a autoeficácia, a dispneia e o impacto da doença em pacientes internados em uso de oxigenoterapia no setor de clínica médica de u hospital. **Metodologia**: Trata-se de um estudo tranversal com 52 pacientes com idade média de 71,42 ±12 anos, sendo predominante o sexo feminino (57,7%). A autoeficácia foi mensurada pela Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP), ela é calculada somando as respostas dos 10 itens, numa escala de 1 a 5. A pontuação final varia de 10 a 50, onde valores mais altos indicam uma maior crença na capacidade de lidar com diversas situações e desafios da vida. Para a avaliação da dispneia foi utilizado a escala Medical Research Council (MRC) e o impacto da DPOC foi avaliado pelo questionário COPD Assessment Test (CAT). Os grupos forma comparados através do teste Anova e teste t para amostras não pareadas com significância de $p<0,05$ e análise post hoc entre os grupos CAT DPOC. **Resultados**: A média da autoeficácia foi de 25,9± 12,9. Em relação ao MRC-dispnéia, 51,9% dos pacientes foram classificados como mais sintomáticos (>4). A pontuação média o CAT foi de 25,4± 12,9, onde 48,1% apresentaram impacto alto e 21,1% muito alto. Houve diferença estatisticamente significativa entre os níveis de impacto da DPOC e a autoeficácia ($p=0,04$), especialmente entre os grupos de alto e muito alto impacto (post hoc de 0,042). Também observado associação significativa entre os sintomas relatados e a autoeficácia ($p=0,001$), com menor autoeficácia aqueles pacientes que apresentavam mais dispneia. **Conclusão**: Pacientes com maior dispneia e com maior impacto da doença apresentaram uma autoeficácia percebida menor. Esses achados sugerem a importância de estratégias multiprofissionais que incluam desde um suporte psicológico até o físico, como por exemplo, a reabilitação pulmonar para promover maior autonomia e segurança no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ;Autoeficácia;Dispneia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE MÁXIMA DE EXERCÍCIO, PERCEPÇÃO DE FADIGA E DISPNEIA EM ADULTOS COM ASMA: ESTUDO TRANSVERSAL - 2993

Autores: MARIANA CAROLINE SGORLOM1; KAWANE MARIA PENHA VICENTE1; ELOYSE DE SÁ MIRA1; NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES1; HAYANE MATSUBARA ALVES1; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO2. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL). LONDRINA – PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL,

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

LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A inatividade provinda da asma gera impacto significativo na capacidade de exercício, o que pode alterar a sua percepção de fadiga e dispneia para a realização do mesmo. **Objetivo:** Investigar a relação entre a capacidade máxima de exercício e percepção de fadiga e dispneia em adultos com asma. **Metodologia**: É um estudo transversal, quantitativo, onde avaliou adultos asmáticos clinicamente estáveis. Para a caracterização da amostra foi realizado um questionário sociodemográfico, avaliação antropométrica, função pulmonar pela espirometria e controle da asma pelo Asthma Control Questionare. Para avaliação da fadiga, utilizou-se a Escala de Severidade da Fadiga e o Perfil Multidimensional de Dispneia para avaliar dispneia. A capacidade máxima de exercício foi avaliada pelo Incremental Shuttle Walk Test (ISWT). **Resultados**: foram avaliados 21 indivíduos, 81% mulheres, com idade média de 28 anos e IMC de 27 kg/m², sem função pulmonar alterada e com asma controlada parcialmente. A fadiga e dispneia não apresentaram diferença entre grupos com melhor e pior ISWT. Na comparação entre os grupos com e sem fadiga encontrou-se diferença significativa na sensação de aperto no peito por dispneia ($p=0,04$). Fadiga e dispneia se correlacionaram moderadamente, se destacando na percepção de dispneia com intensidade de trabalho muscular ($r=0,523$) e a intensidade de fome de ar ($r=0,574$) ambas com $p<0,01$. **Considerações finais:** Embora a fadiga e a dispneia sejam comuns entre os pacientes, a capacidade de exercício não apresenta correlação direta com esses sintomas.

Palavras-chave: Asma ;Dispneia ;Tolerância ao exercício.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação da função muscular global após treinamento respiratório de força em atletas - 2847

Autores: ELOISA APARECIDA PADILHA1; GABRIELLY PEREIRA2; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO3; ANA CAROLINE HUPFER2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI4; CHRISTIANE RIEDI DANIEL5. 1. UNIVERSADIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 4. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 5. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O aumento da busca de um estilo de vida saudável tem incentivado a prática de atividades físicas como o triathlon e a corrida de rua, modalidades de fácil acesso à população. Entretanto, como qualquer atividade física, essas exigem treinamento específico para evitar limitações de desempenho, como a fadiga muscular, frequentemente relacionada à deficiência no fornecimento de oxigênio aos músculos. Objetivo: Observar a condição músculo-esquelética de atletas amadores de corrida e triathlon. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo de intervenção, realizado com atletas amadores da cidade de Guarapuava-PR. Os critérios de inclusão do estudo foram: idade entre 18 e 65 anos e treinamento regular de no mínimo de 3 vezes por semana nos últimos 6 meses. Foram coletados dados pessoais, composição corporal, força muscular

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

de quadríceps pela dinamometria, força de preensão palmar, potência de salto, atividade elétrica de quadríceps (eletromiografia de superfície) e força muscular inspiratória. A intervenção consistiu em um treinamento muscular inspiratório (TMI) com o aparelho Power Breathe realizado duas vezes por semana durante quatro semanas. A análise estatística foi realizada com nível de significância de $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 6 participantes 50% mulheres e 50% homens, com média de idade de 36 anos, IMC médio de 26,4 kg/m², média de 5 anos de prática esportiva e carga horária semanal média de 7,16 horas. Após a intervenção, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis analisadas. A força de preensão palmar apresentou média de 41,33 Kgf no pré e 39,5 Kgf no pós-intervenção ($p>0,05$). A atividade elétrica do quadríceps (RMS) apresentou valores médios de 293 mV no pré e 376 mV no pós ($p>0,05$). O pico de força do quadríceps, avaliado pelo dinamômetro, passou de 21 ± 8,22 N para 26,53 ± 12,33 N ($p=0,41$). Nos testes de salto, os parâmetros de velocidade, altura e potência não apresentaram diferença significativa ($p=0,21$). Conclusão: O TMI, realizado duas vezes por semana por quatro semanas, não resultou em melhorias estatisticamente significativas na força muscular periférica, na atividade elétrica do quadríceps, nem na potência de salto dos atletas amadores de corrida e triathlon avaliados. Entretanto, para uma possível melhora nos quesitos da função muscular global após o TMI, sugere-se um planejamento de treino muscular inspiratório por mais dias na semana e mais frequência de treino durante o dia.

Palavras-chave: atletas ;força muscular ;exercícios respiratórios .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação da função pulmonar no seguimento tardio após cirurgia bariátrica: resultados preliminares - 3203

Autores: GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; AMANDA FARIAS E FARIAS; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A obesidade compromete a função pulmonar por múltiplos mecanismos, incluindo o aumento da resistência das vias aéreas, a redução da complacência torácica e o acúmulo de gordura abdominal que restringe os volumes pulmonares. A cirurgia bariátrica (CB), ao promover perda ponderal significativa e sustentada, tem sido associada a melhora da mecânica respiratória. No entanto, a magnitude dessas alterações em avaliações de longo prazo, assim como sua relação com a variação de peso corporal, ainda não está totalmente esclarecida. **Objetivo:** Analisar a associação entre a variação do peso corporal e parâmetros da função pulmonar no seguimento tardio após CB. **Método:** Estudo observacional longitudinal com indivíduos com obesidade grau III, avaliados em dois momentos: pré-operatório e no seguimento ≥60 meses após a CB. Foram coletadas medidas de peso corporal e parâmetros de função pulmonar por pletismografia respiratória, incluindo ventilação voluntária máxima (VVM), capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os momentos, utilizaram-se o teste t pareado e o teste de Wilcoxon. As correlações entre a variação ponderal e os parâmetros respiratórios foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram

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

avaliados 12 indivíduos, dos quais 58,3% eram mulheres, com média de 6,1 ± 0,9 anos de seguimento e uma perda ponderal média de 34,6±12,4 kg após a cirurgia. As variáveis de VVM (pré = 100,5±35,2 ; pós = 103,2±26; p= 0,530) e VEF1 (pré = 2,6±0,8; pós = 2,7±0,6; p= 0,560) não se alteraram após CB. Já a CVF aumentou após a CB (pré = 3,6±0,8; pós = 3,9±0,9; p= 0,002). A perda de peso apresentou relação inversa e moderada somente com a variação do VEF1 (rho= -0,594; p = 0,042). **Conclusão:** No seguimento tardio, a CVF aumentou após CB, sugerindo melhora da função pulmonar. A correlação inversa entre perda de peso e VEF1 requer investigação adicional. Estudos com maior amostra são necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Função Pulmonar;Obesidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Avaliação da Funcionalidade de Pacientes em uso de Oxigenoterapia durante a internação hospitalar - 2854

Autores: ELOISA APARECIDA PADILHA1; MARIA EDUARDA ALBERTONI MENDES2; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS3; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA4; ANA CAROLINA DORIGONI BINI5; CHRISTIANE RIEDI DANIEL6. 1. UNIVERSADIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. FISIOTERAPEUTA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO- OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 5. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 6. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A hospitalização prolongada está diretamente ligada ao desenvolvimento da síndrome da imobilidade, resultando em perda de massa muscular, diminuição da força e consequente redução da função. Esses fatores comprometem a realização das atividades de vida diária (AVDs), aumentando o risco de complicações e prolongando o tempo de internação e uso de oxigênio. Por isso, a avaliação funcional é essencial para orientar as condutas fisioterapêuticas. Objetivo: Descrever o perfil funcional de pacientes internados na enfermaria de um hospital de Guarapuava-PR, utilizando o Índice de Barthel. Metodologia: Estudo retrospectivo, com dados trimestrais de 52 pacientes adultos internados e em uso de oxigenoterapia. A avaliação funcional foi feita por meio do Índice de Barthel, abordando: funcionalidade geral, banho, atividades rotineiras, vestir-se, controle intestinal e urinário, uso do banheiro, transferências, escadas e mobilidade. Resultados: A média total do índice de Barthel foi de 61,30 ± 32,2, indicando dependência funcional moderada a grave. Na classificação geral, 67,3% dos pacientes foram independentes, 25% precisavam de ajuda e 7,7% eram totalmente incapazes de realizar suas AVDs. Em atividades específicas: 53,8% eram dependentes para o banho e 46,2% eram independentes; nas atividades rotineiras, 53,8% precisavam de ajuda e 46,2% eram independentes. Para vestir-se, 21,2% eram dependentes, 46,1% precisavam de ajuda e 32,7% eram independentes. No controle intestinal, 65,4% eram continentes, 23,1% tiveram acidentes ocasionais e 11,5% eram incontinentes. Na função urinária, 53,8% eram independentes, 30,7% precisavam de ajuda e 15,4% eram dependentes. Para o uso do banheiro, 36,5% eram independentes, 34,6% precisavam de ajuda e 28,1% eram dependentes.

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

Nas transferências, 25% eram independentes, 40,4% precisavam de pouca ajuda, 17,3% de muita ajuda e 17,3% eram incapazes. Em escadas, 25% eram independentes, 51,9% precisavam de ajuda e 28,8% eram incapazes. Quanto à mobilidade, 38,5% caminhavam com auxílio, 38,5% eram independentes, 19,2% estavam acamados e 3,8% usavam cadeira de rodas. Conclusão: Apesar da média indicar dependência funcional moderada a grave, a maioria apresentou algum grau de independência. As principais limitações ocorreram nas atividades de banho, vestir-se, uso do banheiro e mobilidade com auxílio. Já as funções mais preservadas foram: controle intestinal e urinário, transferências e mobilidade. Esses achados indicam que o uso hospitalar de O2 influencia diretamente na funcionalidade e nas atividades diárias dos pacientes, sendo necessário desenvolver estratégias de reabilitação voltadas ao desmame precoce do O2 e à melhoria da qualidade de vida durante a internação.

Palavras-chave: oxigenoterapia ;atividades cotidianas;fisioterapia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO, NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA DIÁRIA E SEDENTARISMO EM ADULTOS COM ASMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL - 2971

Autores: NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES1; JOÃO HENRIQUE CLARINDO BORGHESAN1; KAWANE MARIA PENHA VICENTE1; HAYANE MATSUBARA ALVES1; MARIANA CAROLINE SGORLOM1; ELOYSE DE SÁ MIRA1; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO2. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica e heterogênea do sistema respiratório, caracterizada por inflamação das vias aéreas. O controle efetivo da doença é desafiador, mas a prática regular de atividade física é fundamental para seu manejo. No entanto, pacientes asmáticos podem hesitar em se exercitar devido ao receio de piora dos sintomas ou falta de motivação. Analisar a relação entre motivação e atividade física diária é fundamental para desenvolver estratégias que promovam a adesão ao exercício como tratamento. Objetivo: Avaliar e correlacionar à motivação, níveis de atividade física e sedentarismo em pacientes asmáticos. Métodos: Foram avaliados adultos asmáticos por meio de um questionário sociodemográfico, análise antropométrica e espirometria. A motivação para prática de exercício físico foi medida pelo questionário Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-3) em português, e os níveis de atividade física diária foram monitorados por meio do Actigraph durante sete dias. Resultados: Participaram 17 adultos asmáticos, com idade média de 34 ± 14 anos e IMC de 27,9 ± 5,9, apresentando principalmente asma não controlada e perfil sedentário. Não foram encontradas correlações significativas entre motivação e níveis de atividade física. Comparações entre grupos ativos e sedentários, assim como motivados e não motivados, também não revelaram diferenças nos níveis de atividade física e sedentarismo. Conclusão: Os adultos asmáticos não mostraram relação significativa entre motivação e níveis de atividade física. Embora a motivação seja necessária, ela não é suficiente para garantir a

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

prática de exercícios. Barreiras psicológicas e a falta de suporte adequado também são fatores importantes na adesão à atividade física.

Palavras-chave: Asma;Motivação ;Atividade Física .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL: ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL - 2999

Autores: GIOVANNA DAMETO WARKEN1; KARINE FRANCIELE TOLDO1; JOÃO EDUARDO VIANEY GRECCO1; MAYRA KAUANY DE SOUZA DE LIRA1; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA2. 1. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos indicam que cerca de 17% da população brasileira apresenta histórico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Essa condição é prevalente em indivíduos acima de 55 anos. Com a progressão da doença, observa-se um declínio na qualidade de vida, especialmente entre os idosos, que passam a apresentar redução na independência para realizar as atividades de vida diária (AVDs). Esse comprometimento funcional exige intervenções adequadas para conter a evolução do quadro clínico, influenciando diretamente no prognóstico do paciente. **OBJETIVO**: Analisar a qualidade de vida de pacientes idosos com DPOC. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, transversal e observacional, realizado com idosos diagnosticados com DPOC em acompanhamento ambulatorial na cidade de Maringá. Foram excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo ou com outras doenças respiratórias associadas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e de saúde, além da aplicação do Questionário de Saint George (SGRQ), instrumento validado que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde respiratória. O SGRQ é composto por três domínios: sintomas, atividades e impactos psicossociais. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que valores superiores a 10% indicam interferência significativa na qualidade de vida. **RESULTADOS:** Foram incluidos 87 idosos, com a média de idade de 69 ± 6 anos, sendo 61% do sexo masculino e 39% do sexo feminino.A pontuação total média obtida no SGRQ foi de 64%. As médias nos domínios específicos foram: 73% para impactos psicossociais, 64% para atividades e 56% para sintomas. Sendo assim os escores elevados evidenciam que a qualidade de vida de idosos com DPOC encontra-se significativamente comprometida, especialmente em relação aos impactos psicossociais. Esse fator reforça a dificuldade de participação social dessa população, contribuindo para o isolamento e para o declínio global da saúde, sobretudo quando associado à limitação funcional. CONCLUSÃO: Os dados obtidos por meio do SGRQ indicam uma baixa qualidade de vida na população estudada, com maior comprometimento nos aspectos psicossociais e funcionais. Tais achados reforçam a importância da implementação de estratégias de reabilitação pulmonar, conduzidas por equipe multidisciplinar, com o intuito de atender às necessidades específicas dessa população e promover um melhor prognóstico na gestão da DPOC.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;qualidade de vida;idosos.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Barreiras e facilitadores psicossociais para a manutenção dos exercícios físicos em pacientes com câncer não hematológico sob tratamento de quimioterapia. - 2822

Autores: WILLIAM DE LIMA SELLES1; OTHÁVIO FERREIRA1; BEATRIZ MARQUES LIMA2; LETICIA DELERRE1; GABRIELA MOREIRA AZEVEDO1; SABRINA SANTOS VALE1; LUCIANA BATAGLIA1; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI1. 1. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Embora a prática de exercício físico apresente potenciais benefícios para pacientes com câncer, podemos observar potencial declínio no nível de atividade física nesta população devido a diferentes barreiras. **Objetivo:** Investigar se há correlação entre as barreiras para prática de exercício físico regular e fatores psicossociais, e autoeficácia, em pacientes com câncer não hematológico em tratamento com quimioterapia. **Método** Este estudo transversal foi conduzido em na unidade de Oncologia do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público de São Paulo, com pacientes diagnosticados com câncer não hematológico e em tratamento quimioterápico, entre abril de 2023 e março de 2025. Os pacientes responderam a questionários validados que avaliaram fatores como traços de ansiedade e depressão (HADS), autoeficácia (GSE) e barreiras pessoais e sociais, e as ambientais para a prática de exercício físico (Barreiras). A análise estatística incluiu correlações entre essas variáveis, usando o software IBM SPSS. **Resultados** Cento e sessenta e três pacientes foram avaliados, com idade média de 63±10 anos, 60% feminino e 45% câncer gastrointestinal e 40% câncer de pulmão. A maioria dos pacientes (62%) era previamente fisicamente inativa. 38% dos pacientes realizavam atividades físicas regularmente, sendo a caminhada a mais frequentemente reportada. Houve correlação entre as barreiras percebidas e os traços de ansiedade ($r=0,35$; $p<0,001$) e depressão ($r=0,40$; $p<0,001$), e autoeficácia ($r=-0,37$; $p<0,001$). Analisando as barreiras pessoais e sociais, as correlações foram maiores com traços de ansiedade ($r=0,45$; $p<0,001$) e depressão ($r=0,43$; $p<0,001$), do que com a autoeficácia ($r=-0,35$; $p<0,001$). Não houve correlação entre as barreiras ambientais e fatores psicossocias ou autoeficácia. **Conclusões:** Os resultados indicam que fatores psicossociais e a autoeficácia afetam a percepção de barreiras para a prática de exercício físico em pacientes com câncer não hematológico, em especial as barreiras pessoais e sociais. Essas informações são essenciais para o desenvolvimento de intervenções psicossociais que promovam o aumento da adesão à prática de exercício físico desses pacientes, garantindo os efeitos benéficos já reconhecidos na literatura dessa prática.

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP; Processo: 2023/07735-8

Palavras-chave: Câncer;Exercício;Viabilidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Capacidade funcional e respiratória de obesos pré cirurgia bariátrica: a pré-reabilitação pode melhorar a capacidade funcional e a hipóxia aguda intermitente pode melhorar ainda mais os resultados? - 3016

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

Autores: PRISCILA SALES DE CAMPOS; BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma intervenção cirúrgica comum para o tratamento da obesidade grave. Declínios na função respiratória, massa muscular e força são muito comuns em adultos obesos e estão fortemente associados à fragilidade, incapacidade física e mortalidade. Programas de pré-reabilitação multimodal, especialmente com exercícios físicos, surgiram como uma estratégia promissora para melhorar a funcionalidade e reduzir complicações pós-operatórias em pacientes. No entanto, há necessidade de aumentar a eficácia do preparo pré-operatório para minimizar ainda mais as complicações pós-operatórias. **Objetivo**: analisar as características de indivíduos obesos aguardando cirurgia bariátrica e os desfechos após 6 semanas de pré-reabilitação. **Métodos**: Revisamos retrospectivamente os prontuários médicos eletrônicos de indivíduos em pré-operatório de cirurgia bariátrica entre 2014 e 2023. O protocolo de avaliação consistiu em medidas antropométricas e as seguintes medidas de função respiratória: pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressões expiratórias máximas (PEmáx). A capacidade funcional foi avaliada com o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e o teste Timed Up and Go (TUG). Os resultados da PImáx, PEmáx e TC6 são apresentados em valores absolutos e como porcentagem dos valores previstos, respectivamente (%PImáx, %PEmáx, %TC6). Realizamos análises estatísticas descritivas e inferenciais utilizando o teste t de Student para amostras independentes e relacionadas. **Resultados**: Noventa e seis indivíduos com obesidade (78% mulheres, idade de 44,6 ± 9,4 anos, IMC de 45,7 ± 20,2 kg/m²) participaram do treinamento físico de 6 semanas, conduzido duas vezes por semana, com cada sessão durando entre 60 e 75 minutos (duração aumentada ao longo do tempo). Oitenta e quatro indivíduos completaram o protocolo de exercícios de 6 semanas e foram reavaliados. Após 6 semanas, a PEmáx (146-158 cmH2O; +8,5%; p = 0,0003), %PEmáx (141-156% do previsto; +10,4%; p = 0,0002), TC6M (475-502 m; +6%; p < 0,0001), %TC6M (100-104% do previsto; +4%; p = 0,0397) e TUG (7,15-6,50 s; -9,3%; p = 0,0017) apresentaram melhora. Não houve diferença na PImáx. **Conclusão**: Os resultados mostraram que a pré-habilitação pode melhorar efetivamente diversos parâmetros em indivíduos com obesidade, ao mesmo tempo em que proporciona uma nova abordagem para o aprimoramento da capacidade funcional e respiratória. Com base nesses achados, nosso grupo de pesquisa está desenvolvendo um protocolo incorporando hipóxia aguda intermitente (HAI) (2 min, 9-14%O2, 10 sessões). Os participantes serão submetidos a sessões controladas de HAI, além do programa de pré-reabilitação estabelecido. As avaliações serão realizadas antes e depois do programa de pré-reabilitação e da exposição à HAI. Nosso novo protocolo visa melhorar a resposta ao exercício físico, aprimorando a capacidade funcional e pulmonar desses indivíduos.

Palavras-chave: Exercício pré-operatório;Obesidade;Cirurgia bariátrica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. - 3171

Autores: CAMILA LANES FERNANDEZ1; GABREIELE DOS ANJOS PALAGI DA SILVA2; MARCIA DA SILVA PACKAESER GRACIOLI2; MAGALI SCHEUER2; GABRIELE RODRIGUES BASTILHA2; CARLA

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

APARECIDA CIELO2; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO2. 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A ocorrência de transtornos psiquiátricos, tais como os sintomas de ansiedade e depressão tem sido relatada em indivíduos com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Estudos demonstram a prevalência dos sintomas depressivos entre 27 e 79% nessa população, enquanto os sintomas de ansiedade variam de 12 e 96%. Além disso, indivíduos diagnosticados com DPOC têm até 85% mais chances de desenvolver transtornos de ansiedade em relação à população geral. Objetivo: Descrever as características clínicas e verificar a ocorrência dos sintomas de ansiedade e de depressão por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) em pacientes com DPOC. Metodologia: Estudo transversal com 26 pacientes atendidos em um programa de reabilitação, de um Hospital Universitário na região central do Estado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 1.967.549. Os critérios de inclusão foram idade superior a 40 anos, ambos os sexos, capacidade de comunicação e pontuação ≥ 24 no Miniexame do Estado Mental. Foram excluídos os pacientes com condições neurológicas, tabagismo ativo e incapacidade de cooperar. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, espirometria, composição corporal e os sintomas de ansiedade e depressão. A EHAD é composta por 14 questões, com sete deles relacionados à avaliação da ansiedade e sete para avaliação da depressão. Os escores podem variar de zero a 21 em cada sub escala. Os resultados podem variar de normais com pontuação entre zero e sete, risco discreto com pontuação entre oito e dez, risco moderado com pontuação entre 11 e 15 e risco intenso com pontuação entre 16 e 21. O ponto de corte para casos clínicos é de 11 pontos. Resultados: Participaram 26 indivíduos com média de 68,6±11,2 anos e 53,85% eram do sexo masculino. Observou-se sobrepeso (25,82±5,8kg/m 2), gravidade moderada da DPOC (VEF 1 59,7±23,50), redução da capacidade vital forçada (CVF 73,54±19,26). Na amostra, segundo a classificação GOLD a DPOC foi: leve (21,6%), moderado (29,7%), grave (32,4%) e muito grave (16,2%). Em relação a ansiedade, 17 pacientes apresentaram pontuação normal, dois foram classificados com risco discreto para ansiedade, seis com risco moderado e um com risco intenso de ansiedade. Quanto a depressão, 17 pacientes apresentaram pontuação normal, três foram classificados com risco discreto, três com risco moderado e três com risco intenso. Da amostra, nove pacientes apresentaram ponto de corte para casos clínicos de ansiedade e depressão. Conclusões: A prevalência para a ansiedade e depressão em indivíduos idosos e com a DPOC foi de 34,6%, além de que houve predomínio de sobrepeso e DPOC grave. Tais condições interferem negativamente nas relações sociais e familiares e à medida que a DPOC evolui, a ansiedade e depressão configuram-se como fatores de risco para exacerbações clínicas, as quais, por sua vez, podem impactar significativamente a qualidade de vida.

Fonte de Financiamento: Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. PIBPG/CNPq e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. A Cielo agradece o apoio do CNPq (Processo no. 305151/2022-3). Bolsista PIBIC - CIÊNCAS DA

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

SAÚDE; FIPE SENIOR CCS.
Palavras-chave: Ansiedade;Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Transtornos Psiquiátricos.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da contagem de passos realizada por acelerometria e pelo pedômetro YAMAX SW-200 na vida diária de indivíduos tabagistas: Resultados preliminares - 3151
Autores: ANGELO RAPHAEL CARLOS RIBEIRO; NATHAN COSTA CAÇULA; ELOISA RIBEIRO BILA; HENRIQUE GERONASSO; LILIAN ALVES DA SILVA; MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; LEANDRO CRUZ MANTOANI. LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCO-SECRETOR (LEAMS), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: Programas que visam aumentar a atividade física de vida diária (AFVD) por meio de metas diárias de passos com pedômetros são amplamente testados e eficazes para medir e estimular a AFVD em diversas populações. Dentre esses dispositivos, destaca-se o pedômetro Yamax DigiWalker SW-200, considerado um dos mais confiáveis do mercado. No entanto, há pouca informação sobre sua validade e acurácia na mensuração da atividade física no dia a dia de tabagistas. **Objetivo**: Comparar e avaliar a confiabilidade da contagem de passos do pedômetro Yamax DigiWalker SW-200 na vida diária de indivíduos tabagistas durante um programa de incentivo à atividade física. **Métodos**: O estudo avaliou tabagistas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à quantificação da atividade física baseada em passos diários, utilizando simultaneamente o acelerômetro Actigraph GT3x e o pedômetro Yamax DigiWalker SW-200 por seis dias consecutivos (mínimo de 10h/dia). Os participantes registraram o número de passos/dia do pedômetro em um diário. A média de passos/dia obtida por ambos os dispositivos foi utilizada como indicador de AFVD. A análise estatística foi realizada com o software GraphPad Prism 9.0.0. Para a avaliação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo interquartílico 25%-75%]. O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparar a variável passos/dia de ambos os monitores; a análise de Bland-Altman foi realizada para verificar a concordância entre os dados, e o Coeficiente de Spearman para correlacionar os desfechos estudados. Adotou-se $p \leq 0,05$ como nível de significância estatística.
Resultados: No total, foram estudados 40 tabagistas, sendo 21 indivíduos do sexo masculino. A amostra apresentou idade de 48[37-62] anos, índice anos-maço de 20[10-44], IMC 27,2[24,7-28,9], sem alterações espirométricas (VEF1 94[80-100]% predito) e capacidade funcional preservada (TC6 93[84-101]% predito). Os resultados mostram uma mediana total de passos/dia dos 6 dias sendo 6266[4875-8303] mensurados pelo acelerômetro e 6867[5296-9038] pelo pedômetro, com p=0.33. Não foram observadas diferenças significativas entre os dispositivos quanto à mensuração de passos/dia, apresentando ainda uma forte correlação (r=0.65 e p<0,0001) entre as mensurações. A análise de Bland-Altman mostrou um viés de 186 (±2204) e os limites de concordância foram de -4133 para 4506 passos/dia entre os aparelhos. **Conclusão**: O pedômetro Yamax DigiWalker SW-200 apresentou desempenho semelhante ao acelerômetro Actigraph GT3x na mensuração da média de passos diários de tabagistas em vida real, sem diferença estatisticamente significante entre os

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

dispositivos. A boa correlação entre os dados e a concordância observada indicam que o pedômetro pode ser uma ferramenta válida, acessível e viável para monitoramento da atividade física de vida diária em programas de incentivo ao aumento de passos nessa população.

Palavras-chave: tabagista;pedômetro;atividade física.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da distância percorrida, força de preensão palmar e funcionalidade na alta hospitalar e no retorno ambulatorial de pacientes com queimaduras de membros superiores. - 3157

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA1; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE2; PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO2; CRISTIANE DE FATIMA TRAVENSOLO3; ANGELA AYUMI HOSHINO3; CRISTIANE GOLIAS3; ANDREA AKEMI MORITA3; LEANDRO CRUZ MANTOANI2. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, CASCAVEL - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Lesões por queimaduras exigem hospitalizações prolongadas, procedimentos cirúrgicos complexos e sucessivos que podem determinar o prognóstico clínico-funcional. As lesões que acometem os membros superiores interferem diretamente na capacidade de movimento e na realização de tarefas motoras finas, promovendo declínio funcional. A fraqueza muscular comumente observada nesses pacientes após internação hospitalar, contribui adicionalmente para a redução da independência nas atividades de vida diária (AVDs). **Objetivos:** Comparar a distância percorrida, a força de preensão palmar e a funcionalidade de pacientes com queimaduras em membros superiores, avaliados no momento da alta hospitalar e no retorno ambulatorial, a fim de analisar a evolução funcional no período pós-alta. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal. Os participantes estavam internados em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) entre agosto de 2022 e julho de 2023. A capacidade funcional cardiorrespiratória foi aferida por meio do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min). A força muscular de preensão palmar foi mensurada com dinamômetro hidráulico (Jamar®, EUA). A funcionalidade dos membros superiores foi avaliada por meio do instrumento Upper Extremity Functional Index (UEFI). As avaliações foram conduzidas em dois momentos distintos: até 72 horas antes da alta hospitalar e no retorno ambulatorial, realizado 30 dias após a alta. Para a avaliação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo interquartílico 25%-75%] conforme a normalidade dos dados. Para comparação dos valores pré vs pós alta hospitalar, foi realizado o teste T student para dados paramétricos e teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. O valor de significância estatística utilizado foi $p<0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 39 pacientes adultos, dos quais 29 eram do sexo masculino, com idade média de 38±11 anos. Todos apresentavam queimaduras localizadas em membros superiores, com mediana de 16%[5-23]% de superfície corporal queimada (SCQ). Quando os testes foram comparados nos momentos alta hospitalar e após 30 dias, foi observado uma melhora após alta hospitalar, no valor da distância percorrida no TC6min, tanto no valor absoluto quanto em % do predito ($p<0,001$), assim como nos valores obtidos no questionário UEFI ($p<0,001$). Houve

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

tendência estatisticamente significante nos valores absolutos da força de preensão palmar comparando os dois momentos (p=0,06), porém um aumento significativo nos valores de % do predito (p< 0,0103). **Conclusão:** Os participantes do estudo com queimaduras de MMSS recuperaram o estado físico funcional após 30 dias da alta hospitalar, mas não houve recuperação da força de preensão palmar, apontando a necessidade de reabilitação direcionada para os grupos musculares envolvidos em atividades específicas dos MMSS.

Palavras-chave: Queimaduras;Desempenho Físico Funcional;Extremidade superior.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da força muscular periférica e da minimal important difference (MID) entre homens e mulheres com DPOC antes e após um programa de reabilitação pulmonar. - 2962

Autores: ANA BEATRIZ ALVES; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; LAIS SANTIN; FERNANDA BEATRIZ DOS SANTOS; FABIO PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), embora caracterizada por sintomas respiratórios, também envolve manifestações extrapulmonares como a disfunção muscular periférica, que se associa à pior qualidade de vida e risco de mortalidade. Programas de reabilitação que incluam treinamento físico, principalmente resistido, têm potencial para reverter ou estabilizar essas disfunções. Além disso, tão importante quanto obter melhora da força muscular (FM) após o programa, é verificar se tal melhora apresenta significado clínico para o paciente, conceito conhecido como a 'minimal important difference' (MID). Embora homens, em geral, apresentem maior FM do que mulheres, ainda não está claro se há diferenças entre os sexos na resposta ao treinamento, e em especial quanto a atingir ou não a MID. **Objetivos:** Comparar a FM entre homens e mulheres com DPOC antes e após treinamento físico, bem como as diferenças na proporção entre os sexos dos que atingem a MID de melhora pós-treinamento para o quadríceps femoral (QF). **Métodos:** Estudo longitudinal com indivíduos com DPOC que realizaram um programa de reabilitação de 8 semanas que incluía treinamento aeróbico + resistido e educação em saúde. Foram avaliadas a função pulmonar (espirometria) e FM de QF, bíceps braquial (BB) e tríceps braquial (TB) pelo teste de uma repetição máxima (1RM). Foi utilizada a MID de melhora de 2,5 a 3,0 kg ou de 12 a 15% do valor basal da FM do QF, a única disponível na literatura. Na análise estatística foram utilizados o teste T de Student pareado ou Wilcoxon para avaliação intragrupos; teste T de Student ou Mann-Whitney para comparação entre os sexos; e teste de Fisher para avaliar a proporção de indivíduos que atingiram a MID. **Resultados:** Foram estudados 21 indivíduos com DPOC estável (70±7 anos; VEF1 47±18 %predito; 12 homens e 9 mulheres). Os homens apresentaram melhora significativa da FM do QF (P=0,015), BB (P=0,006) e TB (P=0,0001) enquanto as mulheres apresentaram melhora significativa do BB (P=0,018) e TB (P=0,026). Não houve diferença entre os sexos quanto à idade, peso e IMC. Homens apresentaram maior FM de QF em relação às mulheres no pré e no pós-treinamento (P=0,036 e P=0,005, respectivamente). A diferença entre os sexos no delta pós-pré programa em kg do QF foi limítrofe (P=0,061), e não houve diferença no delta em % do valor basal. Também não houve diferença entre os sexos na proporção dos indivíduos que atingiram a MID do QF, tanto em kg quanto em %. Para BB e TB, os

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

homens apresentaram maior FM no pré e no pós-programa, e maior delta em kg para o BB (P<0,05, para todas). **Conclusão:** Apesar dos maiores valores de força muscular absoluta nos homens, a melhora percentual em relação ao valor basal foi semelhante entre os sexos. Assim, não houve diferença na proporção de indivíduos que melhoraram sua FM e nem naqueles que atingiram a MID de QF após o programa de reabilitação.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; nº 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Força Muscular;Treinamento Físico.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da força muscular periférica entre indivíduos hipertensos e normotensos com DPOC antes e após um programa de reabilitação pulmonar. - 2945
Autores: LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; LAIS SANTIN; FERNANDA BEATRIZ DOS SANTOS; BRUNA MACHADO; ANA BEATRIZ ALVES; MARIANA ROSALEM VICENTIN; FABIO PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva frequentemente associada à disfunção muscular periférica e à hipertensão arterial (HA), fatores que impactam negativamente a qualidade de vida e mortalidade. O exercício físico, em conjunto com a terapia medicamentosa, apresenta benefícios significativos no controle da hipertensão e da disfunção muscular. Embora a HA esteja relacionada à redução da força muscular, ainda não está claro se há diferenças na resposta ao treinamento físico entre indivíduos hipertensos e normotensos com DPOC, e nem qual(is) grupo(s) atingem a minimal important difference (MID) de melhora da força muscular de quadríceps femoral (QF), a única MID de FM disponível nessa população. **Objetivos:** Comparar a força muscular periférica (FM) entre indivíduos com DPOC hipertensos e normotensos, antes e após um programa de reabilitação pulmonar, além de analisar as diferenças na proporção de indivíduos que atingem a MID. **Métodos:** Estudo longitudinal com indivíduos com DPOC que realizaram um programa de reabilitação pulmonar de oito semanas que incluía treinamento aeróbico + resistido e educação. Os indivíduos foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria); FM de QF, bíceps braquial (BB) e tríceps braquial (TB) (teste de uma repetição máxima [1RM]); estado de saúde (COPD Assessment Test [CAT]) e limitação pela dispneia na vida diária (escala Medical Research Council [MRC]). Considerou-se como MID para QF um aumento de 2,5 a 3,0 kg ou de 12 a 15% do valor basal. Foram utilizados o teste T de Student pareado ou Wilcoxon para avaliar a diferença intragrupo da FM (i.e., pré e pós-treinamento); teste T de Student ou Mann-Whitney para comparação intergrupos; teste de Fisher para avaliar a proporção de indivíduos que atingiram a MID; e coeficiente de Spearman ou Pearson para as correlações entre HA e os outros desfechos. **Resultados:** Foram estudados 22 indivíduos com DPOC estável (55% homens; 69±6 anos; VEF1 48±18 %predito), sendo 12 hipertensos e 10 normotensos. Após o programa, os hipertensos apresentaram melhora da FM do QF (P=0,046), BB (P=0,003) e TB (P=0,005), enquanto os normotensos apenas em BB (P=0,003). Não houve diferença da FM entre os grupos no pré e pós-programa; porém, os hipertensos apresentaram maior delta de melhora de QF em kg (2,7[1,5 – 8,2] vs 1[-1,6 –

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

1,5]; P=0,010) e em % (24±33 vs 0,4±11; P=0,047). Nove hipertensos (75%) atingiram a MID de melhora de QF em %, contra apenas um normotenso (10%) (P=0,004). Não houve diferença significativa com os outros deltas e nem com o CAT e MRC. **Conclusão:** Não houve diferenças significativas na FM entre indivíduos hipertensos e normotensos com DPOC antes e após a reabilitação. Entretanto, hipertensos apresentaram melhora mais acentuada na FM de QF tanto em valores absolutos quanto em %, além da maioria atingir a MID de QF, o que não ocorreu entre os normotensos.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; nº 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Hipertensão Arterial;Força Muscular.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da força muscular respiratória em pacientes com oxigenoterapia domiciliar: relação com a função pulmonar - 2897
Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doenças respiratórias crônicas frequentemente necessitam de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Embora esse suporte melhore a sobrevida e reduza sintomas como a dispneia, muitos apresentam fraqueza muscular respiratória, o que compromete a ventilação, a capacidade funcional e a qualidade de vida. Essa disfunção pode estar relacionada à hipoxemia crônica, descondicionamento físico e progressão da doença. No entanto, ainda há poucos dados sobre como o tempo de uso e o número de horas diárias de oxigênio afetam a força muscular respiratória. Investigar essa relação pode orientar estratégias de reabilitação mais eficazes para esse perfil de paciente. Objetivo: Comparar a força muscular respiratória em pacientes em ODP, de acordo com o tempo de uso e a quantidade de horas diárias de oxigênio. Metodologia: Foram avaliados 44 pacientes em ODP. A força muscular respiratória foi mensurada por meio das pressões inspiratória e expiratória máximas (PImax e PEmax). Também foram coletados dados espirométricos: capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação VEF1/CVF. Os participantes foram agrupados conforme o tempo e a intensidade do uso de oxigênio, e os dados comparados por meio do teste t de Student ($p<0,05$). Resultados: Foi observada alta prevalência de fraqueza muscular respiratória: 63,6% apresentaram PImax reduzida e 61,4% PEmax abaixo do esperado. Não houve diferença significativa na força muscular respiratória entre os grupos segundo o tempo de uso (PImax p=0,42; PEmax p=0,47) nem em relação às horas diárias de oxigênio (PImax p=0,06; PEmax p=0,76).Por outro lado, os parâmetros espirométricos foram melhores nos pacientes com uso de oxigênio há ≥1 ano: CVF (p=0,039), VEF1 (p=0,013) e VEF1/CVF (p=0,04). Pacientes que usavam oxigênio ≥15 horas/dia apresentaram CVF significativamente superior (p=0,017), sem diferença significativa nos demais parâmetros espirométricos (VEF1 p=0,18; VEF1/CVF p=0,61). Conclusão: Apesar da ausência de impacto significativo do tempo e da duração diária da ODP sobre os índices de força muscular respiratória, os dados sugerem melhor função pulmonar em pacientes com uso mais prolongado. Isso pode refletir maior estabilidade clínica, adesão ao tratamento e controle das exacerbações. Considerando

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

a elevada prevalência de fraqueza muscular nesse público, destaca-se a importância do acompanhamento funcional periódico e da inclusão de estratégias de reabilitação, como o treinamento muscular respiratório, visando preservar a força e a funcionalidade dos usuários de ODP.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Fisioterapia Respiratória;Músculos Respiratórios.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação da qualidade de vida na alta hospitalar e após um mês em pacientes vítimas de queimaduras. - 3155

Autores: LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA1; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE2; PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO2; ANGELA AYUMI HOSHINO3; CRISTIANE DE FATIMA TRAVENSOLO3; CRISTIANE GOLIAS3; ANDREA AKEMI MORITA3; LEANDRO CRUZ MANTOANI2. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, CASCAVEL - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A qualidade de vida (QV) em queimados constitui um desfecho importante e está frequentemente condicionada por variáveis psicossociais e físicas que são mais evidentes nos primeiros anos pós-trauma e tendem a melhorar de forma progressiva ao longo do tempo. Entretanto, pouco se sabe sobre a evolução desse desfecho no curto prazo (após 1 mês de alta hospitalar). **Objetivo(s):** Comparar a QV de pacientes queimados na alta hospitalar e após um mês. Adicionalmente, comparar esse desfecho entre homens e mulheres e pacientes classificados como médio e grande queimados. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo, em que vítimas de queimaduras internadas em um Centro de Tratamento, responderam ao questionário Burn Specific Health Scale-Brief (BSHS-B), composto por 40 questões e 9 domínios, no momento da alta hospitalar e após um mês. Além disso, dados antropométricos e dados relacionados à queimadura foram coletados para a caracterização da amostra. Para a análise estatística foi utilizado o software GraphPad Prism 6.0 e o teste de Shapiro-Wilk para a avaliação da normalidade dos dados. Para as comparações pré vs 1 mês pós alta hospitalar, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Um $p<0,05$ foi considerado como estatisticamente significante. **Resultados:** Foram avaliados 50 indivíduos (36 homens; idade 39±12 anos; IMC 24±4kg/m², superfície corporal queimada de 8 [4-20]%). Na comparação da QV na alta e após um mês, foram encontradas diferenças estatísticas significantes nos domínios: sensibilidade ao calor, com piora do sintoma (16 [14-20] vs 14 [8-17], $P<0,0001$) e melhora nos domínios afeto (26 [23-28] vs 28 [26-28], $P=0,02$); função da mão (19 [15-20] vs 20 [20-20], $P<0,0001$), relações interpessoais (16 [15-16] vs 16 [16-16], $P=0,03$) e habilidades simples (10[7-12] vs 12 [11-12], $P<0,0001$). Nas comparações entre homens e mulheres, as mulheres obtiveram melhora na função da mão ($P=0,007$) e habilidades simples ($P=0,0039$) e pioraram o domínio sensibilidade ao calor ($P=0,015$). Os homens pioraram o domínio sensibilidade ao calor ($P=0,0007$), mas melhoraram afeto ($P=0,0009$), função da mão ($P<0,0001$), relação interpessoal ($P=0,01$) e habilidades simples ($P<0,0001$). Na comparação de indivíduos classificados como médio e grande queimados, foi verificado que o paciente médio

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

queimado melhorou o domínio afeto (P=0,01), função da mão (P=0,0005) e habilidades simples (P=0,0005); já o grande queimado piorou a sensibilidade ao calor (P=0,0005), mas melhorou a função da mão (P=0,0005), relações interpessoais (P=0,0098) e habilidades simples (P=0,004). **Conclusão:** Após 30 dias da alta hospitalar, observou-se melhora significativa em diversos domínios da qualidade de vida de pacientes queimados, especialmente nos aspectos emocionais, funcionais e sociais. No entanto, a sensibilidade ao calor não apresentou melhora no período analisado, indicando a necessidade de atenção contínua a esse sintoma no acompanhamento ambulatorial precoce.

Palavras-chave: Queimaduras;Desempenho Físico Funcional;Alta do paciente.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação de características físicas, funcionais e marcadores inflamatórios entre indivíduos com asma grave e controles com e sem obesidade, e seus fatores associados à sarcopenia - 2892

Autores: ARIELE PEDROSO1; JOICE MARA DE OLIVEIRA2; VANESSA L CLARK2; REBECCA F MCLOUGHLIN2; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA3; PETER GIBSON2; KARINA COUTO FURLANETTO4; VANESSA M MCDONALD5. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. CENTRE OF RESEARCH EXCELLENCE IN TREATABLE TRAITS, COLLEGE OF HEALTH, MEDICINE AND WELLBEING, THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. ASTHMA AND BREATHING RESEARCH PROGRAM,CENTRE OF RESEARCH EXCELLENCE IN TREATABLE TRAITS, COLLEGE OF HEALTH, MEDICINE AND WELLBEING, THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE, NEWCASTLE - AUSTRALIA; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; 5. ASTHMA AND BREATHING RESEARCH PROGRAM, CENTRE OF RESEARCH EXCELLENCE IN TREATABLE TRAITS, COLLEGE OF HEALTH, MEDICINE AND WELLBEING, THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE, NEWCASTLE - AUSTRALIA.

Introdução: A relação entre obesidade e asma é bem estabelecida, no entanto, pouco se sabe sobre o impacto da redução de massa muscular ou da função muscular na asma grave e sua associação com a obesidade. **Objetivo:** Comparar características físicas, funcionais e marcadores inflamatórios entre adultos com asma grave e controles com e sem obesidade, além de avaliar os fatores associados com a sarcopenia. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu adultos com asma grave e controles (sem doenças respiratórias) que foram categorizados em quatro grupos (asma e controles com/sem obesidade). A classificação da obesidade considerou etnia, idade e sexo, baseado nas recomendações internacionais de 2025. Foi realizada uma avaliação multidimensional para caracterizar os quatro grupos. As avaliações incluíram: função pulmonar (espirometria), composição corporal (absorciometria por dupla energia de raios X - DXA), sarcopenia (índice de massa muscular esquelética apendicular - ASMMI), índice de qualidade muscular (IQM), função do core (Partial Sit-Up, Biering-Sorensen Test, ponte bilateral), força de membros superiores

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

(dinamometria de abdução e adução de ombro) e força de membros inferiores (dinamometria de extensão de pernas), capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos - TC6min), marcadores inflamatórios (Fração exalada de óxido nítrico - FeNO, eosinófilos, proteína C-reativa - PCR, interleucina-6 - IL-6) e variáveis clínicas subjetivas (Questionário de Controle da Asma – ACQ, Questionário de Qualidade de Vida na Asma - AQLQ, Questionário Respiratório de St George - SGRQ, Questionário de Nijmegen, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS). **Resultados:** Um total de 233 participantes foram incluídos (140 com asma grave e 93 controles). Apesar de não haver diferenças significativas na massa magra (P=0.123) ou na prevalência de sarcopenia (P=0.291) entre os grupos, o grupo asma e obesidade apresentou pior função pulmonar (VEF1), maior massa gorda, menor qualidade muscular, pior desempenho em função do core e força de membros e menor distância no TC6min em comparação com o grupo asma sem obesidade e os dois grupos controle (P<0.0001 para todos). Além disso, os grupos com asma apresentaram níveis elevados de marcadores inflamatórios (FeNO P=0.019, PCR P<0.0001, IL-6 P<0.0001), independentemente da obesidade. Um modelo de regressão linear múltipla incluindo idade, sexo, diagnóstico de asma, percentual de massa gorda, força dos membros inferiores e TC6min explicou 43,3% da variabilidade do ASMMI (R^2 = 0,433). Mulheres apresentaram 1,91 kg/m² a menos de ASMMI, e cada ano de idade foi associado a uma redução de 0,013 kg/m². **Conclusão:** Apesar de apresentarem massa magra semelhante, indivíduos com asma grave e obesidade apresentaram redução da função e força muscular, ressaltando a necessidade de abordagens clínicas integradas. Sexo e idade foram os principais preditores de sarcopenia.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
Palavras-chave: Asma;Obesidade;Músculos esqueléticos.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Comparação entre sintomas respiratórios, pressões respiratórias máximas e função pulmonar em adultos jovens usuários de cigarro eletrônico (VAPING) versus não fumantes - 2989
Autores: HELLEN GONÇALVES ROSA1; TIFFANY SABRINA RODRIGUES2; GEOVANNA RAFAELA SIEBERT2; KARINA ADAMS BRAUN2; MARCELO TAGLIETTI1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: o uso de cigarros eletrônicos (vaping) tem crescido rapidamente entre adultos jovens, sendo promovido como uma alternativa menos prejudicial ao tabagismo convencional. No entanto, evidências científicas crescentes indicam que esses dispositivos podem provocar impactos adversos na saúde respiratória. Objetivo: avaliar os efeitos do uso de cigarros eletrônicos em diferentes aspectos da saúde respiratória de adultos jovens, incluindo sinais e sintomas respiratórios, força muscular respiratória, e volumes e capacidades pulmonares, comparando-os a indivíduos não fumantes. Métodos: estudo transversal realizado com adultos jovens com idade igual ou superior a 18 anos, divididos em dois grupos: usuários de cigarro eletrônico (uso mínimo de 12 meses) e não fumantes. A avaliação consistiu em: aplicação de questionário para identificação de sintomas respiratórios; avaliação da força muscular inspiratória e expiratória por meio de manovacuometria; avaliação da função pulmonar por espirometria. Os dados numéricos foram testados quanto à

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

normalidade utilizando o teste de Kolmogorov–Smirnov e apresentados em média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram descritas em frequências absolutas e relativas (porcentagem). Para comparação das frequências das variáveis qualitativas, utilizou-se o teste do qui-quadrado. Para comparação das médias entre os grupos, aplicou-se o teste t para amostras independentes. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS® versão 22.0, considerando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: foram incluídos 83 participantes, sendo 41 usuários de cigarro eletrônico e 42 não fumantes. O tempo médio de uso entre os usuários foi de 50 ± 13,5 meses, com frequência semanal de 5,2 ± 2,2 dias. Os usuários apresentaram prevalência significativamente maior de dispneia (43%; $p = 0,004$) e fadiga (35%; $p < 0,001$) em comparação aos não fumantes. Quanto às pressões respiratórias máximas e aos parâmetros espirométricos, os valores permaneceram dentro da normalidade, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). Conclusão: embora os parâmetros de função pulmonar e força muscular respiratória se mantenham dentro da normalidade, o uso de cigarros eletrônicos está associado a um aumento significativo de sintomas respiratórios, como dispneia e fadiga, mesmo entre adultos jovens com tempo relativamente curto de exposição. Esses achados reforçam a necessidade de conscientização acerca dos riscos à saúde respiratória relacionados ao uso desses dispositivos, bem como a importância de monitoramento clínico contínuo.

Palavras-chave: Vaping;Testes de Função Respiratória;Sinais e Sintomas Respiratórios.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: COMPOSIÇÃO CORPORAL E DESEMPENHO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO ASSOCIADO A TREINAMENTO DOMICILIAR - 3009

Autores: FABRÍCIO AKIRA ESSÚ; PALOMA BORGES DE SOUZA; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; ISABELA DUARTE; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA; ISIS GRIGOLETTO; ERCY MARA CIPULO RAMOS. UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O tratamento oncológico (TO), quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) é frequentemente acompanhado de efeitos adversos, como alterações na alimentação e composição corporal que, consequentemente, afetam negativamente a capacidade física funcional dos indivíduos. Estudos mostram que o exercício físico pode ser benéfico durante TO, principalmente em controle dos efeitos adversos. no entanto, ainda há baixa adesão e resistência a prática de exercício físico durante o TO. OBJETIVOS: Observar o efeito do treinamento físico domiciliar no tratamento oncológico na composição corporal e desempenho de funcionalidade de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. MÉTODOS: Indivíduos com câncer de cabeça e pescoço encaminhados a TO foram randomizados em grupo treino (GT), que realizou exercícios aeróbicos e resistidos junto ao TO e grupo controle (GC) que realizou apenas o TO. As avaliações foram realizadas em dois momentos: pré TO (M1) e pós TO (M2). O Teste de Sentar e Levantar em 1 minuto e o questionário European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ-C30) foram utilizados para avaliar a capacidade física funcional e qualidade de vida (QV). A composição corporal foi avaliada por meio da bioimpedância elétrica. CAAE

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

73157123.5.0000.8247. A normalidade da amostra foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação intra-grupos foi utilizado o teste t de student pareado ou Wilcoxon e as análises inter-grupos foram utilizados os testes t de student independente ou de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados. O valor de significância adotado foi de p<0,05. RESULTADOS: Foram avaliados 38 indivíduos (23 homens); idade 61±11 anos; peso 71±18; massa de proteína 10±2; massa mineral 4 [3-4]; massa musculo esquelética (24±10); massa magra perna direita (8±2); massa magra perna esquerda (8±2); RT (17) e QT+RT (21); TSL: 25 [21-30]; EORTC_Funcional 89 [78-94], EORTC_QV 75 [58–92]. Entre os momentos pré e pós TOU, houve diferença estatisticamente significante em ambos os grupos na diminuição da composição corporal das variáveis: peso (p=0,007); proteína (p=0,002); massa músculo esquelética (p=0,004), massa magra perna direita (p=0,049) e massa magra perna esquerda (p=0,025). Não houve diferença estatística intergrupo p>0,05 para todas as variáveis. CONCLUSÃO: Indivíduos com câncer de cabeça e pescoço que realizaram treinamento domiciliar durante o TO não diferiram nas variáveis analisadas quando comparados a indivíduos que não realizaram o treinamento, porém, ambos apresentaram piora similar nessas variáveis. Protocolos de treinamento físico para indivíduos com câncer de cabeça e pescoço, entre eles, o domiciliar, devem ser mais explorados.
Fonte de Financiamento: FAPESP: 2024/060668
Palavras-chave: Neoplasias;Oncologia;Desempenho físico funcional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Concordância entre a Short Physical Performance Battery e a Liver Frailty Index para detectar fragilidade física em indivíduos na lista de espera para transplante hepático - 2963
Autores: VICTOR BAUER DA ROSA1; MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU2; BÁRBARA VIERA1; CÍNTIA AGUIAR1; TATIANE BOFF CENTENARO1; ALEXANIA DE RE3; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; ALINE ALMEIDA GULART4. 1. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 3. HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 4. UDESC, FLOIRANÓPOLIS - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Indivíduos com doença hepática em estágio terminal costumam apresentar um estado de fragilidade física, e eventualmente são encaminhados para transplante hepático (TH). Dentre os instrumentos para detectar a fragilidade física nessa população, destacam-se a Short Physical Performance Battery (SPPB), cujo ponto de corte para fragilidade é uma pontuação <10 e o Liver Frailty Index (LFI), um índice contínuo cuja pontuação ≥ 4,5 pontos identifica a fragilidade. Apesar dos pontos de corte estabelecidos na literatura, não há estudos que tenham testado a concordância entre esses instrumentos para identificar a fragilidade física em indivíduos na lista de espera para TH. **OBJETIVOS:** Analisar a concordância entre SPPB e LFI para detectar fragilidade física em indivíduos na lista de espera para TH e comparar a pontuação no escore Child-Turcotte Pugh (CHILD) entre indivíduos frágeis e não-frágeis. **MÉTODOS:** Estudo transversal e retrospectivo. Foram incluídos indivíduos com idade ≥18 anos que realizaram avaliação fisioterapêutica antes do procedimento de TH. Foram retirados do prontuário eletrônico dados da pontuação CHILD e o desempenho nos seguintes testes: teste de equilíbrio em pé, velocidade de marcha de quatro metros, teste de levantar e sentar de cinco repetições e dinamometria de preensão palmar. Os resultados destes testes foram usados para compor as pontuações da SPPB e do LFI. Os dados

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

foram analisados pelo SPSS 20.0 e apresentados com média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil 25-75%. A concordância entre a SPPB e o LFI foi avaliada através do coeficiente de concordância de Kappa. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste U de Mann-Whitney. **RESULTADOS:** Foram incluídos 13 indivíduos (76% do sexo masculino, 58±8 anos, IMC: 21±2,1 Kg/m2 e escore CHILD 7,3[5,5-8,0]. A SPPB e o LFI apresentaram uma concordância perfeita (Kappa=1, p<0,001) para classificar a fragilidade física em indivíduos na lista de espera para TH, sendo 4 indivíduos classificados como frágeis e 9 como não-frágeis para ambos instrumentos. Na análise de comparação entre os grupos, o grupo frágil apresentou pontuação CHILD superior ao não-frágil (média da diferença= 3,2; IC95%= 1,0 a 5,3; p=0,008). **CONCLUSÃO**: A SPPB e o LFI apresentam uma concordância perfeita para classificar a fragilidade física nos indivíduos em lista de espera para TH. Além disso, os indivíduos frágeis apresentam maior comprometimento hepático, avaliado pelo escore CHILD, quando comparados aos não-frágeis.

Palavras-chave: Transplante Hepático;Fragilidade;Desempenho Físico Funcional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Conhecimento dos fisioterapeutas intensivistas no manejo de assincronias paciente-ventilador: resultados preliminares - 3116

Autores: JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO1; ANTONIA LORENNA SANTOS LOURENÇO2; DÂNGELO SOUSA DA SILVA3; JAMILLY MARIANA KAREN DA SILVA2; AMANDA SOUZA ARAÚJO ALMEIDA1. 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. FACULDADE RODOLFO TEÓFILO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes complexos onde os fisioterapeutas intensivistas desempenham papel crucial no atendimento de pacientes críticos atuando na assistência respiratória, suporte à higiene brônquica e manejo da ventilação mecânica. Esta última requer interação eficaz paciente-ventilador, evitando a assincronia entre eles, que pode aumentar o trabalho ventilatório e complicar o desmame. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de fisioterapeutas intensivistas no manejo de assincronias paciente-ventilador. **Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa e transversal em hospital público entre maio e junho de 2025. Foram incluídos fisioterapeutas intensivistas por meio da plataforma Google Forms® e excluídos aqueles que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica e os que não preencheram o formulário de forma correta ou completa. Foram explicados os objetivos da pesquisa e o formulário, liberado um link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com acesso direto ao questionário após o aceite. Pesquisa iniciada após aprovação do Comitê de Ética do referido hospital com parecer número 7.563.558. O formulário continha perguntas sobre tempo de formação, tipo(s) de especialização, período de experiência em terapia intensiva e alguns casos de assincronias paciente-ventilador. Os dados foram salvos em tabela do Excel para posterior análise descritiva no software Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0 na qual foram utilizadas média, desvio padrão, frequência relativa e frequência absoluta. **Resultados:** Participaram 19 fisioterapeutas com média de idade de 36,23 ± 10,2 anos, maioria do sexo feminino (89,5%; n=17)

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

e solteira (52,6%; n= 10), tempo médio de graduação de 10 ± 10,3 anos, 89,5% (n= 17) especialistas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com média de 5,5 ± 5,6 anos de especialização. A média da carga horária semanal em UTI foi de 23,7 ± 10 horas. Na Questão 1, 79% (n=15) respondeu corretamente, 10,5% (n=2) erraram e 10,5% (n=2) indicaram não saber a resposta; ajustes relacionados à sensibilidade foram realizados por 63,2% (n=12). Na Questão 2, 31,6% (n=6) acertaram, 63,2% (n=12) erraram e 5,2%; (n=1) indicou desconhecimento; ajustes do tempo inspiratório (Ti) foram realizados por 31,6% (n=6) dos respondentes. Na Questão 3, 26,3% (n=5) acertaram e 73,7% (n=14) erraram, com 79% (n=15) realizando ajustes no Ti. Na Questão 4, 94,8% (n=18) acertaram e 5,2% (n=1) erraram com 68,4% (n=13) realizando ajustes no fluxo. Na Questão 5, 89,5% (n=17) acertaram, 10,5% (n=2) erraram e 36,8% (n=7) efetuaram ajustes na pressão de suporte (PS). **Conclusão:** Embora os profissionais investigados apresentem formação sólida e experiência, persistem fragilidades significativas no conhecimento técnico necessário para o manejo adequado das assincronias paciente-ventilador o que pode representar um risco potencial para a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

Palavras-chave: Fisioterapeutas;Unidade de Terapia Intensiva;Ventilação Mecânica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Correlação entre o aprimoramento do desempenho físico e o fortalecimento da musculatura inspiratória em jogadores de futsal. - 2848

Autores: BRUNA LUIZA DE ANDRADE; EDUARDO COMIN DAS NEVES; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA; CAROLYNE MARRONI FURQUIM; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Em esportes de modalidade cíclica como o futsal, o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) tem assumido papel de destaque como uma estratégia de complementar a capacitação física de atletas. Achados científicos demonstram que o TMI pode aumentar a resistência e a força dos músculos respiratórios, atenuando assim a percepção de esforço e tornando tardia a fadiga periférica causada pelo metaborreflexo respiratório, que limita o desempenho ao induzir a vasoconstrição muscular. Objetivo: Verificar a relação do aumento da força muscular inspiratória com a obtenção de melhores resultados em testes de corrida em atletas de futsal. Métodos: Representa um ensaio clínico não randomizado, realizado em atletas profissionais, devidamente federados, com idade entre 17 e 27 anos. A avaliação da força muscular inspiratória foi avaliada através do equipamento PowerBreathe®K5, determinando parâmetros de força muscular inspiratória dinâmica (S-Index). O desempenho físico, avaliado pelo teste de velocidade e VO_2 máximo indireto via teste de Lager, foi medido antes e após um protocolo de 4 semanas de TMI de força. A carga inicial foi 50% do S-Index, aumentando 10% semanalmente até 80%, com sessões diárias de 2 séries de 33 inspirações máximas, 6 dias por semana. Após o treinamento, novas avaliações respiratórias e de desempenho foram realizadas. A análise estatística envolveu testes de normalidade, comparações pré e pós-treino e correlação entre força e velocidade.Resultados: Foram treinados 15 atletas profissionais com média de idade 21,28 ± 3,48 anos e IMC 24,67 ± 2,88 kg/m². O S-Index aumentou de 135,2 ± 23 para 140,2 ± 31,51 (p=0,0003). No teste de velocidade, a distância percorrida subiu de 1992 ± 466 m para 3130 ± 678,81 m (p=0,0025). A correlação

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

entre ganho de força e aumento da distância foi forte e positiva (r=0,83; p=0,0002). Conclusão:Registrou-se um aumento de força muscular inspiratória dinâmica e da distância percorrida no teste de velocidade de forma notável, tal como, uma correlação intensa entre esses dois ganhos na reavaliação pós-temporada. O TMI emerge como uma nova abordagem quando o objetivo é a otimização do desempenho físico em atletas de futsal em pré-temporada e impactar de maneira positiva o desempenho dos mesmos durante a competição.

Palavras-chave: Força Muscular;Atletas;Desempenho Físico.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Diagnóstico de sarcopenia respiratória em DPOC: o papel da ultrassonografia e da avaliação da força inspiratória - 2895

Autores: GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA1; BIANCA EDUARDA ILATCHUK1; ANELISE BANDEIRA ZANINI1; DIONATAN NEWTON AIRES CARVALHO2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia, definida como perda progressiva da força e massa muscular é um processo natural que ocorre com o envelhecimento, porém pode se tornar patológica e atingir os músculos respiratórios, configurando sarcopenia respiratória e levando a perda de função. Apesar de sua importância, ainda é pouco avaliada na prática clínica. Objetivo: Avaliar critérios indicativos de sarcopenia respiratória em pacientes com DPOC,utilizando ferramentas confiáveis e reprodutíveis,com base na força respiratória,espessura e função diafragmática. Métodos: Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº6.410.275). Foram avaliados 10 pacientes com DPOC em processo de reabilitação pulmonar,com média de idade 74,3+-7,31 anos e peso 75,3+- 8,3Kg. A força muscular inspiratória (FMI) foi avaliada com PowerBreathe® K5,mensurando parâmetros de FMI dinâmica (S-Index), usando como parâmetro para fraqueza respiratória o S-Index <70% do previsto. A espessura diafragmática (Tdi) foi avaliada com ultrassom,por um transdutor linear no hemidiafragma direito em vista subcostal anterior com a sonda abaixo do rebordo costal entre a linha hemiclavicular e a linha axilar anterior. A Tdi é medida em dois momentos,no fim da expiração (Tdi exp) e,em seguida,no fim da inspiração (Tdi insp). Com os valores obtidos é feito o cálculo da fração de espessamento (FE) e caso o valor obtido seja <20% indica disfunção diafragmática (DD). A excursão diafragmática foi avaliada com ultrassom,por um transdutor convexo. A excursão diafragmática foi medida durante a respiração tranquila, valores <1 cm indicam DD. Resultados: Na avaliação para FMI a média de resultados (S-Index) foi de 32,5+-8,68,para uma média de valores previstos de 75,3+-14,6, ou seja,levando à conclusão de fraqueza respiratória extrema em 2 pacientes (20%) e fraqueza respiratória em 8 (80%). Em se tratando do diafragma as medidas de Tdi e FE mostraram 4 pacientes com DD,e com base na excursão diafragmática 1 paciente apresentou DD,ou seja, 5 pacientes (50%) ao todo apresentaram DD. Com base nos dados obtidos 70% dos pacientes foram diagnosticados com provável sarcopenia respiratória e 30% com sarcopenia respiratória confirmada. Para a provável sarcopenia foi utilizado

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

o critério de força respiratória, e para a confirmação foi utilizada além da força a função diafragmática. Conclusão: Os achados indicam uma alta prevalência de sarcopenia respiratória em pacientes com DPOC em reabilitação,trazendo características marcantes e de relevante avaliação,com instrumentos confiáveis e altamente sensíveis. Todos os pacientes avaliados devem ser alvos de cuidados específicos,ou seja, fica evidente a necessidade de uma triagem sistemática de sarcopenia respiratória na prática clínica,possibilitando um tratamento assertivo.
Palavras-chave: Sarcopenia;Ultrassonografia;Músculos Respiratórios.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Diferença no Pico de Fluxo Expiratório entre Sexos em Pacientes Pós-COVID-19: Implicações para a Função Pulmonar - 3014
Autores: ALLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE1; BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL1; KARINA ABREU1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA2; KARINE FRANCIELE TOLDO3; LUCAS DOS ANJOS SENA4; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS5. 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, pode comprometer a função pulmonar mesmo em casos leves a moderados, resultando em redução da força muscular respiratória e da capacidade ventilatória. Esses efeitos podem afetar a qualidade de vida e o desempenho funcional. A recuperação pulmonar é influenciada por fatores multifatoriais, incluindo o sexo biológico atribuído ao nascimento, uma vez que diferenças anatômicas e hormonais podem impactar a função respiratória e a resposta à reabilitação. **Objetivos:** Analisar as diferenças no Pico de Fluxo Expiratório (PFE) entre homens e mulheres em pacientes pós-COVID-19 avaliando suas implicações na função pulmonar. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 42 pacientes (29 mulheres, 13 homens; média de idade 32±12 anos), que realizaram avaliação da função pulmonar por meio de espirometria, incluindo o PFE. Os dados foram analisados pelo teste t de Student para comparação entre os grupos considerando nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do parecer nº 5.536.412, com CAAE 60437822.3.0000.0092, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa no PFE entre os sexos, com valores médios superiores em homens (540±120 L/min) em comparação às mulheres (390±80 L/min) ($p=0,02$). Ainda que a maioria dos participantes tenha apresentado função pulmonar dentro dos parâmetros de normalidade, os dados sugerem que a COVID-19 pode afetar de forma distinta a recuperação da função respiratória, potencialmente devido a fatores fisiológicos, hormonais ou de composição corporal que diferem entre os sexos biológicos. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância de considerar o sexo biológico atribuído ao nascimento como uma variável relevante na avaliação e reabilitação da função pulmonar pós-COVID-19. O PFE se mostra um marcador sensível para o monitoramento clínico, e o acompanhamento individualizado pode contribuir para melhores desfechos funcionais respiratórios.

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

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Pico do Fluxo Expiratório;Espirometria;COVID-19.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Diferenças entre indivíduos queimados hospitalizados com capacidade funcional de exercício preservada e reduzida. - 3153

Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE1; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA2; PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO2; ANGELA AYUMI HOSHINO3; CRISTIANE DE FATIMA TRAVENSOLO3; CRISTIANE GOLIAS3; ANDREA AKEMI MORITA3; LEANDRO CRUZ MANTOANI2. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO (MESTRADO E DOUTORADO) EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA, BRASIL., LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Vítimas de queimaduras, especialmente durante o período de hospitalização, tendem a apresentar declínio significativo da capacidade funcional relacionada ao exercício físico. A avaliação da capacidade funcional torna-se, portanto, essencial para o planejamento terapêutico e prognóstico clínico. Para tal, dentre os instrumentos validados, o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min) é amplamente utilizado por sua simplicidade, baixo custo e boa correlação com desfechos clínicos em populações hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de exercício pelo TC6min em pacientes queimados hospitalizados no momento da alta hospitalar e comparar características clínicas e antropométricas dos indivíduos com capacidade funcional de exercício preservada (CP) e reduzida (CR). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com amostra selecionada por conveniência. A avaliação da capacidade funcional de exercício de pacientes queimados internados em um Centro de Tratamento foi realizada pelo TC6min. A distância total foi contabilizada para análise e a porcentagem do predito foi calculada de acordo com os valores de referência para a população brasileira. Os pacientes foram divididos em capacidade funcional de exercício reduzida (CR TC6min < 80% predito) e preservada (CP TC6min ≥ 80% predito). A análise estatística foi realizada pelo software GraphPad Prism 6.0. A normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk; para as comparações entre os grupos, o Teste t não pareado, teste exato de Fisher e o Qui-quadrado foram utilizados. Um valor de $p<0,05$ foi considerado como estatisticamente significante. **Resultados:** Foram avaliados 71 indivíduos (48 homens, idade 39±12 anos, IMC de 25±4 kg/m2, Superfície Corporal Queimada (SCQ) de 8 [4-20]%). Desses, 51 (72%) foram classificados como CR. Nas comparações do grupo CR e CP, houve diferença estatisticamente significante na distância total percorrida (CP 553±72m vs CR 340±115m; $p<0,0001$) e na porcentagem do predito do TC6min (CP 92±1% vs CR 54±17%; $p<0,0001$). Houve maior tempo de internação nos pacientes CR (CP 10[7-17]dias vs CR 16[12-25]; $p=0,03$) e maior proporção de indivíduos CR com queimaduras em membros inferiores e superiores concomitantes ($p=0,017$). Por fim, houve uma tendência de diferença na SCQ, com maior acometimento em pacientes CR (CP 5[1-20]% vs CR 10[5-20]%; $p= 0,07$). **Conclusão:** A maioria dos pacientes queimados avaliados apresentou capacidade funcional de exercício reduzida na alta hospitalar. Essa limitação apresentada pelo grupo CR, evidenciou uma menor distância

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

percorrida no TC6min, maior tempo de internação e maior frequência de queimaduras em membros superiores e inferiores concomitantemente, reforçando a importância da avaliação funcional para o planejamento da reabilitação precoce.

Palavras-chave: Queimaduras;Estado Funcional;Hospitalização.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Do músculo esquelético ao respiratório: um olhar ampliado sobre a sarcopenia - 2896

Autores: GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA1; BRUNA LUIZA DE ANDRADE1; GABRIELLY PEREIRA1; BIANCA EDUARDA ILATCHUK1; ANA CAROLINA DORIGONI BINI2; CHRISTIANE RIEDI DANIEL2. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia é um processo natural associado ao envelhecimento, porém pode ser agravada por fatores externos,como tabagismo e sedentarismo. Com a progressão do quadro há comprometimento dos músculos respiratórios, indicando uma relação entre a sarcopenia e a sarcopenia respiratória. Mesmo com essa associação não há um critério fixo para o distinguir os quadros. Objetivo: Investigar a relação entre sarcopenia e sarcopenia respiratória em pacientes com doenças pulmonares crônicas em processo de reabilitação pulmonar. Métodos: Trata-se de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº6.410.275). Foram analisados os dados de 10 pacientes com doenças pulmonares crônicas em processo de reabilitação pulmonar, avaliando sarcopenia e sarcopenia respiratória. Para a sarcopenia,foram avaliadas força e quantidade muscular. A força foi medida com dinamômetro (kg),com corte de <16 kg para mulheres e <26 kg para homens como indicativo de fraqueza. A massa muscular esquelética foi avaliada com balança de bioimpedância,com corte de <20 kg como indicativo de sarcopenia. A sarcopenia respiratória foi avaliada por força muscular inspiratória (FMI),medida com PowerBreathe® K5, mensurando parâmetros de FMI dinâmica (S-Index.),usando como parâmetro para fraqueza respiratória o S-Index <70% do previsto. A qualidade muscular foi avaliada por meio da ultrassonografia diafragmática,avaliando espessura e fração de espessamento (FE). Foram usados de referência para indicar disfunção diafragmática (DD) os valores de FE abaixo de 20%. Resultados: Para a quantidade de massa muscular esquelética a média foi de 9,54 kg,assim,100% dos pacientes apresentaram insuficiência de massa muscular. Para força muscular 1 paciente apresentou fraqueza leve,2 fraqueza moderada e 3 fraqueza extrema. Resultando em 50% dos pacientes com provável sarcopenia e 50% com sarcopenia confirmada. Para a FMI foram encontrados 8 pacientes com fraqueza e 2 com fraqueza extrema,e para a qualidade diafragmática foram encontrados 4 pacientes com DD. Dessa forma,70% dos pacientes apresentaram provável sarcopenia respiratória,e 30%, sarcopenia respiratória confirmada. A combinação de sarcopenia periférica e respiratória foi identificada em diferentes graus: 30% provável em ambas,30% confirmada periférica e provável respiratória, 20% provável periférica e confirmada respiratória, e 20% confirmada em ambas. Conclusão: Os achados indicam uma alta predominância de sarcopenia e sarcopenia respiratória em pacientes crônicos em processo de reabilitação pulmonar,além de existir uma relação direta de sobreposição entre ambas. A correlação entre ambas evidencia a

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

necessidade de avaliar ambos os quadros com um protocolo padronizado,utilizando equipamentos assertivos e sensíveis, como o PowerBreathe K5 e o US.

Palavras-chave: Ultrassonografia;Músculos Respiratórios;Sarcopenia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeito agudo do treinamento muscular inspiratório na voz de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica - 3080

Autores: ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO1; MARCIA DA SILVA PACKAESER GRACIOLI2; THAIS DIAS FELTRIN2; RONAN MATOS MEZZALIRA3; GABRIELE RODRIGUES BASTILHA3; CARLA APARECIDA CIELO4. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA ., SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS.COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - BRASIL (CAPES), SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A dinâmica fonatória e a competência glótica nos indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica podem estar desviadas devido às demandas respiratórias. As alterações de fluxo expiratório e de excursões de expiração do volume pulmonar podem influenciar diretamente os parâmetros vocais e ocasionar alterações cinestésicas da dinâmica musculoesquelética laríngea. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo do Treinamento Muscular Inspiratório de baixa intensidade sobre os sintomas vocais, qualidade de vida em voz e tempo máximo de fonação. **Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob o Parecer Número 6.090.878, em que foi avaliado o efeito de uma única sessão de treinamento muscular inspiratório de baixa intensidade com 17 indivíduos aleatoriamente alocados em dois grupos, grupo treinamento inspiratório com 30% da pressão inspiratória máxima (Treinamento Muscular Inspiratório, 30% PImáx) e o grupo treino simulado com 10% da pressão inspiratória máxima (Treinamento Muscular Inspiratório Simulado, 10% PImáx). Foram incluídos voluntários com diagnóstico clínico e espirométrico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, de ambos os sexos, com idade entre 40 e 75 anos, clinicamente estáveis. As medidas foram avaliadas previamente e imediatamente após o treino: a força muscular inspiratória com o manovacuômetro digital, o pico de fluxo expiratório através do medidor de fluxo e medidas vocais através do Questionário de Qualidade de Vida em Voz, Escala de Sintomas Vocais e Tempo Máximo de Fonação. Os dados foram analisados pelo Teste Exato de Fisher; Teste de Wilcoxon, Teste T Student para amostras independentes e pareadas com nível de significância de ≤ 0,05. **Resultados:** Amostra foi composta por ambos os sexos, Grupo Treinamento Muscular Inspiratório com 63,3±4,9 anos e Grupo Treinamento Muscular Inspiratório Simulado com 60,4±15 anos, com gravidade da doença de leve a muito grave. Houve diferença significativa entre as médias intragrupos: no Tempo Máximo de Fonação /e/ no Treinamento Muscular Inspiratório (diferença

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

média = 1,1; IC 95%: -1,8 a -0,3; p=0,013) e na Escala de Sintomas Vocais no Treinamento Muscular Inspiratório Simulado no período imediatamente após o treino (diferença média = 2,4; IC 95%: 1,8 a 0,8; p = 0,008). Houve diminuição dos escores de sintomas vocais pós-treino no Treinamento Muscular Inspiratório Simulado, sem diferenças na qualidade de vida em voz em ambos os grupos. No Tempo Máximo de Contagem Numérica, houve tendência à significância (p=0,076) na baseline. **Conclusão:** O Treinamento Muscular Inspiratório de baixa intensidade na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica mostrou resultado positivo no valor do Tempo Máximo de Fonação /e/ e na redução dos sintomas vocais.
Fonte de Financiamento: *Bolsista Programa Institucional de Bolsas de Pós-Graduação (PIBPG/CNPq) ; **Bolsista Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Bolsa CAPES; ***Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)
Palavras-chave: Reabilitação;Exercícios respiratórios;Voz.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeito da pressão positiva expiratória sobre a capacidade de exercício de membros superiores em paciente com DPOC muito grave - 2943
Autores: LAURA LERSCH BELLINI1; DANNUEY MACHADO CARDOSO2; CAMILA DA SILVA BRINQUES1; RICARDO GASS2; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE3; DULCIANE NUNES PAIVA1; DANILO CORTOZI BERTON2; MARLI MARIA KNORST2. 1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) impõe desafios significativos à capacidade funcional, especialmente durante o exercício, sendo que pacientes com DPOC muito grave frequentemente enfrentam limitações ainda mais acentuadas. A dispneia e o aumento da frequência respiratória limitam drasticamente o desempenho nas atividades diárias, como as que envolvem o emprego dos membros superiores. A pressão positiva expiratória nas vias aéreas (Expiratory Positive Airway Pressure - EPAP) tem sido explorada como uma estratégia para otimizar a mecânica respiratória. **Objetivo**: Avaliar o efeito da EPAP sobre o desempenho no teste de endurance cardiopulmonar de membros superiores (MMSS) em pacientes com DPOC muito grave. **Métodos**: Estudo crossover que avaliou 10 indivíduos com DPOC muito grave (6 homens, idade= 67,6 ± 5,7 anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo da capacidade vital forçada - VEF1= 23,2 ± 3,1 %pred). Os indivíduos foram randomizados quanto a realização de um testes de endurance (80% do teste incremental) em cicloergômetro de MMSS com a utilização de máscara com válvula geradora de EPAP de 10cmH2O (intervenção) ou sem a máscara (controle). O tempo máximo de exercício nos testes foi definido como Tlim (segundos), tendo sido avaliada a sensação de dispneia e percepção de esforço por meio da escala de Borg. O teste t pareado comparou a duração do exercício (intervenção x controle) e a diferença entre a sensação de dispneia e percepção de esforço antes e após o teste de cicloergometria. Nível de significância com p≤0,05. **Resultados**: Houve redução do Tlim com a aplicação da EPAP (EPAP: 316,6 ± 34,8 segundos; sem EPAP: 349,5 ± 29,7 segundos; p= 0,041). Evidenciado aumento da sensação de dispneia (p= 0,025) e da percepção de esforço (p= 0,037) quando utilizada a EPAP. **Conclusão**: A

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

aplicação da EPAP durante o teste de endurance de MMSS ocasionou redução da capacidade de exercício e piorou a sensação de dispneia e esforço em uma amostra de paciente com DPOC muito grave.

Palavras-chave: Respiração com Pressão Positiva Inspiratória;Dispneia;Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeito da pressão positiva expiratória sobre o desenvolvimento da dispneia e esforço durante teste cardiopulmonar de membros superiores em indivíduos com DPOC - 2980

Autores: CAMILA DA SILVA BRINQUES1; DANNUEY MACHADO CARDOSO2; RICARDO GASS2; GABRIEL SEBASTIÃO CARDOSO1; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE3; DULCIANE NUNES PAIVA1; DANILO CORTOZI BERTON2; MARLI MARIA KNORST2. 1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) preconiza a inclusão de treinamento de membros superiores (MMSS). Contudo, a mobilização desses segmentos frequentemente exacerba sintomas como a dispneia e a fadiga muscular, que são fatores limitantes inerentes à condição fisiopatológica da DPOC. Nesse contexto, a implementação de estratégias adjuvantes que visem diminuir o impacto desses fatores limitantes torna-se crucial. Tais intervenções, ao promoverem um maior tempo de tolerância ao exercício e, consequentemente, à sessão de treinamento, têm o potencial de otimizar os ganhos funcionais e a capacidade de exercício, resultando em melhora significativa da qualidade de vida e redução da morbidade associada à DPOC. **Objetivo:** Avaliar o efeito da pressão positiva expiratória nas vias aéreas (Expiratory Positive Airway Pressure - EPAP) sobre a dispneia e esforço percebido durante o teste de endurance cardiopulmonar de membros superiores em paciente com DPOC. **Métodos:** Estudo crossover que avaliou 14 indivíduos com DPOC moderada a grave (7 homens, média de idade 63,2 ± 8,8 anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo da capacidade vital forçada - VEF1: 45,7 ± 8,9% predito). Foi realizada a randomização da amostra para determinar a realização de um teste de endurance (80% do teste incremental) em cicloergômetro de MMSS com a utilização de máscara com válvula geradora de EPAP de 10cmH2O (Grupo EPAP) ou sem a máscara (Grupo Controle). A sensação de dispneia, percepção de esforço em MMSS, além da frequência respiratória (FR) foram mensurados antes do início dos testes, a cada 2 minutos durante sua realização até o seu momento de tolerância máxima. O tempo máximo de exercício nos testes foi definido como tempo limite (segundos). As equações de estimativa generalizadas foram utilizadas para testar diferenças entre os grupos analisados nos diferentes momentos. O teste t pareado comparou a duração do exercício (intervenção x controle). Foi considerado significativo um $p<0,05$. **Resultados:** Evidenciado aumento da sensação de dispneia ao longo do tempo em ambos os testes, tendo sido maior no Grupo Controle ($p= 0,029$). Quanto ao esforço percebido, houve aumento semelhante entre os testes ($p= 0,183$). No entanto, o comportamento da FR foi distinto entre as duas intervenções ($p<0,001$), onde durante a realização

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

do teste de endurance com EPAP houve queda significativa do 2º ao 6º minuto (p= 0,026; p= 0,003), seguida de aumento inferior ao ocorrido na intervenção sem EPAP (p= 0,031). Houve melhor desempenho no teste realizado com EPAP (Grupo EPAP: 599,8 ± 150,3 segundos; Grupo Controle : 489,8 ± 125,1 segundos; p= 0,038). **Conclusão:** A EPAP aumentou o tempo de duração do exercício, reduziu o desenvolvimento da dispneia e o aumento da FR, sem prover efeito sobre o esforço percebido.

Palavras-chave: Respiração com Pressão Positiva;Tolerância ao Exercício;Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeito de dois programas de incentivo a atividade física na saúde mental e dependência nicotínica em tabagistas: um estudo comparativo com resultados preliminares - 3187

Autores: HENRIQUE GERONASSO1; MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA1; ÂNGELO RAPHAEL CARLOS RIBEIRO1; GABRIEL PEREIRA LIMA1; LILIAN ALVES DA SILVA1; ERCY MARA CIPULO RAMOS2; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA1; LEANDRO CRUZ MANTOANI2. 1. LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCO-SECRETOR (LEAMS), FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) – CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE – SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) – CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE – SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O tabagismo, está associado a transtornos psicológicos como ansiedade e depressão, que também contribuem para a diminuição da atividade física. Dessa forma, programas de incentivo à atividade física, como o uso de pedômetros, demonstraram aumentar a atividade física diária e reduzir a dependência de nicotina. Entretanto, pouco se sabe sobre a influência de diferentes programas de incentivo à atividade física no grau de dependência a nicotina e nos níveis de ansiedade e depressão de indivíduos tabagistas.
OBJETIVO: Comparar o grau de dependência à nicotina, os níveis de ansiedade e de depressão em tabagistas submetidos a dois protocolos distintos de incentivo à atividade física diária.
MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo com tabagistas ≥18 anos, alocados aleatoriamente em dois grupos de intervenção. O Grupo 1 (G1) seguiu um protocolo com metas diárias de passos ajustadas semanalmente (+7% em relação à média basal). O Grupo 2 (G2) teve como meta fixa atingir ≥10.000 passos/dia. A intervenção durou 8 semanas para ambos os grupos. A dependência nicotínica foi avaliada pelo Teste de Fagerström, os níveis de ansiedade pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-E e IDATE-T), e os níveis de depressão pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI). A AFVD foi monitorada com pedômetro (Yamax DigiWalker SW-200) e acelerômetro (Actigraph GT3x). A análise estatística foi realizada com o software GraphPad Prism 9.0.0, e a normalidade dos dados verificada pelo teste de Shapiro Wilk. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo interquartílico 25%-75%]. Testes de comparações intra e intergrupos (teste t pareado ou Wilcoxon; t não pareado ou Mann-Whitney) foram aplicados. Correlações entre os desfechos foram avaliadas por Pearson ou Spearman. O nível

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

de significância adotado foi p ≤ 0,05.
RESULTADOS: Foram incluídos 32 tabagistas, sendo 17 no G1 (idade: 48 [26–64] anos; IMC: 28 [26–31]; índice anos-maço: 39 [8–50]; VEF1: 88 [75–101]% predito; TC6: 91 [78–102]% predito; passos/dia: 6.367 [5.701–8.269]) e 15 no G2 (idade: 56 [45–69]; IMC: 27 [24–28]; índice anos-maço: 27 [13–45]; VEF1: 79 [63–103]% predito; TC6: 94 [88–100]% predito; passos/dia: 5.253 [4.171–7.704]). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para a variação na dependência à nicotina (p=0,70), nos escores de ansiedade estado (p=0,70), ansiedade traço (p=0,06) e depressão (p=0,49).
CONCLUSÃO: Os dados preliminares indicam que os dois modelos de incentivo à atividade física resultaram em efeitos semelhantes sobre a dependência à nicotina, ansiedade e depressão em tabagistas. Novos estudos com amostras maiores podem ajudar a esclarecer possíveis diferenças entre estratégias de prescrição de passos.
Fonte de Financiamento: Bolsa PIBIC Reserva recém contratados - 11031
Palavras-chave: Atividade física ; Tabagismo;Ansiedade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeito do treinamento muscular inspiratório com o Jogo Sério I Blue It, sobre a pressão inspiratória máxima estática e dinâmica de indivíduos hígidos - 2870
Autores: GABRIELA LEITE1; DEBORA VALENTE DE AGUIAR1; BÁRBARA ANTONACCI DE MELLO2; LETÍCIA VILLE TONDO2; MARCELO DA SILVA HOUNSELL3; FABIANE MARIA KLITZKE DOS SANTOS4; HELTON ECKERMANN DA SILVA1. 1. ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE ENSINO - FACULDADE GUILHERME GUIMBALA, JOINVILLE - SC - BRASIL; 2. INSTITUTO NEUCOR, JOINVILLE - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, JOINVILLE - SC - BRASIL; 4. HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) impõe carga ao diafragma e músculos inspiratórios acessórios, aumentando sua força e resistência através de resistores: os lineares possuem carga fixa em níveis de pressão pré estabelecidos; e nos alineares, a pressão inspiratória depende do fluxo inspiratório gerado por respirações contra orifícios de diferentes diâmetros. Nos equipamentos eletrônicos a resistência é controlada por meio de um sistema digital, o desempenho é apresentado em gráficos que geram um feedback visual. Com isso, destaca-se os Jogos Sérios (JS), dentre eles, o I Blue It (IBI), sendo utilizado como uma forma de avaliação e TMI por meio de carga alinear. É necessário que o paciente controle suas inspirações e expirações para desviar dos obstáculos e alcançar os alvos. O hardware utilizado foi o MANO-BD, com um sensor digital que mensura pressões. A pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito do TMI com IBI, sobre a pressão inspiratória máxima (PiMáx) estática e dinâmica de indivíduos hígidos. **Método:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos sob o número 69106723.9.0000.5363 (CAAE). Trata-se de um ensaio clínico, com amostra de conveniência. Foram incluídos indivíduos acima de 18 anos, hígidos, sedentários, sem história de tabagismo e que haviam assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi dividido em grupo controle (GC) e grupo experimental (GE). Ambos foram submetidos à avaliação da PiMáx com a manovacuometria no início, após três e seis semanas. Quanto ao S-index, foram avaliados no início e no final com o dispositivo PowerBreathe K5. Apenas o GE foi submetido ao TMI por meio do JS IBI, composto por

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

níveis, os quais para serem ultrapassados, deve-se alcançar pelo menos 70% dos alvos. A carga máxima do jogo é de 60% da pressão máxima gerada durante a calibração. Foi avaliado a percepção do esforço por meio da Escala de Borg Modificada (EBM). O TMI tinha duração de 15 minutos e frequência de 5 vezes por semana, totalizando 6 semanas. Para a comparação dos valores foi utilizado o Teste T Student, com nível de significância de 5%. **Resultados:** O estudo contou com 30 participantes, divididos em GC (n=15) e GE (n=15). O aumento da performance da musculatura inspiratória do GE foi observada através do incremento da PiMáx em 42% e do S-Index em 16% nas aferições ao final de 6 semanas, apresentando diferença entre as médias iniciais e finais com relevância estatística ($p<0,05$). Na 3ª semana constatou-se diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) da PiMáx final em relação à inicial apenas no GE. Em relação à percepção do esforço da Fase 1 do IBI, foi observada diminuição da pontuação da EBM, com diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) a partir da 3ª semana de treinamento. **Conclusão:** O TMI realizado por seis semanas através do JS IBI foi capaz de aumentar a PiMáx sugerindo o aumento da força muscular inspiratória em indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: Testes de função respiratória;Pressão inspiratória máxima;Fisioterapia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos da Preabilitação na Força Muscular Respiratória e Capacidade Funcional de Pessoas com Obesidade aguardando cirurgia bariátrica - 3207

Autores: BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; KARINA ABREU; CAROLINE COMERLATO DE ALMEIDA; JÚLIA BORGES DA ROSA; PRISCILA SALES DE CAMPOS; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A obesidade grave (IMC ≥ 40 kg/m²) geralmente está associada a redução da força muscular respiratória e da capacidade funcional. Esses fatores podem aumentar o risco de complicações no perioperatório da cirurgia bariátrica, além de prolongar o tempo de recuperação. Nesse contexto, a preabilitação tem sido proposta como uma estratégia promissora, contribuindo para melhores desfechos pós-operatórios. **Objetivos:** Avaliar as mudanças na força muscular inspiratória (Pressão inspiratória máxima - PImax), força muscular expiratória (Pressão expiratória máxima - PEmax) e teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) após intervenção; investigar correlações entre força muscular respiratória e desempenho funcional e identificar estratégias para aprimoramento do protocolo. **Métodos:** Foram incluídos dados de PImax, PEmax e TC6min de 28 pacientes. O programa de preabilitação teve duração de 6 semanas, com frequência de 2 vezes por semana, combinando exercícios físicos e respiratórios. As comparações pré e pós-intervenção foram realizadas por meio do teste t pareado e as correlações foram avaliadas pelo coeficiente de Pearson. **Resultados:** Após a intervenção, observou-se um aumento significativo na distância percorrida no TC6min, que passou de 478,3 m para 514,6 m (Δ = 36,3 m; $p < 0,001$), indicando melhora da capacidade funcional. A PEmax também apresentou aumento significativo, de 146,8 cmH_2O para 154,1 cmH_2O (Δ = 7,3 cmH_2O; $p = 0,008$). Já a PImax apresentou aumento não significativo, de -118,4 cmH_2O para -122,7 cmH_2O (Δ = -4,3 cmH_2O; $p = 0,061$). Houve correlação moderada entre PImax e o TC6min ($r = 0,42$; $p = 0,002$), enquanto a PEmax mostrou correlação fraca com o

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

TC6min (r = 0,28; p = 0,041). **Conclusão:** A preabilitação promoveu melhora significativa na capacidade funcional e na força muscular expiratória de indivíduos com obesidade grave em preparo para cirurgia bariátrica. Embora a força muscular inspiratória não tenha apresentado aumento estatisticamente significativo, observou-se correlação moderada entre a PImax e a distância percorrida no TC6min, sugerindo uma possível influência da força inspiratória na capacidade funcional. Esses achados reforçam o potencial da preabilitação como estratégia complementar para otimizar o estado funcional pré-operatório dessa população.

Palavras-chave: Obesidade;Capacidade funcional;Pressões Respiratórias Máximas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos de diferentes programas de reabilitação pulmonar na qualidade de vida em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: revisão sistemática utilizando o Methodi Ordinatio - 2916

Autores: TALITA WASSMUTH; BRUNO PEDROSO; JULIANA CARVALHO SCHLEDER. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação do fluxo aéreo, resultante do remodelamento das vias respiratórias devido ao processo inflamatório da doença, gerando um quadro de dispneia persistente e progressiva. Esse agravamento da dispneia promove um comportamento sedentário, que associado a disfunção muscular da própria doença, gera uma redução da resistência e força muscular, limitando na realização das atividades diárias e também a qualidade de vida (QV). Dessa forma, a reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção abrangente, com benefícios na melhora da função muscular, capacidade de exercício e consequentemente na QV, porém, até o momento não existe consenso quanto a duração ideal e aos componentes da intervenção. Sendo assim, se torna importante avaliar como a RP pode auxiliar na melhora da QV em indivíduos com DPOC. **Objetivo(s):** Analisar de forma sistemática os estudos que investigaram a QV de indivíduos com DPOC que participaram de diferentes programas de RP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando o método Methodi Ordinatio, que permite a classificação dos artigos utilizando três fatores: número de citações, ano de publicação e as métricas do periódico, ranqueando os artigos sequencialmente, da maior para menor pontuação pelo InOrdinatio. A premissa central do método é que estudos com pontuações mais altas e positivas são considerados mais relevantes, pois foram mais citados, publicados em periódicos com métricas mais altas e são mais recentes. Sobre a busca e seleção dos estudos, a pesquisa foi realizada com estudos indexados nos bancos de dados PubMed, Scopus e Web of Science, consultados entre janeiro de 2023 a fevereiro de 2023. As palavras-chave definidas para encontrar o tema desejado foram "Quality of Life", "COPD", "chronic obstructive pulmonary disease", "rehabilitation", "physical therapy", "rehabilitation", conectadas por meio do operador booleano "AND" e "OR". **Resultados:** A busca eletrônica resultou em 7289 estudos, após a remoção das duplicatas, 5096 foram selecionados para análise, desses 5080 foram excluídos pelo título, resumo, pelo tipo de estudo e após a leitura completa, totalizando 16 estudos incluídos na revisão. Os resultados apontam variação nos valores InOrdinatio (variação entre 315,75 e 55,85). Dos estudos elencados por meio do Methodi Ordinatio, metade apresentaram melhores níveis de QV no grupo intervenção, em sua maioria programas de intervenção combinados a longo prazo. Foram

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

encontradas grandes diferenças na frequência de treinamento e uma carência de informações acerca da intensidade do treinamento. **Conclusão(ões):** Os estudos revelam que uma terapia combinada apresentou melhores níveis na QV em indivíduos com DPOC, seja de forma presencial ou remota, no entanto é necessário analisar os resultados com cautela visto que, além das diferentes frequências, a carência de informações sobre os tratamentos dificulta uma análise mais fidedigna.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Qualidade de vida;Reabilitação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos de dois protocolos de aumento de atividade física na vida diária na capacidade funcional de exercício de tabagistas: um estudo comparativo com resultados preliminares - 3185

Autores: HENRIQUE GERONASSO1; ÂNGELO RAPHAEL CARLOS RIBEIRO1; GABRIEL PEREIRA LIMA1; MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA1; LILIAN ALVES DA SILVA1; ERCY MARA CIPULO RAMOS2; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA1; LEANDRO CRUZ MANTOANI2. 1. LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCO-SECRETOR (LEAMS), FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) – CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE – SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) – CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE – SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O tabagismo reduz a capacidade funcional de exercício. Estratégias com metas de passos podem beneficiar tabagistas, mas os efeitos comparativos entre diferentes protocolos de atividade física de vida diária ainda são pouco investigados e carecem de evidências.
OBJETIVO: Comparar os efeitos de dois protocolos distintos de aumento da AFVD na capacidade funcional de exercício de indivíduos tabagistas.
MÉTODOS: Trata-se de um estudo com tabagistas com idade igual ou superior a 18 anos, randomicamente alocados em dois grupos de intervenção. O Grupo 1 (G1) seguiu um protocolo com metas diárias de passos ajustadas semanalmente, com incremento de 7% em relação à média basal. O Grupo 2 (G2) teve como meta fixa atingir pelo menos 10.000 passos/dia. Ambos os protocolos tiveram duração de oito semanas. A atividade física de vida diária (AFVD) foi monitorada com o pedômetro Yamax DigiWalker SW-200 e o acelerômetro Actigraph GT3x; a capacidade de exercício avaliada pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6). A análise estatística foi conduzida no software GraphPad Prism 9.0.0, com verificação da normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk. As comparações intra e intergrupos foram realizadas por meio dos testes t pareado ou Wilcoxon e t não pareado ou Mann-Whitney, respectivamente. As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelos coeficientes de Pearson ou Spearman, considerando-se $p \leq 0,05$ como nível de significância estatística.
RESULTADOS: Foram incluídos 36 tabagistas no total, dos quais 19 foram alocados no G1 e 17 no G2. Os participantes do G1, com 11 homens, apresentaram idade de 48 [34–64] anos, índice de massa corporal (IMC) de 27 [25–30] kg/m² e índice anos-maço de 23 [10–48], com função pulmonar preservada (VEF_1: 90 [80–101] % do previsto) e mediana de 6.759 [6.198–9.004] passos/dia. Os indivíduos do G2, com 9 homens, apresentaram idade de 60 [43–67] anos, IMC de

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

27 [23–28] kg/m², índice anos-maço de 30 [19–48], função pulmonar preservada (VEF_1: 79 [66–103] % do previsto) e mediana de 5.253 [3.718–7.704] passos/dia. Em relação à capacidade funcional de exercício, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A variação da distância foi de 0 [–16 a 33] metros no G1 e de 0 [–40 a 18] metros no G2 ($p > 0,05$). Da mesma forma, a variação percentual em relação ao valor predito foi de 0 [–3 a 6] % no G1 e –3 [–5 a 5] % no G2, também não apresentou significância estatística ($p > 0,05$).
CONCLUSÃO: Esses achados sugerem que, para essa população, intervenções baseadas exclusivamente em metas de passos podem não ser suficientes para impactar a capacidade funcional no curto prazo, destacando a necessidade de estratégias complementares ou intervenções de maior duração.
Fonte de Financiamento: Bolsa PIBIC reitoria - 16490
Palavras-chave: Atividade física ; Tabagismo;Capacidade de exercício.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Efeitos do treinamento muscular inspiratório em adultos obesos: revisão sistemática com meta-análise - 3005
Autores: CAROLYNE SCOLARI DA LUZ1; RODRIGO BOEMO JAENISCH1; MARIA EDUARDA ADORNES GUIMARÃES1; MARIANE INÊS BOLSON MORO1; VERA LUCIA ALVES DOS SANTOS2; FELIPE BARRETO SCHUCH1; MARIA ELAINE TREVISAN1; MANOELA PINTO RIOS1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A obesidade promove alterações sistêmicas e mecânicas que afetam o sistema respiratório, que inclui a redução da força e da resistência dos músculos ventilatórios, menor mobilidade diafragmática e redução da capacidade funcional. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é uma intervenção não farmacológica que promove benefícios em pacientes com doenças cardiorrespiratórias. No entanto, os efeitos do TMI em adultos com obesidade ainda carecem de evidências robustas. Objetivo: Avaliar os efeitos do TMI sobre força muscular inspiratória, da função pulmonar, da capacidade funcional e da mobilidade diafragmática em adultos obesos, por meio de revisão sistemática com metanálise. Métodos: Estudo registrado no PROSPERO (CRD42023427258), conduzido segundo as diretrizes PRISMA e Cochrane. Foi realizada busca sistemática nas bases MEDLINE, Embase, Scopus, Cochrane CENTRAL e PEDro. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram adultos com IMC ≥ 30 kg/m² submetidos ao TMI com dispositivo de resistência linear, comparado a um grupo controle. A metanálise utilizou o modelo de efeitos aleatórios, expressando os resultados como diferença média (DM) com intervalos de confiança de 95%. Resultados: Cinco estudos (n = 159) atenderam aos critérios de inclusão. O TMI aumentou significativamente a pressão inspiratória máxima (DM = 15,084; IC95%: 7,515 a 22,654) e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DM = 54,131; IC95%: 31,095 a 77,167). Por outro lado, não foram observadas diferenças significativas na função pulmonar (VEF1, CVF, VEF1/CVF), tampouco na mobilidade diafragmática. A avaliação do risco de viés indicou qualidade metodológica variável entre os estudos incluídos. Conclusão: O TMI demonstrou efeitos positivos sobre a força dos músculos inspiratórios e a capacidade funcional em adultos obesos, configurando-se uma estratégia viável no contexto da reabilitação. Ainda assim, os efeitos do TMI

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

sobre os volumes pulmonares e a mobilidade diafragmática permanecem inconclusivos, reforçando a necessidade de ensaios clínicos adicionais com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: Obesidade;Treinamento muscular respiratório;Diafragma.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Estimulação elétrica de corpo inteiro como alternativa para manutenção da força e capacidade funcional de pacientes em reabilitação pulmonar - 3216

Autores: GRAZIELLE COUTO DA SILVA1; NATIELE CAMPONOGARA RIGHI1; JOCIANE SCHARDONG2; ANDREZA LUZIA JUNG2; GRACIELI SBRUZZI3; LIDIANE MARTINS SANTOS3; PEDRO ROOSEVELT TORRES ROMAO3; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ2. 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: É recomendado que pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) participem de programas de reabilitação pulmonar (RP) que incluem exercícios de fortalecimento muscular, e dêem continuidade na manutenção da RP. A estimulação elétrica de corpo inteiro (EECI) pode ser uma alternativa ao treinamento de força convencional nos programas de RP. **Objetivo**: Comparar a EECI com o treinamento de força convencional (TFC) na manutenção da capacidade funcional e força muscular de pacientes com DPOC. **Metodologia**: Ensaio clínico randomizado. Pacientes com DPOC GOLD IV em fase de manutenção da RP, realizaram 16 sessões de EECI ou TFC, duas vezes por semana. A EECI foi realizada com corrente pulsada, bifásica, simétrica, com frequência de 75Hz, duração de pulso de 400us, tempo on e off de 5s/10s até a 10ª sessão, e 5s/5s da 11ª a 16ª sessão. Houve progressão no número de contrações musculares após a quarta (de 64 para 96) e décima sessão (para 120). Ambos grupos realizaram exercício aeróbico. A EECI foi associada a agachamento, exercícios de bíceps, tríceps, subida e descida de um degrau, flexão e extensão do tronco. O TFC consistiu de exercícios de fortalecimento de membros inferiores e superiores. Foram avaliadas a capacidade funcional (TC6M), a força muscular isométrica máxima de quadríceps, bíceps e de preensão palmar (dinamometria), além da força muscular respiratória (PImáx e PEmáx) antes e após o protocolo. **Resultados**: Oito pacientes do grupo EECI e oito do grupo TFC finalizaram o protocolo. Não houve diferença significativa entre os grupos para a capacidade funcional (EECI: 307±117 vs 325±138m; TFC: 353±79 vs 382±76m), força muscular de quadríceps direito (EECI: 26±7 vs 26±7kg; TFC: 22±8 vs 24±7kg) e esquerdo (EECI: 24±6 vs 24±5kg; TFC: 22±8 vs 22±6kg), bíceps direito (EECI: 11±5 vs 13±4kg; TFC: 13±5 vs 14±5kg) e esquerdo (EECI: 12±5 vs 13±4kg; TFC: 13±3 vs 13±4kg), preensão palmar direita (EECI: 26±5 vs 28±8kg; TFC: 30±12 vs 26±5kg) e esquerda (EECI: 25±5 vs 25±7kg; TFC: 27±11 vs 24±3kg) e força da musculatura respiratória (PImáx - EECI: 58±16 vs 58±21mmHg; TFC: 58±30 vs 54±25mmHg; PEmáx - EECI: 97±41 vs 108±41mmHg; TFC: 91±35 vs 93±30mmHg). **Conclusões**: A EECI mostrou efeitos semelhantes ao componente resistido do programa de manutenção da RP, considerado o tratamento padrão ouro para pacientes com DPOC, podendo ser uma alternativa para os pacientes que não se adaptam ao treinamento convencional.

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

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Terapia por Estimulação Elétrica;Reabilitação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Estratégia sistematizada de acolhimento de pacientes encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar do SUS (Sistema Único de Saúde) para estratificação do risco. - 2849

Autores: BRUNA LUIZA DE ANDRADE; ELOISA APARECIDA PADILHA; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINE HUPFER; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O acolhimento de pacientes nos serviços públicos de saúde, em destaque nos programas de reabilitação pulmonar, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é parte crucial do processo para garantir a continuidade do cuidado e da efetividade terapêutica. Estratégias sistematizadas nesse contexto de acolhimento, estratificação de risco e caracterização inicial, se tornam indispensáveis para identificar o grau de comprometimento funcional, presença de comorbidades e fatores de risco. Objetivo: Descrever o perfil clínico, funcional e epidemiológico de pacientes encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar, como parte de uma estratégia estruturada de acolhimento e estratificação de risco. Métodos: Representa um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, executado com pacientes encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar do SUS. Os dados foram coletados através de uma avaliação inicial estruturada, contendo informações sociodemográficas como idade, gênero, peso, altura, avaliação funcional por meio da escala modificada de dispneia do Medical Research Council (mMRC) e do COPD Assessment Test (CAT). Também foram coletados sintomas respiratórios, uso de oxigenoterapia domiciliar, histórico de internações no último ano, fatores de risco associados e comorbidades. As variáveis quantitativas foram descritas por médias e desvio padrão, e as qualitativas por frequências absolutas e relativas. Resultados: A amostra incluiu 63 pacientes, com idade média de 66,4 ± 12,9 anos e predominância do sexo feminino (63,5%). Na avaliação funcional pelo mMRC, 54% apresentaram dispneia grau >2. O CAT teve média de 17,33 ± 9,5, com 42,8% dos pacientes apresentando escore >20. Dispneia foi relatada por 73% dos pacientes, e tosse crônica por 47%. Oxigenoterapia domiciliar foi usada por 23%, com média de 10,7 ± 9 horas/dia e fluxo médio de 1,79 ± 0,81 L/min. Entre os fatores de risco, destacaram-se tabagismo passivo (31,7%), exposição ocupacional à poluição e idade avançada (63,5% cada). As comorbidades mais frequentes foram ansiedade (68,3%), doenças cardiovasculares (46%) e musculoesqueléticas (27%). Conclusão: Os dados coletados deixam evidente um perfil complexo clínico e funcional, com alta prevalência de sintomas respiratórios, múltiplas comorbidades e fatores de risco relevantes. Reforçando a necessidade de estratégias sistematizadas para acolhimento e estratificação de risco na reabilitação pulmonar do SUS, contribuindo para a qualificação do cuidado e a otimização dos resultados terapêuticos. A sistematização do acolhimento e da estratificação de risco torna possível a identificação de pacientes mais vulneráveis, permitindo melhores intervenções além do uso dos recursos do SUS mais adequados, gerando maior efetividade no cuidado.

Palavras-chave: Perfil de Saúde;Acolhimento;Sistema Único de Saúde.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Fatores associados à fragilidade em adultos mais velhos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: evidências de um estudo populacional - 2953

Autores: LAURA POLO1; MITALI LOPES MELO1; CESAR DE OLIVEIRA2; IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER1; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSITY COLLEGE LONDON, LONDRES - INGLATERRA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbimortalidade em nível global. A fragilidade, por sua vez, refere-se à diminuição das reservas fisiológicas e maior vulnerabilidade a eventos adversos. Em indivíduos com DPOC, associa-se a piores desfechos clínicos, como exacerbações, hospitalizações e mortalidade. Apesar do crescente reconhecimento da importância da fragilidade como fator prognóstico em indivíduos com DPOC, há escassez de estudos populacionais, especialmente em países de baixa e média renda.
Objetivo(s): Investigar a prevalência e os fatores associados à fragilidade em adultos mais velhos brasileiros com DPOC.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal com dados do Estudo Longitudinal de Saúde do Idosos Brasileiro (ELSI-Brasil), coletados entre 2015-16, conduzido em amostra nacionalmente representativa de adultos com 50 anos ou mais residentes na comunidade. A fragilidade, considerada como desfecho do estudo, foi avaliada com base no fenótipo de Fried, em que o indivíduo com três de cinco critérios (perda de peso, fraqueza, lentidão, fadiga e baixa atividade física) foi considerado frágil. A DPOC foi autorrelatada pelo indivíduo pela pergunta "Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?". Inicialmente, foi realizada análise de casos completos, com estatística descritiva e intervalo de confiança 95% (IC95%). Foi realizada a regressão de Poisson para estimativa das razões de prevalência (RP). As variáveis de exposição foram: idade, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, renda, situação conjugal, multimorbidade, tabagismo, consumo de álcool, dificuldade para a realização de Atividades de Vida Diária (AVD), cognição e hospitalização.
Resultados: Foram incluídos 396 indivíduos com DPOC, com a prevalência de fragilidade de 13,2% (IC95%: 9,3;18,2). A maioria era do sexo feminino (60,3%), com idade de 50 a 59 anos (51,4%), da raça branca (42,8%), com escolaridade igual ou inferior a 4 anos (49,0%). Apenas ter idade igual ou inferior a 80 anos (RP= 3,4, IC95% 1,3;1,9), ser tabagista atual (RP= 2,87, IC 95% 1,3; 6,3) e apresentar dificuldade para as AVD (RP= 4,6, IC95% 0,8; 2,5) mostraram-se associados à fragilidade em indivíduos com DPOC.
Conclusão: Ter idade avançada, manter-se tabagista mesmo após o diagnóstico clínico de DPOC e possuir dificuldades na realização das AVD, foram fatores associados à fragilidade. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de monitoramento de pacientes com DPOC, visando acompanhar e intervir em fatores modificáveis como o tabagismo e a manutenção da funcionalidade, a fim de evitar a fragilidade e seus desfechos adversos.
Fonte de Financiamento: Financiado pelo Ministério da Saúde: Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE, Processos: 404965/2012-1 e TED 28/2017); Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária/Departamento de Gestão do Cuidado Integral/Secretaria de Atenção Primária à Saúde

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

(COPID/DECIV/SAPS, Processos: 20836, 22566, 23700, 25560, 25552 e 27510)
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Envelhecimento;Fragilidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Fortalecimento respiratório e seus efeitos na função pulmonar de corredores - 2864
Autores: LARISSA DANIELI CICERI; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO; GUSTAVO QUEIROZ; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução. Um programa de treinamento físico tem em vista fortalecer e aumentar a resistência dos músculos esqueléticos, aprimorando também o condicionamento cardiovascular, fazendo-se uso de treinos de força e aeróbicos ajustados às exigências específicas de cada modalidade esportiva. A fadiga dos músculos respiratórios acontece independentemente da modalidade esportiva e pode prejudicar o desempenho esportivo. Posto isso, o Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) surge como uma possibilidade para melhorar a força e resistência, especialmente, dos músculos respiratórios. Objetivo. Examinar a eficiência do treinamento de força inspiratória na função pulmonar e força muscular inspiratória. Métodos. Trata-se de um estudo quantitativo de intervenção com 6 atletas (18–65 anos), praticantes regulares em Guarapuava-PR. Aprovado pelo CEP-Unicentro (n°6.155.638) com TCLE. Foram feitos pré e pós-intervenção: espirometria (Capacidade Vital Forçada (CVF) e o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1)) e avaliação da força respiratória (força muscular dinâmica (S-Index) e o pico de fluxo inspiratório (PIF)). O protocolo de 4 semanas incluiu 33 inspirações máximas, duas vezes por semana, iniciando em 50% da PImáx e progredindo 10% semanalmente até 80%. Análise estatística com teste t pareado (Kolmogorov-Smirnov para normalidade), usando BioStat 4.0. Resultados. Foram avaliadas 3 mulheres e 3 homens; IMC 26,4±4,7; idade 36±3,7 anos; prática esportiva de 5±2,7 anos e 7,2±2,2 h/semana. Ao comparar os dados obtidos pré e pós treinamento, verificou-se que não houve diferença significativa nos valores da espirometria: CVF $p<0,33$, VEF1 $p<0,3$. No entanto, evidencia melhora significativa na força muscular dinâmica, S-Index de 107,9±42 para 129,2±31,3 ($p=0,0006$) e no PIF de 5,91±2,8 para 7,06±1,5 L/s ($p=0,009$). Conclusão. Observa-se que o treinamento muscular inspiratório de força melhora a força muscular inspiratória dinâmica e o pico de fluxo inspiratório sem alterações significativas da capacidade pulmonar.

Palavras-chave: Músculos Respiratórios;Força Muscular;Testes de Função Respiratória.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Função pulmonar de universitários usuários de cigarro eletrônico. - 3020
Autores: LUISA SEVERO DOS SANTOS. UPF, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: Dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), como os cigarros eletrônicos, têm se tornado populares entre jovens adultos, especialmente universitários. Inicialmente divulgados como alternativas menos nocivas ao cigarro convencional, estudos recentes indicam efeitos negativos sobre a saúde respiratória. A exposição contínua aos aerossóis gerados por esses dispositivos pode

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

causar irritações, processos inflamatórios e o desenvolvimento de doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC). Apesar da proibição da ANVISA, o uso segue disseminado, impulsionado por apelos estéticos e comerciais. Diante disso, este estudo buscou avaliar a função pulmonar de estudantes universitários usuários de DEFs.

Objetivo: Analisar a função pulmonar de estudantes universitários que utilizam cigarro eletrônico, identificando possíveis alterações respiratórias associadas ao uso do dispositivo.

Métodos: Estudo transversal com coleta prospectiva, realizado com 18 universitários da Universidade de Passo Fundo (UPF), maiores de 18 anos e usuários regulares de cigarro eletrônico há pelo menos cinco meses. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram avaliados por meio de espirometria, utilizando microespirômetro portátil Micromedical®. Foram analisados CVF, VEF1 e a razão VEF1/CVF (índice de Tiffeneau), considerando o melhor resultado entre três manobras. Os distúrbios ventilatórios foram classificados conforme os valores de referência da GLI-2012, interpretados pelo software ESPIRO. Também foram aplicados questionários sobre dados antropométricos, uso do dispositivo e prática de atividade física. A análise estatística foi realizada no software Jamovi (v. 2.4.7).

Resultados: A amostra apresentou média de idade de 22,7 ± 7,1 anos, sendo 88,8% do sexo masculino. O tempo médio de uso do cigarro eletrônico foi de 24 meses, com frequência de 3 dias/semana. Apenas 50% praticavam atividade física. O VEF1 médio foi de 3,34 L/s (74,8% do previsto) e a média da relação VEF1/CVF foi de 67,7%. Quanto à classificação dos distúrbios, 50% apresentaram padrão obstrutivo, 38,9% normalidade, 5,6% padrão restritivo e 5,6% misto. Indivíduos fisicamente inativos foram maioria entre os que apresentaram alterações ventilatórias.

Conclusão: O estudo identificou alterações ventilatórias, principalmente do tipo obstrutivo, entre os estudantes usuários de DEFs. Os dados reforçam os riscos respiratórios associados ao uso desses dispositivos e destacam a importância da fisioterapia na prevenção, rastreio e educação em saúde.

DESCRITORES

Barradas ASM et al. (2021). Os riscos do uso do cigarro eletrônico entre os jovens. Global Clinical Research Journal, 1(1).
Bertoni N, Szklo AS. (2021). Dispositivos eletrônicos para fumar nas capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública, 37(7).
Winnicka L, Shenoy MA. (2020). EVALI and the Pulmonary Toxicity of Electronic Cigarettes: A Review. J Gen Intern Med, 35(7):2130–5.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Função pulmonar;Espirometria.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Função Pulmonar e Qualidade de Vida em Pacientes Pós-COVID-19: Diferenças por Sexo e Correlações Funcionais - 3078

Autores: ALANA ARAÚJO DOS SANTOS1; JAQUELINE FERNANDES DE OLIVEIRA1; ANA MARIA AGUILAR CAMILO1; FELIPE CASTRO ROCHA1; DANILO RUFINO CAVALCANTE DE SOUZA2; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE3; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA4; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS5. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA

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

UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 pode causar alterações respiratórias duradouras, mesmo após a fase aguda. Entender o impacto dessas alterações por sexo na função pulmonar e na qualidade de vida é fundamental para orientar intervenções de reabilitação.
Objetivo: Investigar diferenças entre os sexos na função pulmonar e na qualidade de vida de pacientes pós-COVID-19, além de verificar correlação com a capacidade funcional autorreferida.
Métodos: Estudo transversal com 42 pacientes (29 mulheres e 13 homens), avaliados entre março/2022 e abril/2023. Foram aplicados o Pico de Fluxo Expiratório (PFE), VEF1% predito e o questionário SF-36. As comparações foram feitas com o teste t de Student (α=0,05), e as correlações, pelo coeficiente de Pearson. Aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer 5.536.412).
Resultados: Homens apresentaram PFE maior (540±120 L/min) que mulheres (390±80 L/min; p=0,02). O VEF1% foi semelhante entre os grupos (p=0,07). Observou-se correlação moderada entre PFE e o escore físico do SF-36 (r=0,42; p=0,01). Não houve diferença significativa nos domínios físico (p=0,15) e vitalidade (p=0,22). A saúde geral foi classificada como "Boa" por 54,8%, e 15% relataram piora após a infecção.
Conclusão: Apesar do maior PFE entre homens, não houve melhor qualidade de vida. O PFE mostrou-se útil para indicar capacidade funcional, reforçando a importância de avaliações individualizadas e do uso de medidas subjetivas como o SF-36.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Hipóxia aguda intermitente em indivíduos com obesidade graus II e III: é uma intervenção segura? - 3017

Autores: BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; PRISCILA SALES DE CAMPOS; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; CAROLINE COMERLATO DE ALMEIDA; JÚLIA BORGES DA ROSA; RAYSSA CLAUDINO GARCEZ DA SILVA; REGIANA SANTOS ARTISMO; DARLAN LAURICIO MATTE. UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Hipóxia Aguda Intermitente (HAI) é uma intervenção terapêutica baseada na exposição controlada e repetida a períodos curtos de oxigenação reduzida, intercalados com normóxia. Essa estratégia tem ganhado destaque por promover adaptações fisiológicas benéficas, como a melhora da função cardiovascular e neuromuscular em diferentes populações. Apesar da variedade de protocolos disponíveis, ainda são escassos os estudos que avaliam a segurança clínica da aplicação da HAI.
Objetivo: Avaliar a segurança clínica da terapia com HAI em indivíduos com obesidade de graus II e III.
Métodos: Foram avaliados indivíduos com obesidade (IMC > 35 kg/m²), com idade entre 18 e 60 anos. Os participantes foram submetidos a 1 sessão de HAI leve, composta por 10 ciclos de 2 minutos de hipóxia intercalados com 1 minuto de normóxia, totalizando 30 minutos de intervenção, utilizando um gerador de hipóxia (simulador de altitude). As avaliações foram realizadas antes, durante e após a intervenção. A segurança clínica foi monitorada por meio da estabilidade da

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

frequência cardíaca (FC), da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) ao longo da sessão, bem como a percepção subjetiva de dispneia e desconforto (avaliadas pela escala de Borg) e de cognição (teste da trilha). Para caracterização da amostra, foram coletados dados antropométricos e idade. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 2.0, com apresentação dos dados em média e desvio-padrão. Para comparação de média utilizou-se o teste T para amostras pareadas ($p < 0,05$).
Resultados: 4 indivíduos foram avaliados, com média de idade de 44,7 (+6,5) anos, sendo 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. O IMC médio foi de 41,17 kg/m² (+6,38). Durante os 10 ciclos de HAI, a FC apresentou valores médios de 79,32 bpm (±14,39) no início e 82,77 bpm (±14,60) no final, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,072), sugerindo estabilidade deste parâmetro ao longo da terapia. A SpO2 apresentou média de 67,42% (±6,78) no início e 84,12% (±6,28) no final, com diferença estatisticamente significativa (p=0,002), o que já era esperado por ser uma terapia de HAI. A percepção subjetiva de dispneia variou de 0 a 2,0 e a de desconforto de 0 a 3, indicando baixa percepção de esforço e desconforto durante a terapia. Ao analisar tempo de processamento mental durante teste da trilha, a média dos valores iniciais foi de 14,35 seg (+6,15) e ao final da terapia, de 12,94 seg (+6,67), sem diferença estatisticamente significativa (p=0,194).
Conclusão: Os resultados sugerem que a aplicação aguda do protocolo leve de HAI foi bem tolerada e segura em indivíduos com obesidade de graus II e III, sem alterações relevantes nos parâmetros cardiovasculares e cognição. A baixa percepção de dispneia e desconforto reforça o potencial da HAI como uma intervenção viável para essa população. Estudos com maiores tamanho amostrais são necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: Hipóxia;Segurança do paciente;Obesidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: ILD Mortality: The Role of Functional and Physiological Indicators - 2984
Autores: JULIANA ARAÚJO1; NATHÁLIA SILVA MATHIAS1; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA1; LARISSA DA SILVA VUOLO2; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO3; MARIANA TAVARES2; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO3; ANAMARIA FLEIG MAYER2. 1. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR – NUREAB. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID, UNIVERSIDADE DO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC., FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introduction: Interstitial lung diseases (ILD) are a heterogeneous group of conditions characterized by impaired gas exchange and progressive decline in pulmonary function, with variable impact on survival. The identification of functional and physiological markers associated with mortality allows for more accurate prognostic stratification.
Objective: To compare baseline physiological and functional characteristics between Brazilian individuals with ILD who died and those who survived after two years of follow-up.

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

Methods: This was a bicentric cohort study with a 2-year follow-up, conducted between 2017 and 2023, including ILD patients of both sexes, up to 80 years old. Pulmonary function was assessed using whole-body plethysmography, yielding forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second (FEV_1), total lung capacity (TLC), and diffusing capacity for carbon monoxide (DLCO). From these variables, the Composite Physiologic Index (CPI) was calculated. All participants underwent the six-minute walk test (6MWT), in which the lowest peripheral oxygen saturation (SpO_2nadir), exercise-induced desaturation (EID), and the distance–saturation product (DSP) were recorded. Participants were divided according to mortality within two years (death vs. survival). Data distribution was assessed using the Shapiro–Wilk test. Comparisons between groups were performed using Student's t-test for independent samples or Mann–Whitney U test, as appropriate. Effect sizes were calculated using Cohen's d, interpreted as small ($d \leq 0.2$), medium ($0.2 < d < 0.8$), and large ($d \geq 0.8$). A significance level of $p<0.05$ was adopted.
Results: A total of 77 individuals were included (46 women; 61±11 years; DLCO% 47±19), of whom 15 died within two years. FVC, DLCO (absolute and % predicted), CPI, 6MWT (distance and % predicted), SpO_2nadir, EID, and DSP were significantly worse in the non-survivor group, with large effect sizes (d= 0.84 to 1.48). Patients who died also showed worse FEV_1 and TLC (absolute and % predicted), with moderate effect sizes (d= 0.58 to 0.74).
Conclusion: Individuals with ILD who survived less than two years presented, at baseline, worse physiological and functional outcomes compared to survivors. These findings reinforce the role of such variables in risk stratification and clinical follow-up of ILD patients, highlighting which variables may be more compromised in higher-risk individuals.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).
Palavras-chave: Interstitial Lung Diseases;Mortality;Functional Capacity.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da cirurgia bariátrica na resistência periférica das vias aéreas e a relação cintura-quadril: um estudo observacional longitudinal - 3228
Autores: GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; AMANDA FARIAS E FARIAS; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A obesidade impacta negativamente a mecânica respiratória, aumentando a resistência das vias aéreas e reduzindo a complacência pulmonar. A cirurgia bariátrica (CB) é eficaz na redução ponderal e na melhora da função pulmonar, mas seus efeitos sobre parâmetros específicos como a resistência periférica das vias aéreas, mensurada pela oscilometria de impulso (IOS), ainda são pouco investigados. Além disso, estudos recentes têm evidenciado as limitações do IMC como único indicador do diagnóstico de obesidade e apontam a relação cintura-quadril (RCQ) como um marcador complementar mais sensível para caracterização desta população. **Objetivo:** Analisar a comparação da resistência periférica das vias aéreas e a relação cintura-quadril em indivíduos com obesidade antes e após cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal comparativo em indivíduos com obesidade grau III avaliados em dois

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

momentos: antes e após a CB. Foram realizadas medidas antropométricas (peso corporal, circunferência da cintura e do quadril para cálculo da RCQ) e avaliação da resistência periférica das vias aéreas (R5–R20) utilizando a IOS. A distribuição dos dados foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os momentos pré e pós foi realizada com o teste t pareado e teste de Wilcoxon, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 12 indivíduos, dos quais 58,3% eram mulheres. Houve uma perda ponderal média de 34,6±12,4 kg após a cirurgia. Observou-se redução estatisticamente significativa da resistência periférica das vias aéreas (R5–R20) após a cirurgia bariátrica (pré= 0,16±0,07; pós = 0,06±0,04; p = 0,02). A relação cintura-quadril não apresentou diferença significativa entre os momentos (pré = 0,94±0,08; pós = 0,93±0,05; p = 0,450). **Conclusão:** A resistência periférica das vias aéreas foi significativamente reduzida após a cirurgia bariátrica, indicando melhora da mecânica respiratória em indivíduos com obesidade grau III. Por outro lado, a RCQ não alterou significativamente no período avaliado, possivelmente devido à limitação antropométrica imposta pelo excesso de pele devido a perda ponderal. Estudos com maior amostra são necessários para aprofundar esses achados.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Oscilometria de Impulso;Obesidade.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da COVID-19 no estilo de vida e desfechos de saúde em brasileiros: um estudo observacional. - 2934

Autores: LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA; PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO; RAFAELA CRISTINA DE ALMEIDA; CARLOS AUGUSTO CAMILLO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; LEANDRO CRUZ MANTOANI. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe consequências negativas para o estilo de vida e a saúde da população global, como a redução dos níveis de atividade física e o aumento do comportamento sedentário. Esses efeitos são atribuídos tanto à própria pandemia quanto às medidas de distanciamento social adotadas. No entanto, ainda há lacunas no entendimento sobre como a COVID- 19 afetou o estilo de vida e os desfechos de saúde da população.
Objetivo: Avaliar e realizar comparações do impacto da pandemia de COVID-19 no estilo de vida e desfechos de saúde em regiões do Brasil.
Métodos: Estudo multicêntrico transversal, que avaliou os efeitos da pandemia na saúde global. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, no qual os participantes responderam sobre o impacto da COVID-19 em seu estilo de vida, resultados de saúde, nível de conhecimento sobre a doença, alfabetização em saúde (eHEALS) e preparação para eventos futuros. A amostra foi dividida em três grupos de acordo com a região de habitação dos participantes. As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo teste de Kruskal-Wallis com post-hoc de Dunn, com significância estabelecida em $p<0,05$. O coeficiente de Spearman foi usado para avaliar correlações.
Resultados: A análise incluiu 421 indivíduos, divididos em três grupos. A maioria era da região Sul (68%), do sexo feminino (70%), com menos de 25 anos (23%) e alto nível educacional (90%). Não

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

foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto ao impacto da COVID-19 no estilo de vida, resultados de saúde, níveis de atividade física, comportamento sedentário, alfabetização em saúde e preparação para o futuro. Participantes das regiões Norte e Nordeste apresentaram maior nível de conhecimento sobre a COVID-19 (38 [36-40]) em comparação às regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste (35 [32-37] vs. 35 [33-37]), p=0,002.
Conclusão: A população estudada era majoritariamente composta por jovens adultos. Os participantes demonstraram alto nível de conhecimento sobre a COVID-19, preparação moderada para eventos futuros e bons índices de alfabetização em saúde. Além disso, passaram cerca de 33% do dia em atividades sedentárias, como o uso de dispositivos eletrônicos, e relataram baixos níveis de atividade física no cotidiano.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: COVID-19;Atividade Física;Estilo de vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da oxigenoterapia hospitalar na prescrição do fisioterapeuta - 2851
Autores: ELOISA APARECIDA PADILHA1; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA2; LARISSA DANIELI CICERI3; GUSTAVO QUEIROZ2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI4; CHRISTIANE RIEDI DANIEL5. 1. UNIVERSADIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 4. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 5. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A prescrição e conduta do fisioterapeuta no ambiente hospitalar é baseada na condição a que o paciente está submetido no momento. Entre os fatores que influenciam a escolha das condutas motoras está o uso de oxigenoterapia, regularmente utilizada em casos de insuficiência respiratória e hipoxemia. A suplementação com oxigenoterapia não está totalmente ligada a questões respiratórias, também pode ser prescrita para pacientes que têm maior gravidade clínica e limitações de função. Sendo assim, a compreensão da relação de capacidade funcional e uso de oxigênio é fundamental para os planejamentos fisioterapêuticos. Objetivo: Analisar a relação entre o uso do oxigênio e a realização de procedimentos motores fisioterapêuticos, como a sedestação, ortostatismo e deambulação na enfermaria do hospital. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram analisados dados trimestrais de procedimentos fisioterapêuticos motores, que incluem a sedestação, ortostatismo e deambulação, além da avaliação sobre o uso da oxigenoterapia, gerados na enfermaria de um hospital no município de Guarapuava-PR, no ano de 2024. A análise estatística foi realizada com nível de significância de $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados um total de 5002 procedimentos funcionais motores com ou sem o uso da oxigenoterapia associada. Pacientes que não utilizam a oxigenoterapia associada possuíam maior capacidade de realizar a sedestação (39,7%) do que os submetidos ao oxigênio (15,9%). Os mesmos foram submetidos à realização de ortostatismo com o uso de O2 suplementar e também apresentaram menor porcentagem em relação aos pacientes que não faziam uso do O2, sendo elas (11,1% conseguiram ficar em pé com o uso de O2) e (29,9% conseguiram ficar em pé sem O2). No quesito

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

deambulação, os resultados também foram semelhantes, dos pacientes com oxigenoterapia apenas (8,9%) conseguiram deambular e dos que não à utilizavam (23,1%) conseguiram caminhar. Nas três variáveis analisadas no estudo, o p-valor (p-000,0) indica diferença estatística significativa entre os grupos que realizaram e não realizaram o uso da oxigenoterapia. Conclusão: Os dados evidenciaram que o uso da oxigenoterapia no ambiente hospitalar gera uma limitação na capacidade funcional dos pacientes internados. Além disso, também se sugere que pacientes que necessitam do uso do O2 possuem uma maior gravidade clínica dos que não fazem uso do mesmo. Portanto, com este estudo nota-se a necessidade de reforçar as estratégias e intervenções dos fisioterapeutas para que os pacientes internados não necessitem do uso de O2 e tenham uma menor perda funcional durante os dias de internamento.

Palavras-chave: oxigenoterapia ;fisioterapeutas;prescrição .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto da oxigenoterapia prolongada na funcionalidade de pacientes com DPOC - 2843

Autores: GABRIELLY PEREIRA; CAROLYNE MARRONI FURQUIM; BRUNA LUIZA DE ANDRADE; LARISSA DANIELI CICERI; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Os indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em uso de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) apresentam alterações sistêmicas e limitações decorrentes do uso de oxigenoterapia contínua. A medida da Força de Preensão Manual (FPM) é reconhecida como um indicador de status muscular e pode ser usada para representar a força muscular global, além do Teste de Sentar e Levantar cinco vezes (TSL5X) que consiste em medir indiretamente a força dos membros inferiores (MMII). **Objetivos:** Observar a força muscular global e a força de membros inferiores em usuários de ODP. **Metodologia:** Foram avaliados 44 pacientes de ambos os sexos, moradores de Guarapuava - PR, com idade média de 74,8± 10,4 e com diagnósticos clínicos de DPOC (81,8%), asma (9,1%), pós-COVID (2,3%) e insuficiência cardíaca (6,8%). Foi avaliado se houve ou não o uso de ODP durante o último mês, o tempo de uso (mais de 1 ano e menos de 1 ano) e quantidade de horas diárias utilizadas (>15 horas/dia e ≥15 horas/dia). Para a avaliação da FPM e força de MMII foram utilizados o dinamômetro e o teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL5X), respectivamente. **Resultados:** Não houve diferença significativa nos valores obtidos em FPM (p-0,67) e TSL5X (p-0,43) entre os pacientes que fizeram o uso de oxigenoterapia durante o último mês comparados aos que não fizeram. Os usuários de ODP a mais de 1 ano apresentaram desempenho funcional significativamente pior no TSL5X (24,75±13,83) em comparação com aqueles com menos de 1 ano de uso (17,99±5,42), p-0,004, apesar disso, a FPM não apresentou diferença significativa entre os grupos (p-0,27). Em relação à quantidade de horas diárias do uso de oxigenoterapia, não houve diferença notável entre os valores obtidos em FPM (0,67) e TSL5X (0,92). **Conclusão:** A ODP é essencial para a oxigenação adequada, entretanto, pode levar à redução da atividade física e ao descondicionamento muscular ao longo do tempo. Portanto, o cuidado com esses pacientes deve ir além da prescrição do oxigênio, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à manutenção da funcionalidade.

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

Palavras-chave: Força de Preensão Manual ;Teste de Sentar e Levantar ;Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada .

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR E DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM DPOC: REVISÃO SISTEMÁTICA - 2959
Autores: SANDRA MILLENA MOREIRA NUNES. UNIVERSIDADE CEUMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução
A reabilitação pulmonar (RP) e o treinamento muscular inspiratório (TMI) constituem estratégias fundamentais no tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), promovendo melhora da capacidade funcional, força respiratória e qualidade de vida. No entanto, a variabilidade dos protocolos e metodologias dificulta a padronização dos resultados e aplicação clínica otimizada. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de programas de RP (aeróbico, aquático, equilíbrio) e TMI na capacidade funcional, força respiratória, dispneia e risco de quedas em pacientes com DPOC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA, com buscas realizadas entre março e maio de 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: "Reabilitação Pulmonar", "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica", "Treinamento Muscular Inspiratório" e "Capacidade Funcional", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Aplicaram-se os filtros: artigos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2018 e 2024, ensaios clínicos randomizados (RCTs) e revisões sistemáticas com dados quantitativos. Critérios PICO: P (População): pacientes com DPOC; I (Intervenção): RP e TMI; C (Comparação): cuidados padrão ou protocolos distintos; O (Desfechos): capacidade funcional, dispneia, força muscular respiratória. **Resultados:** A RP aquática promoveu aumento da pressão inspiratória e expiratória máximas (PImáx e PEmáx), com média de +10 cmH_2O, além de melhora no teste de caminhada de 6 minutos (6MWT), com ganho médio de 76 metros, e redução da dispneia [3]. A RP com treino de equilíbrio reduziu significativamente o número de quedas [4]. Protocolos de 8 semanas apresentaram efeitos similares aos de 12 semanas [5]. O TMI isolado aumentou a força e resistência da musculatura respiratória. A associação com terapia manual demonstrou benefícios clínicos, mas sem significância estatística consistente [6]. **Discussão:** Os resultados demonstram que a RP, especialmente com exercícios aquáticos e de equilíbrio, associada ao TMI, oferece benefícios clínicos relevantes para a funcionalidade de pacientes com DPOC. Além de promover melhora cardiorrespiratória, essas intervenções reduzem o risco de quedas, essencial na prevenção de complicações [1,2]. Protocolos mais curtos (8 semanas) são custo-efetivos e favorecem a adesão, embora a heterogeneidade das intervenções limite a comparação direta entre estudos. Mais RCTs com metodologia padronizada são necessários. **Conclusão:** A reabilitação pulmonar e o treinamento muscular inspiratório impactam positivamente na funcionalidade de pacientes com DPOC, melhorando a força respiratória e reduzindo a dispneia e o risco de quedas. São estratégias efetivas e viáveis para a prática clínica fisioterapêutica.
Palavras-chave: DPOC;reabilitação pulmonar;força respiratória.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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

Título: Impacto da severidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no estado funcional por meio da classificação GOLD - 2915

Autores: TALITA WASSMUTH; BRUNO PEDROSO; JULIANA CARVALHO SCHLEDER. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo pulmonar de forma irreversível. Para o diagnóstico e classificação, foram estabelecidos critérios pela classificação GOLD, baseados na severidade da obstrução do fluxo aéreo, desde um nível leve até nível muito severo. Essa obstrução é a característica principal da DPOC, que resulta em alterações pulmonares e extrapulmonares, gerando sintomas como dispneia e disfunção muscular, condições que contribuem para um declínio funcional. Dessa forma, demonstra-se a importância da avaliação do nível funcional nos diferentes níveis de obstrução do fluxo aéreo da DPOC. **Objetivo(s)**: Analisar a influência da severidade da obstrução do fluxo aéreo no estado funcional em indivíduos com DPOC. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com indivíduos com DPOC, classificados como GOLD 2 (moderado), 3 (severo) e 4 (muito severo). A pesquisa foi aprovada sob o parecer n° 6.109.971 do comitê de ética em pesquisa local da instituição. Primeiramente, foi realizada a espirometria para confirmar a DPOC e classificar o GOLD, após, foi aplicado o questionário: Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire modificado (PFSDQ-M) para avaliar o nível funcional, questionado a frequência de atividade física (AF) e o tabagismo. Ainda, foram realizadas as avaliações secundárias: capacidade de exercício pelo teste do degrau de seis minutos, força muscular periférica pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto, dinamometria manual e força muscular inspiratória pela manovacuometria. Na análise estatística, foi usado o teste de qui-quadrado para os dados categóricos e o teste ANOVA fatorial para as variáveis contínuas independentes, na comparação da funcionalidade com o GOLD foi usado o teste Kruskal-Wallis. Para a associação da funcionalidade com o GOLD, ajustado para idade, tabagismo, frequência de AF e as avaliações secundárias, foi utilizada a regressão logística ordinal. **Resultados**: 34 indivíduos participaram da pesquisa, GOLD 2 com 14, GOLD 3 com 7 e GOLD 4 com 13 indivíduos, com média de idade entre 65 a 71 anos. Foram encontradas diferenças significativas entre o GOLD 4, quando comparado ao GOLD 3 e 2 (p=0,01), apresentando piores níveis funcionais. Na análise univariada, o GOLD 4 apresentou maiores chances de ter pior funcionalidade (OR=1,050, p=0,01), no entanto, na análise ajustada para a idade, hábito de não fumar, frequência de AF, capacidade de exercício e força muscular não foram encontrados resultados significativos, indicando uma melhora da funcionalidade em pacientes GOLD 4. **Conclusão(ões)**: Conclui-se que indivíduos com pior obstrução do fluxo aéreo, apresentaram pior nível funcional, e que hábitos de vida como não tabagismo, ser ativo fisicamente o que auxilia na melhora da força muscular global e capacidade de exercício reduziram as chances de ter piores níveis funcionais em pacientes com maior grau de obstrução do fluxo aéreo.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Capacidade funcional;Estado Funcional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: IMPACTO DO TREINAMENTO COM MÉTODO PILATES EM DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UM

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

ESTUDO PILOTO. - 3222

Autores: PALOMA ROLIM DE OLIVEIRA FERMINO1; LETICIA APARECIDA FERREIRA GOTTARDE1; LETÍCIA SALETE DO PRADO FERREIRA2; PAMELA TAINA LICOVISKI3; ARIENY GERINO MILDENBERGER4; CHRISTIANE RIEDI DANIEL4; LEANDRO CRUZ MANTOANI1; GABRIELA GARCIA KRINSKI1. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO DO PARANÁ - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes oncológicos em quimioterapia frequentemente apresentam fadiga oncológica, perda de condicionamento cardiorrespiratório, diminuição da força muscular e prejuízo na qualidade de vida. Diante desse cenário, o método Pilates tem sido considerado uma estratégia integrativa promissora, embora sua eficácia nessa população ainda seja pouco explorada. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa de exercícios baseados no método Pilates sobre a fadiga oncológica (FO), a qualidade do sono (QS), a qualidade de vida (QV) e desfechos clínicos funcionais e respiratórios em pacientes em tratamento quimioterápico. **Material e métodos**: Trata-se de um estudo longitudinal. Foram incluídos pacientes em tratatamento antineoplásico por QT, entre 40 e 75 anos. Foram excluídos indivíduos com quadro clínico cardíaco instável, metástase óssea e estado geral de deterioração física ou mental que impedisse a colaboração do paciente. A FO foi avaliada pela Escala Piper de Fadiga Revisada, Ansiedade e Depressão pela Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) A escala de Pittsburg avaliou qualidade do sono e a European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), funcionalidade, sintomas e QV. A capacidade funcional foi avaliada pelo Teste de Sentar e Levantar de 30 segundos (TSL30) e a capacidade de exercício pelo Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Por fim, a Manovacuometria foi utilizada para mensurar a Força Muscular Respiratória, através da PIMáx e PEMáx. Após a avaliação os participantes realizaram um programa de 10 intervenções com exercícios do método Pilates, 3 vezes durante a semana e ao final do programa, uma reavaliação para obter dados comparativos. **Análise Estatística:** Para a avaliação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo interquartílico 25%-75%] conforme a normalidade dos dados. Para a avaliação dos resultados da intervenção com o método Pilates, foi realizado o teste T student para dados paramétricos e teste de Wilcoxon para dados não paramétricos. O valor de significância estatística utilizado foi $p<0,05$. **Resultados**: A amostra incluiu 15 pacientes oncológicos (66,6% mulheres, 53±8 anos, IMC 26±6). As neoplasias mais comuns foram de mama e fígado. Após a intervenção, houve melhora significativa nos aspectos funcionais, respiratórios e psicossociais. O TC6 % predito aumentou de 86 ± 13% para 101 ± 17% ($p=0,044$) e o TSL30 de 13 ± 4 para 17 ± 4 repetições ($p=0,01$). A fadiga reduziu de 4 ± 1 para 2 ± 0,9 ($p=0,002$) e a PEmáx subiu de 49 ± 22% para 91 ± 17% ($p=0,0001$). Houve redução nos escores de depressão (6 para 3,5; $p=0,03$). A qualidade de vida também melhorou: funcionalidade aumentou de 50 ± 26 para 79 ± 10 ($p=0,02$) e sintomas reduziram de 35 para 11 ($p=0,01$). **Conclusão:** A intervenção promoveu melhora em aspectos físico-funcionais e sintomas relevantes nos pacientes oncológicos.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) 389869920.6.0000.5231

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

Palavras-chave: Neoplasias;Quimioterapia;Método Pilates.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Impacto do treinamento respiratório na função pulmonar de atletas de endurance - 2846

Autores: ANA CAROLINE HUPFER; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA; BRUNA LUIZA DE ANDRADE; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: o treinamento muscular respiratório (TMR) vem ganhando destaque entre atletas de endurance, principalmente de corrida, que visam melhorar a capacidade respiratória e a performance no esporte. Dentre as técnicas utilizadas, ressalta-se o treinamento muscular inspiratório (TMI) com dispositivos como o PowerBreathe, que promovem a hipertrofia do diafragma, aumento de fluxo sanguíneo para os músculos estriados esqueléticos, diminuição da dispneia e fadiga, aumento da eficiência respiratória e aumento das fibras do tipo II nos músculos intercostais, fatores cruciais para o melhor desempenho esportivo e maior resistência física. Além disso, o TMI é um recurso fortemente utilizado em tratamentos de pacientes com disfunções respiratórias, como asma, dispneia e doença pulmonar obstrutiva crônica, resultando em melhora significativa na funcionalidade e na qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo**: analisar o impacto do TMI em atletas de endurance avaliando o desempenho na corrida e o efeito na função pulmonar dos atletas. **Métodos**: Trata-se de um ensaio clínicocom praticantes regulares de corrida com idades entre 18 e 65 anos. A força muscular inspiratória foi avaliada usando o equipamento PowerBreathe K5, que fornece parâmetros como pico de fluxo inspiratório, força muscular dinâmica(S-index), já a função pulmonar foi creditada por meio da espirometria. Após avaliação, os participantes realizaram o TMR com o aparelho PowerBreathe duas vezes na semana com resistência inicial de 30% da Pimáx, aumentando progressivamente 10% a cada semana até atingir 60% ao final da quarta semana. Após o protocolo, os pacientes foram reavaliados. **Resultados**: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na função pulmonar entre os momentos pré e pós-intervenção. A CVF variou de $4,18 \pm 1,03$ para $2,93 \pm 0,8$ L; o VEF_1 de $3,6 \pm 1,0$ para $3,61 \pm 1,0$ L; e a relação VEF_1/CVF de $85,2 \pm 10,2\%$ para $93,46 \pm 7,15\%$. Quanto à força muscular inspiratória, o S-index passou de $109,7 \pm 33,3$ para $109,0 \pm 28,27$ cmH_2O, e o fluxo inspiratório máximo de $6,07 \pm 1,68$ para $5,8 \pm 1,5$ L/s. Estudos anteriores mostram a necessidade de maior regularidade (mínimo de cinco sessões por semana) para efeitos mais significativos. **Conclusão**: não houve ganho funcional relevante após quatro semanas de treinamento de baixa frequência, indicando que a frequência de TMI é um fator determinante para a efetividade do programa de treino. Protocolos com menor número de sessões semanais podem não ser suficientes para promover adaptações fisiológicas relevantes no organismo de atletas.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória;Atletas;Corrida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: IMPACTOS DA GRAVIDADE DA COVID-19 E DO SEXO BIOLÓGICO NA QUALIDADE DE VIDA

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

DE ADULTOS PÓS-INFECÇÃO - 3112

Autores: ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS1; DÉBORAH CRISTINA DE SOUZA MARQUES2; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA3; MARILENE GHIRALDI DE SOUZA MARQUES,2; DANILO RUFINO CAVALCANTE DE SOUZA4; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE5; BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO6; JAQUELINE FERNANDES DE OLIVEIRA6. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURAO - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO- UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 6. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL.

Introdução: A infecção por COVID-19 pode comprometer a qualidade de vida mesmo após a resolução da fase aguda. Evidências sugerem que variáveis como o sexo biológico e a gravidade da infecção refletida pelo tipo de tratamento recebido podem interferir na recuperação e percepção de bem-estar dos indivíduos. No entanto, ainda são escassos os estudos que exploram tais associações. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o impacto do sexo e da gravidade da infecção por COVID-19 na qualidade de vida de adultos recuperados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza observacional, realizado com adultos que se recuperaram da COVID-19. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico, contendo questões sociodemográficas e clínicas (idade, sexo e tipo de tratamento: domiciliar, enfermaria ou unidade de terapia intensiva), autorrelato sobre saúde atual e o instrumento World Health Organization Quality of Life – bref (WHOQOL-bref), validado para avaliação multidimensional da qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.632.222). **Resultados:** A amostra final foi composta por 85 participantes, com idade média de 41,2 ± 12,7 anos, dos quais 64 (75,3%) eram mulheres e 21 (24,7%) homens. Em relação à gravidade da infecção, 54 (63,5%) realizaram isolamento domiciliar, 20 (23,5%) foram internados em enfermaria e 11 (12,9%) necessitaram de cuidados em UTI. O escore global médio de qualidade de vida foi de 68,4 ± 13,2. A análise de variância de dois fatores (ANOVA) não indicou diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida global entre os sexos ($p = 0,62$), entre os tipos de tratamento ($p = 0,25$), tampouco na interação entre essas variáveis ($p = 0,81$). A análise descritiva por domínios do WHOQOL-bref revelou médias de 66,7 ± 14,5 (físico), 67,3 ± 13,9 (psicológico), 71,8 ± 15,2 (relações sociais) e 67,9 ± 12,6 (ambiental). Embora se tenha observado uma tendência à redução dos escores físicos e psicológicos entre mulheres que foram hospitalizadas, essas diferenças não alcançaram significância estatística. **Conclusão:** Os achados sugerem que, na amostra avaliada, o sexo e a gravidade do tratamento recebido durante a fase aguda da COVID-19 não influenciaram de forma significativa a percepção global de qualidade de vida. No entanto, a tendência de menor qualidade de vida em determinados subgrupos merece atenção. Estudos com amostras mais amplas e delineamentos longitudinais são recomendados para aprofundar a compreensão dos fatores que modulam a recuperação e o bem-estar após a COVID-19.

Palavras-chave: Infecção por SARS-CoV-2;Impacto da Doença na Qualidade de Vida;Saúde Coletiva.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Implementação de um protocolo de oxigenoterapia: Deterioração do uso durante a rotina hospitalar - 3141

Autores: EMILY COSTELLA ECCO1; BRENDA CARLA NUNES2; TAINÁ SAMILE PESENTE1; CYNTIA GABRIELA PIAIA2. 1. UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, ERECHIM - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

A oxigenoterapia é utilizada clinicamente para corrigir hipoxemia em pacientes com distúrbios ventilatórios, contudo seu uso incorreto pode causar hiperóxia e hipercapnia. A hiperóxia, excesso de oxigênio no sangue arterial, pode causar lesões respiratórias e doenças crônicas. Para prevenir esses danos, o Projeto Coala foi criado, com sinalizadores de saturação alvo para orientar a administração do oxigênio. o objetivo geral foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre oxigenoterapia antes e após a aplicação de um treinamento. O presente estudo, longitudinal e quantitativo, avaliou o conhecimento de fisioterapeutas e enfermeiros sobre oxigenoterapia. Realizado em hospital do RS, envolveu 26 profissionais, que participaram de treinamento com exposição dialogada sobre conceitos, riscos, benefícios e dispositivos de oxigenoterapia. Após a capacitação, foram distribuídos 40 sinalizadores à equipe de fisioterapia, responsáveis por sua implementação. Durante quatro semanas, a pesquisadora visitou as unidades para observar a adesão e uso correto dos sinalizadores. A avaliação incluiu análise da saturação dos pacientes e adequação dos dispositivos. A análise estatística foi feita no Excel com medidas descritivas e correlações via Análise de Correspondência Múltipla. Os participantes tinham média de 39 anos, com tempo de formação de 9 anos. A maioria era do sexo feminino e da enfermagem. Apesar da média de autoconfiança permanecer 8 antes e após o treinamento, houve melhora estatisticamente significativa no conhecimento. A maioria das perguntas teve aumento de acertos, indicando aprendizado. Porém, algumas questões apresentaram queda de desempenho, especialmente sobre fluxo de oxigênio em certos dispositivos. A adesão ao uso dos sinalizadores variou: na unidade clínica, observou-se falhas no uso e monitoramento da saturação; na UTI, os resultados foram melhores, com maior consistência na aplicação correta. A pesquisa também revelou que a ausência de saturação adequada persistia, mesmo com o uso correto dos dispositivos, refletindo a necessidade de reforço contínuo nas práticas. A hiperoxemia pode ser mais prejudicial que a hipoxemia em determinados contextos. Estudos mostraram que capacitações regulares e protocolos bem definidos aumentam a adesão às diretrizes e segurança dos pacientes. Um estudo indicou que sobrecarga de trabalho impacta diretamente na adesão e continuidade dos treinamentos, afetando a qualidade do cuidado. Entre as limitações do trabalho, destaca-se a escassez de literatura atualizada e a amostra reduzida. A ausência de comparação com prescrições e prontuários também limitou a análise crítica. Conclui-se que a capacitação foi eficaz para ampliar o conhecimento e autoconfiança dos profissionais. Contudo, a deterioração ao longo do tempo evidencia a importância da educação permanente em saúde, com protocolos claros e supervisão contínua para garantir segurança e eficácia na administração da oxigenoterapia.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Hiperóxia;Educação Permanente em Saúde.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Influência da severidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na qualidade de vida por meio da classificação GOLD - 2917

Autores: TALITA WASSMUTH; BRUNO PEDROSO; JULIANA CARVALHO SCHLEDER. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição que é caracterizada por uma limitação na capacidade pulmonar, irreversível e progressiva. Sendo uma das principais causas de morbidade no mundo, afetando os indivíduos na realização das atividades diárias e consequentemente na qualidade de vida (QV). Sobre o diagnóstico e graduação da gravidade, a DPOC pode ser classificada de acordo com o nível da obstrução do fluxo aéreo por meio da classificação GOLD, variando desde uma obstrução leve até muito severa o que pode influenciar na QV, demonstrando a importância da sua avaliação nos diferentes níveis da doença. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto dos diferentes níveis de GOLD na QV em indivíduos com DPOC. **Métodos**: O presente estudo é caracterizado como observacional e transversal, com a amostra composta por pacientes com DPOC e classificados como GOLD 2 (moderado), 3 (severo) e 4 (muito severo). A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa da instituição sob parecer 6.109.971. No primeiro momento, foi confirmado a DPOC e classificado o GOLD por meio da espirometria, posteriormente, foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref para avaliar a QV, também foi avaliado os hábitos de vida, como a frequência de atividade física (AF) e tabagismo. Além disso, foi realizada a análise da capacidade de exercício pelo teste do degrau de seis minutos (TD6), força muscular pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1), dinamometria manual e força muscular inspiratória pela manovacuometria. Na análise estatística, foi usado o teste de qui-quadrado para os dados categóricos, para comparar as variáveis contínuas independentes e a QV em relação ao GOLD foi utilizado o teste ANOVA fatorial. Para a associação da QV com o GOLD, ajustado para idade, tabagismo, frequência de AF, capacidade de exercício e força muscular, foi utilizada a regressão logística ordinal. **Resultados**: 34 indivíduos participaram da pesquisa, GOLD 2 com 14, GOLD 3 com 7 e GOLD 4 com 13 indivíduos, com média de idade entre 65 a 71 anos. Não foram encontradas diferenças significativas entre os níveis de GOLD na QV, permanecendo após análise ajustada considerado idade, hábito de não fumar e força muscular periférica e inspiratória, exceto na capacidade de exercício relacionado com o domínio, relações sociais (OR=0,95), meio ambiente (OR=0,95, p=0,00) e autoavaliação da QV (OR=0,95, p=0,03) do WHOQOL-Bref, sugerindo que quanto menor o valor do TD6, menores as chances dos indivíduo ser GOLD 4. **Conclusão(ões)**: Conclui-se que indivíduos com DPOC possuem uma QV geral ruim, independente do grau de obstrução do fluxo aéreo e que a idade, hábito de não fumar, nível de AF, força muscular não influenciaram nos resultados. Porém, nas relações sociais, meio ambiente e autoavaliação da QV, foi visto um efeito protetivo na capacidade de exercício, sugerindo que o nível de obstrução do fluxo aéreo não é o suficiente para reduzir a capacidade de exercício em indivíduos com DPOC.

Palavras-chave: Qualidade de vida;Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;DPOC.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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

Título: Mais horas de oxigênio, mais autonomia? Relações entre oxigenoterapia, funcionalidade e qualidade de vida em idosos com DPOC - 2885

Autores: ANELISE BANDEIRA ZANINI1; ANA CAROLINE HUPFER1; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA1; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA1; ANA CAROLINA DORIGONI BINI2; CHRISTIANE RIEDI DANIEL2. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. DOCENTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Algumas doenças respiratórias crônicas podem evoluir com hipoxemia e, nessas situações, a oxigenoterapia domiciliar está indicada como opção terapêutica com o objetivo principal de melhorar a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes, sendo necessário investigar as consequências da suplementação a longo prazo e de alta frequência. **Objetivo**: Analisar o impacto do uso de oxigenoterapia suplementar (O2) na qualidade de vida (QV) e funcionalidade em idosos. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional realizado com 44 pacientes de ambos os sexos, com idade média de 74,8±10,4 anos, sendo 82% com diagnóstico de Doença obstrutiva crônica (DPOC). Os dados demográficos e clínicos foram coletados fisicamente em 6 Unidades Básicas de Saúde na cidade de Guarapuava- PR. Diante disso, ocorreu a aplicação de questionários específicos utilizados para a mensuração da qualidade de vida e do sono (EQ5D, Sonolência e Pittsburgh), em correlação as escalas Barthel, Katz, Lawton e Escala de Severidade da Fadiga (ESF). A força muscular periférica foi avaliada por meio dos testes de preensão palmar (FPM) e teste de sentar e levantar 5x (TSL5X), todos durante o uso contínuo de O2. **Resultados**: Houve correlação positiva entre o EQ5D com Barthel (r= 0,5) e Lawton (r = 0,46), e negativa com Katz (r = –0,48). A Sonolência correlacionou-se com Katz (r = 0,34), Lawton (r = –0,35) e ESF (r= 0,35), ou seja, a fadiga e maior dependência funcional estão associadas a maior sonolência. Já o questionário de Pittsburgh teve pouca relevância nos resultados (p> 0,05). Na FPM foi alcançada a média de 16,86±8,69 kgf (previsto= 23,01±6,19 kgf) e no TSL5X foi de 19,54±8,38 kgf (previsto= 9,23±1,23 kgf). **Conclusão**: A utilização recente ou em tempo prolongado do oxigênio suplementar não impactou a funcionalidade de forma significativa. Houve alta significância em relação à qualidade de vida (QV) e a sonolência, demonstrando que um aumento da dependência funcional e fadiga são diretamente proporcionais à piora do sono. Por fim, os participantes apresentaram força de preensão palmar próxima a ideal e força de membros inferiores preservada, visto que foi superior a prevista. Assim, a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos não foi impactada pelo uso prolongado do O2, e sim obteve dados adjuntos aos esperados pela idade.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;qualidade de vida;fadiga.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Medidas de desfecho autorrelatadas pelo paciente (PROMs) conseguem ser diferenciadas pela gravidade do prejuízo da função pulmonar? - 2985

Autores: JULIANA ARAÚJO; LARISSA DA SILVA VUOLO; GUILHERME DE OLIVEIRA DA SILVA; GUSTAVO FAUSTINO DEMETRIO; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; CLARA CORREA GONÇALVES; MANUELA KARLOH; ANAMARIA FLEIG MAYER. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM

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

REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC., FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são caracterizadas por comprometimento da função pulmonar, impacto na qualidade de vida e limitação nas atividades de vida diária. As medidas de desfecho autorrelatadas pelo paciente (PROMs) são fundamentais na avaliação da percepção dos pacientes sobre sintomas, impacto psicossocial e estado de saúde, mas sua capacidade de refletir diferentes graus de comprometimento pulmonar ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Analisar se os PROMs são capazes de diferenciar indivíduos com DPI com diferentes níveis de função pulmonar. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido entre 2019 e 2025, com indivíduos com diagnóstico de DPI de até 80 anos. Os indivíduos foram avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia de corpo inteiro), sendo adotada a capacidade vital forçada (CVF) <80% como critério para categorização dos grupos. Os PROMs foram os seguintes: qualidade de vida - St. George's Respiratory Questionnaire na versão específica para DPI (SGRQi) e St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), ambos com 3 domínios: sintomas, impacto e atividades; estado de saúde - King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD), com 3 domínios: sintomas, impacto psicológico e falta de ar e atividades; limitação em AVD - London Chest Activity of Daily Living Scale (LCADL); dispneia - Medical Research Council (MRC) e escala de Borg. A distribuição de dados foi avaliada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Para comparar o escore dos questionários entre os que apresentavam prejuízo ou não da função pulmonar, foi usado o teste U de Mann Whitney. Foi adotado $p<0,05$. O tamanho de efeito foi dimensionado pelo d de Cohen, sendo: pequeno ($d \leq 0,2$), médio ($0,2 < d < 0,8$) e grande ($d \geq 0,8$). **Resultados:** Participaram 58 indivíduos (62% mulheres, 60±11 anos; 68% com CVF<80%). Indivíduos com CVF<80% apresentaram escores significantemente piores nos PROMs, como SGRQ-total, SGRQ-impacto, LCADL-%total, K-BILD total e K-BILD falta de ar e atividades e a escala de Borg, quando comparados aos indivíduos com CVF preservada, com diferenças sendo acompanhadas por tamanhos de efeito grandes ($d = 0,80$ a $1,02$; $p<0,05$). As pontuações do SGRQi-sintomas, SGRQi-atividades, SGRQi-impacto, SGRQ-sintomas, SGRQ-atividades, K-BILD sintomas, K-BILD impacto psicológico e LCADL-total também foram estatisticamente inferiores nos com CVF prejudicada, mas com tamanho de efeito moderado ($d = 0,33$ a $0,77$; $p<0,05$) ($p<0,05$ para todas). A escala MRC não apresentou diferença entre os grupos ($p>0,05$). **Conclusão:** Os PROMs avaliados foram capazes de discriminar indivíduos com DPI com maior comprometimento pulmonar, evidenciando sua aplicabilidade clínica na estratificação e no monitoramento de pacientes com DPI. Os achados confirmam que desfechos autorrelatados pelos pacientes são capazes de refletir o comprometimento clínico, avaliado por meio de testes objetivos, como os de função pulmonar.

Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais;Medidas de desfecho autorrelatadas pelo paciente;Função pulmonar.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: O teste de caminhada de 6 minutos é um bom preditor de hospitalização em doenças

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

pulmonares intersticiais? - 3202

Autores: HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO1; GABRIELA GARCIA KRINSKI1; LARISSA DRAGONETTI BERTIN1; HUMBERTO SILVA2; FABIO PITTA3; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO1. 1. UNIVERSIDADE UEL/UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) frequentemente apresentam manifestações extrapulmonares, entre as quais se destaca a redução da capacidade de exercício, devido ao seu impacto prognóstico. A ocorrência de hospitalizações é um fator associado à maior mortalidade em indivíduos com doenças respiratórias. No entanto, ainda não está claro se há uma associação causal entre a limitação da capacidade de exercício e o risco de hospitalizações em pacientes com DPI.
Objetivos: Verificar se existe relação entre a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e o risco de internação no período de um ano em pacientes com DPI.
Métodos: Pacientes diagnosticados com DPI entre 40 e 75 anos foram submetidos à avaliação da função pulmonar (espirometria [capacidade vital forçada, CVF]) e capacidade de exercício (TC6). Após a inclusão, os pacientes foram acompanhados mensalmente por telefone e questionados sobre piora respiratória e necessidade de hospitalizações (além do tempo de internação e causa). A frequência de hospitalizações foi calculada e comparada entre dois grupos: G1 - pacientes com TC6 reduzido (<80% do predito); G2 - pacientes com TC6 preservado (ou seja, ≥80% do predito) no início do acompanhamento. A análise estatística foi realizada utilizando o SAS OnDemand for Academics. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a frequência de hospitalização. Para investigar a associação entre TC6 e hospitalização, foi realizada regressão logística binária. Por fim, o risco relativo para hospitalização foi calculado entre os dois grupos. O nível de significância estatística adotado foi de $p<0,05$.
Resultados: Cinquenta e sete pacientes com DPI foram incluídos (G1 n=18, 61±10 anos, IMC 26±4 kg/m2, CVF 63±25% do previsto; G2 n=39, 59±10 anos, IMC 27±5 kg/m2, CVF 74±15% do previsto). Houve diferença entre os grupos no número de pacientes que necessitaram de hospitalização (G1 39% vs G2 10%, p=0,01). Houve maior risco relativo para hospitalização em pacientes que apresentaram desempenho abaixo de 80% no TC6 (RR 2,5 [IC 95%: 1,3–4,8]; p=0,006). A análise de regressão demonstrou associação entre desempenho no TC6 e hospitalização (OR 4,4 [1,23–15,7] p=0,01).
Conclusão: Pacientes com desempenho <80% no TC6 apresentaram maior risco de hospitalização ao longo de um ano.
Fonte de Financiamento: CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nivel Superior
Palavras-chave: teste de caminhada de 6 minutos;;hospitalização;capacidade funcional.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Oxigenoterapia domiciliar e prontidão organizacional: desafios e caminhos para uma implementação eficaz no SUS - 2860

Autores: CAROLYNE MARRONI FURQUIM1; ANELISE BANDEIRA ZANINI2; GUSTAVO QUEIROZ2; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO - OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2.

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

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO- OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: a oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é uma estratégica terapêutica fundamental no tratamento de doenças respiratórias crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Seus benefícios incluem melhora da sobrevida, da qualidade de vida, da função cognitiva e a redução de hospitalizações. No entanto, para que sua implementação seja efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário grande prontidão organizacional por parte das equipes de saúde envolvidas. A experiência de diferentes municípios brasileiros demonstra que a articulação entre os níveis de atenção e a padronização dos protocolos são fatores determinantes para o sucesso da ODP. Objetivo: analisar a prontidão organizacional das equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guarapuava-PR envolvidas na primeira etapa da implementação de um protocolo de telemonitoramento dos pacientes em oxigenoterapia domiciliar. **Métodos:** Foram selecionadas quatro UBS: Adão Kaminski, Ferroz, Recanto Feliz e Concórdia, indicadas pelo Programa Municipal de Oxigenoterapia. Foram convidados todos os 36 profissionais dessas UBS a participar de um encontro presencial que envolveu apresentação do projeto, capacitação em ODP e aplicação do questionário ORIC-Br (Organizational Readiness for Implementing Change). Esse instrumento avalia domínios de comprometimento e eficácia na implementação de mudança em termos de médias, com pontuação de 11 a 55, sendo que médias acima de 4 (1-5) indicam boa prontidão. **Resultados**: De um total de 36 profissionais, compareceram ao treinamento 20 (55,5%), com média de idade de 39+-9,8 anos, predominância do sexo feminino (90%) e tempo médio de atuação no SUS de 9,6+-8,5 anos. A maior parte era agente comunitário de saúde (65%), seguido por enfermeiros/técnicos (25%), um médico (5%) e um fisioterapeuta (5%). O conhecimento médio sobre ODP foi de 3,8 em uma escala de 0 a 10 e a média geral de prontidão organizacional foi de 3,8+-0,79. A UBS Recanto Feliz apresentou a maior pontuação (4,2), seguida pela Concórdia (4,1), Adão Kaminski (3,56) e Ferroz (3,5). Quanto à profissão, o médico apresentou maior pontuação (4,73), seguido do fisioterapeuta (4,36), enfermeiros e técnicos (3,85) e ACS (3,7). **Conclusão:** A prontidão organizacional das UBS avaliadas está próxima do valor ideal para implementação de protocolos como o da ODP. Apesar disso, observam-se diferenças significativas entre as unidades e entre as categorias profissionais, o que destaca a importância da capacitação e do fortalecimento institucional para garantir a efetividade e a continuidade desse tipo de intervenção no SUS.

Palavras-chave: oxigenoterapia;doença pulmonar obstrutiva crônica;telemonitoramento.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas que aguardam na lista de espera para atenção fisioterapêutica especializada no SUS em um município do extremo Sul do Brasil - 3046

Autores: LAUREN DOS SANTOS DE MEDEIROS; MAIRA JUNKES CUNHA; MANUELA KRUGER DA SILVA; BRUNA RODRIGUES PEREIRA; SOFIA DEWES; NATHÁLIA LIMA NUNES; BEATRIZ MANSANARI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: As doenças respiratórias crônicas (DRC) apresentam um desafio significativo para os

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

sistemas de saúde em todo o mundo, constituindo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre a população. De acordo com o World Health Statistics publicado em 2020, as doenças respiratórias crônicas apareceram entre as quatro maiores causas de morte, totalizando 3,8 milhões de óbitos no mundo. Apesar da relevância desta condição de saúde, ainda há lacunas no conhecimento sobre o perfil dos pacientes com doenças respiratórias crônicas que possuem indicação para atenção fisioterapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município na região sul do Brasil. Ao entender melhor as características desta população, espera-se elaborar estratégias para a melhoria da assistência prestada e oferecer as intervenções necessárias de acordo com a gravidade das doenças respiratórias crônicas nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com diagnóstico de doenças respiratórias crônicas que aguardam na fila de espera para atenção fisioterapêutica especializada em um município da região Sul do país. **Metodologia:** Estudo qualitativo e quantitativo, classificado como descritivo com informações de acesso público. Essa pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número de parecer 7.284.884. Foram coletadas informações a partir de uma central de regulação municipal de acesso à Fisioterapia referentes a indivíduos na lista de espera para atendimento fisioterapêutico devido a DRC. Os dados foram analisados por meio da aplicação de equações no Microsoft Excel, e apresentados em forma descritiva. **Resultados:** Foram identificados 10 indivíduos (8 mulheres e 2 homens, com média de idade de 63,5 anos), com um predomínio de casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), totalizando 70% dos casos, dos quais 71,4% são mulheres. Além disso, foram encontrados outros diagnósticos como doença infecciosa respiratória, bronquite aguda e outros transtornos pulmonares, totalizando 30% dos indivíduos. Essas descobertas demonstram uma predominância de pacientes do sexo feminino e uma variedade de condições respiratórias, com a DPOC em destaque. Outrossim, a média de idade aponta para uma população predominantemente idosa na amostra coletada. **Conclusão:** O estudo aponta um número baixo de pacientes na lista de espera para atenção fisioterapêutica especializada. Esta situação pode ser atribuída à falta de conhecimento por parte de outros profissionais de saúde sobre a rede de atenção à saúde, assim como sobre os benefícios da fisioterapia respiratória na abordagem do cuidado à saúde desses pacientes. O estudo indica a necessidade de fisioterapeutas na coordenação do cuidado à saúde desses pacientes para o manejo adequado dos sintomas e controle da doença, prevenindo exacerbações e riscos de hospitalizações.

Palavras-chave: Fisioterapia;Doença Respiratória;Sistema Único de Saúde.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Perfil clínico e padrão de uso da oxigenoterapia domiciliar em pacientes com doenças respiratórias crônicas - 2877

Autores: ANA CAROLINE HUPFER; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO; CAROLYNE MARRONI FURQUIM; GABRIELLY PEREIRA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Algumas doenças respiratórias crônicas podem evoluir com hipoxemia e, nessas situações, a oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) está indicada como opção terapêutica, com

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

o objetivo principal de melhorar a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes. Além disso, a prescrição da ODP poderá trazer benefícios, como redução da sensação de dispneia e maior tolerância aos esforços. **Objetivo**: analisar o perfil clínico e o padrão de uso da oxigenoterapia em pacientes com patologias respiratórias crônicas. **Métodos**: os dados foram coletados com 44 pacientes, de ambos os sexos, em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Guarapuava–PR. O estudo investigou o histórico de internações no último mês e ano, uso de oxigênio hospitalar ou domiciliar e realização de tratamento fisioterapêutico. **Resultados**: a amostra era composta 81,8% de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 9,1% apresentavam asma, 2,3% são pacientes pós-covid e 6,8% tem insuficiência cardíaca (IC). Os dados coletados apontaram que 50% dos participantes da pesquisa foram internados no último ano e 25% no último mês, tendo tempo médio de permanência hospitalar de 2,5±2,7 e 12,7±11 dias, respectivamente. Durante esse período, 50% haviam usado oxigenoterapia hospitalar no último ano e 25% no último mês, sendo que 45,5% tiveram alta no último ano com prescrição de oxigênio domiciliar e 45,5% no último mês, e 55,5 % já faziam uso prévio do recurso. A respeito do oxigênio domiciliar, 25% usam a menos de 6 meses, 13,6% de 6 meses a um ano, 36,4% de 2 a 3 anos e o restante utiliza há mais de 4 anos. Em relação ao tempo diário de uso de oxigênio observou-se que 6,8% utilizavam por menos de 20 minutos por dia, enquanto 13,6% faziam uso por até 1 hora, já 11,4% relataram uso entre 2 e 3 horas diárias, o restante utilizavam por mais de 4 horas, sendo que 18,2% utilizavam em tempo integral (22 a 24 horas). Com fluxo médio de 4,51±1,89, e média de consultas anual por causa do oxigênio de 1,73±1,89. Ademais, apenas 20,5 % dos pacientes usuários de oxigênio estão em tratamento fisioterapêutico. **Conclusão**: A análise realizada indica que o perfil clínico predominante de pacientes em uso de oxigenoterapia domiciliar é composto por indivíduos com DPOC, com histórico de internações frequentes e uso prolongado do recurso, o que reforça a gravidade dos quadros, indicando uma necessidade de estratégias mais eficientes para otimizar o uso do oxigênio e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Ambiente domiciliar;Fisioterapia respiratória.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Perfil das Intervenções de mobilização realizadas por Fisioterapeutas em uma Unidade de Clínica Médica Hospitalar. - 2856

Autores: ADRIELLI CAMILE ALMEIDA; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; LARISSA DANIELI CICERI; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Diversas pesquisas já evidenciaram que a permanência de pacientes restritos ao leito por mais de sete dias pode ocasionar um grau significativo de fraqueza muscular periférica e respiratória. Em função do imobilismo prolongado, a fraqueza muscular pode estar vinculada à redução da funcionalidade, elevando a ocorrência de complicações clínicas. Os impactos dessa condição podem ser minimizados por meio da mobilização precoce, que estimula a capacidade funcional do paciente à beira do leito. Objetivo: Caracterizar as principais condutas fisioterapêuticas de mobilização funcional realizadas em pacientes internados no setor de clínica médica de um hospital regional, com base na frequência e proporção dos procedimentos executados ao longo do

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

ano de 2024. Metodologia: Foram avaliados todos os pacientes internados no setor de clínica médica de um Hospital Regional do Centro Oeste do Paraná, durante o ano de 2024, no setor de clínica médica. Os dados foram obtidos através da análise da planilha de indicadores fisioterapêuticos do hospital, onde foi possível verificar o perfil funcional dos pacientes através da escala JH-Hopkins Scale (JH), e quantificados o total de atendimentos e procedimentos fisioterapêuticos realizados nestes pacientes. Sendo caracterizado como condutas fisioterapêuticas as seguintes: fisioterapia respiratória, VNI, aspiração de VAS, sedestação, ortostatismo e deambulação. Resultados: Foram realizados um total de 5224 atendimentos e 23993 procedimentos, sendo então contabilizado uma média de 4,6 procedimentos por pacientes, cuja escala JH média era de 5,9+-0,3. Em relação aos procedimentos motores, a sedestação foi a intervenção mais frequentemente realizada, totalizando 4.273 ocorrências, seguida do ortostatismo com 3085 vezes e por fim, a deambulação sendo realizada 2431 vezes. Contudo, ao se avaliar a representatividade desses procedimentos em relação ao total de condutas executadas, verificou-se que a sedestação foi realizada em 17,81% dos procedimentos, o ortostatismo em 12,86% e a deambulação em 10,1%. Entretanto, ao se analisar o total de atendimentos, verificou-se que em 81,79% dos casos os pacientes foram posicionados em sedestação, 59% atingiram o ortostatismo e 46% realizaram a deambulação. Conclusão: Entre as condutas fisioterapêuticas de mobilização funcional a sedestação obteve destaque, seguida do ortostatismo e da deambulação. Esses dados refletem a priorização de estratégias de mobilização de menor complexidade, compatíveis com o perfil funcional dos pacientes, evidenciando a importância da fisioterapia na recuperação funcional e prevenção de complicações decorrentes da imobilidade hospitalar.

Palavras-chave: Fisioterapia;Mobilização funcional;Clínica médica.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Perfil de fragilidade em idosos participantes de um programa de reabilitação cardiorrespiratória - 2865

Autores: LARISSA DANIELI CICERI; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO; GABRIELLY PEREIRA; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução. A fragilidade física pode ser vista como pré-incapacidade, sendo a deficiência caracterizada como a demanda de ajuda para as Atividades Básicas da Vida Diária. Além do mais, a fragilidade é uma condição dinâmica na qual o indivíduo pode alternar entre estados. **Objetivos**. Examinar a fragilidade dos pacientes com 60 anos ou mais, direcionados ao serviço de reabilitação cardiorrespiratória da Clínica Escola de Fisioterapia da UNICENTRO. **Métodos**. Foram avaliados 14 pacientes encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar, destes 8 (57,1%) eram mulheres e 6 (42,9%) eram homens, todos acima de 60 anos. O método utilizado para avaliar a fragilidade foi o Fenótipo de Fragilidade de Fried, que analisa 5 componentes, sendo fraqueza, lentidão, perda de peso não intencional, exaustão e baixa atividade física. Para fraqueza, foi aplicado o dinamômetro para medir a força de preensão, que, se for <27 kg para homens e <16 kg para mulheres, irá pontuar. Já a lentidão foi avaliada por meio do teste de velocidade da marcha de 4 m, em que, pelo espaço ser menor, foi usado 4,6 m e cronometrou-se apenas os 4 m, e se a velocidade for ≤0.8

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

m/s, irá pontuar. Com relação à perda de peso não intencional, ela é de > 4,5kg ou ≥ 5% no último ano. Por fim, para exaustão, foi usada a escala de severidade de fadiga, com ponto de corte > 28, e para a baixa atividade física foram utilizadas as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo necessário realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos para a de vigorosa intensidade. Quando três ou mais desses 5 itens estão presentes, o idoso é classificado como frágil, e quando um ou dois itens estão presentes é identificado como pré-frágil. **Resultados**. No que diz respeito a força de preensão palmar, a média encontrada foi de 22,73+- 8,27 Kgf e 50% dos pacientes apresentaram fraqueza periférica. Já no teste de velocidade da marcha, a média encontrada foi de 0,97± 0,26 m/seg, classificando 10 (71,4%) com velocidade normal e 4 (28,6%) com velocidade diminuída. Ademais, 2 (14,3%) relataram perda de peso, e sobre a escala de severidade de fadiga, a média identificada foi 44,65±10,32 e considerando que o ponto de corte para fadiga é maior que 28 pontos, todos os pacientes apresentaram diagnóstico de fadiga. Além disso, apenas 4 (28,6%) dos pacientes relataram a realização de atividade física, no entanto, 1 deles pratica atividade física de moderada intensidade, e os outros não praticam de moderada a vigorosa intensidade. Por fim, nenhum paciente foi classificado como robusto, 3 (21,4) como pré-frágil e 11 (78,6) como frágil. **Conclusão**. Identifica-se o alto predomínio de fragilidade entre os pacientes, com enfoque na grande presença de fraqueza periférica, unanimidade de fadiga e pouca prática de atividade física, o que deve ser utilizado como referência para prescrição da reabilitação pulmonar.

Palavras-chave: Idoso;Fragilidade;Exercício Físico.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Perfil de indivíduos com DPOC que reduzem o tempo sedentário após um programa de reabilitação pulmonar especificamente voltado para a mudança do comportamento sedentário. - 2946

Autores: LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; AMANDA PUCCA DOS SANTOS; MARIANA ROSALEM VICENTIN; FABIO PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Programas de reabilitação pulmonar (RP) com foco na redução do tempo sedentário (TS) podem auxiliar na compreensão do perfil de pacientes que respondem a esse tipo de intervenção. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo identificar as características de indivíduos com DPOC que respondem positivamente a um programa de RP desenvolvido especificamente para reduzir o TS. **Métodos**: A atividade física foi monitorada antes e após um programa de RP de 8 semanas que incluiu: i) sessões educativas com estratégias específicas de mudança de comportamento; ii) um wearable (dispositivo tecnológico utilizado no pulso) com alertas vibratórios para interromper longos períodos de TS; e iii) treinamento aeróbico e resistido de alta intensidade. **Resultados:** Vinte e dois indivíduos completaram o programa (12 homens; 69±5 anos; VEF1 47±18 %predito). Ao classificar os indivíduos com base na redução do TS/dia após a RP como respondedores (n=12) ou não respondedores (n=10), a mudança do TS/dia foi de -97±95 min/dia e 86±82 min/dia, respectivamente (P<0,0001). Os respondedores apresentavam maior TS/dia, menor tempo/dia em atividade física (AF) leve e menor número de passos/dia na avaliação

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

basal. Quanto às mudanças pós-intervenção, houve diferenças significativas entre respondedores e não respondedores no tempo/dia em AF leve (26±46 vs -33±57 min/dia) e passos/dia (904 [537 - 2444] vs -615 [-3575 - 1288], respectivamente) (P=0,01 para ambos). A redução no TS/dia apresentou boa correlação com o aumento no tempo/dia em AF leve, tanto na amostra geral (r=-0,83) quanto nos respondedores (r=-0,66), mas não com o aumento do tempo/dia em atividade física moderada a vigorosa (AFMV) (r=-0,33 e -0,13, respectivamente). Regressão linear mostrou associação significativa entre mudanças no TS/dia e no tempo/dia em AF leve (R2 ajustado=0,643; P<0,0001). **Conclusão:** Indivíduos com DPOC que responderam positivamente a um programa multidimensional de RP voltado especificamente à redução do TS eram caracterizados por piores níveis basais de inatividade e sedentarismo em comparação aos não respondedores. Além disso, a redução do TS/dia foi fortemente associada ao aumento do tempo em AF leve, mas não ao aumento do tempo em AFMV.

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; nº 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Comportamento Sedentário;Exercício Físico.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Perfil dos pacientes com doenças pulmonares intersticiais que dessaturam no teste de caminhada de seis minutos - 3150

Autores: ANA CRISTINA ONISKO1; HUMBERTO SILVA2; FABIO DE OLIVEIRA PITTA3; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO1. 1. UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ (UNOPAR); PPG ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo heterogêneo de disfunções pulmonares caracterizadas por inflamação celular e fibrose do interstício pulmonar, resultando em sintomas, como dispneia e fadiga aos pequenos esforços, baixa capacidade funcional, e pior qualidade de vida. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) é amplamente utilizado nas DPIs e a dessaturação durante o teste está associada com pior prognóstico destes pacientes. No entanto, pouco se sabe sobre o perfil dos pacientes que dessaturam no TC6min. Objetivo: Identificar o perfil de pacientes e comparar as características físico-funcionais de pacientes que apresentaram ou não dessaturação durante o TC6min. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, no qual pacientes diagnosticados com DPI foram recrutados e submetidos a avaliação da capacidade de exercício (TC6min), função pulmonar (pletismografia e capacidade de difusão de monóxido de carbono [DLCO]), força muscular respiratória (manovacometria), força muscular periférica (contração isométrica voluntária máxima de quadríceps [célula de carga] e força de preensão palmar [dinamometria]), nível de atividade física na vida (acelerometria). Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a menor saturação de oxigênio durante o TC6min: <88% (DS) e ≥88% (NDS). O teste de Shapiro Wilk foi realizado para avaliar a normalidade dos dados, e as análises de comparações entre os grupos por meio do teste t não pareado ou Mann-Whitney, de acordo com a distribuição dos dados. O nível de significância adotado foi de p<0,05. Resultados: Foram incluídos

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

no estudo 54 indivíduos com DPI, sendo 33 no grupo DS (idade: 60±11; IMC 27±4) e 21 no grupo NDS (idade 55±9; IMC 28±6). Comparando os grupos DS e NDS encontramos diferença significativa na função pulmonar (capacidade vital forçada, % do predito: 48±14 vs 57±13, p=0,02; Volume expiratório forçado no primeiro segundo, % do predito: 45±13 vs 55±12, p=0,004; DLCO, % do predito: 40±16 vs 66±19, p<0,0001, respectivamente). Não houve diferença significativa quanto à capacidade de exercício, níveis de atividade física, número de passos/dia, força muscular respiratória e periférica (p>0,05 para todos). Conclusão: Pacientes que dessaturam durante o TC6min apresentam piores valores de função pulmonar comparados aqueles que não dessaturam. Características físico-funcionais não parecem estar associadas com a dessaturação durante o teste.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial;Capacidade Funcional;Testes de Função Respiratória.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL - 3049

Autores: LAUREN DOS SANTOS DE MEDEIROS1; MANUELA KRUGER DA SILVA1; MANOELA ARAÚJO DA COSTA1; MAIRA JUNKES CUNHA2. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, constituindo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre a população. De acordo com a GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2025, a DPOC é uma das três principais causas de morte no mundo, sendo que 90% ocorrem em países de baixa e média renda. O perfil dos pacientes com DPOC em um município na região Sul do Brasil ainda é desconhecido, o que dificulta identificar suas necessidades e elaborar estratégias de intervenção fisioterapêutica na prevenção, promoção e reabilitação. Identificar as características destes pacientes pode contribuir para a redução dos gastos públicos e para o direcionamento do paciente ao nível de atenção à saúde mais adequado. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com diagnóstico de DPOC usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município da região Sul do país. **Metodologia:** Estudo qualitativo e quantitativo, classificado como descritivo, com informações coletadas a partir do relatório de atendimentos extraído do Sistema de Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Saúde (E-SUS), de duas UBS-Escola de uma Universidade Pública do Sul do Brasil no período estabelecido (01/01/2020 a 07/07/2025). As variáveis de interesse foram dados sociodemográficos, índice de massa corporal, laudo da espirometria, sintomas de ansiedade e depressão. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob número de parecer 7.284.884. Os dados foram analisados por meio da aplicação de equações no Microsoft Excel, e apresentados em forma descritiva. **Resultados:** Foram identificados 54 pacientes , sendo 61,1% do sexo feminino e 38,9% do sexo masculino , com média de idade de 67,5 anos. Dentre os participantes, 35,2% apresentam sobrepeso. Em relação aos sintomas emocionais , 24,1% apresentam sintomas de depressão e 20,4% sintomas de ansiedade. A espirometria foi realizada em 22,2% dos indivíduos, dos quais três apresentaram resultados normais; quatro, alterações leves,

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

dois alterações moderadas; um, alteração grave; um, alteração muito grave (GOLD, 2025). **Conclusão:** Verificou-se que há uma predominância do sexo feminino e na população idosa entre os participantes. Foi observada uma taxa reduzida de pacientes com espirometria, o que pode comprometer o conhecimento sobre o estadiamento da doença. Ressalta-se ainda a baixa frequência de encaminhamentos de pacientes com DPOC para atenção fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS), e que por conseguinte não recebem o devido tratamento fisioterapêutico. Esta situação pode ser atribuída à falta de conhecimento por parte de outros profissionais de saúde das equipes da APS sobre a rede de atenção à saúde, assim como o desconhecimento sobre os benefícios da atenção fisioterapêutica respiratória na abordagem do cuidado à saúde desses pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia Respiratória;Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Atenção Primária à Saúde.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Pontos de corte de comportamento sedentário como preditores de mortalidade em indivíduos com DPOC: 12 anos de follow-up - 3027

Autores: HUMBERTO SILVA; LAIS SANTIN; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; KARINA COUTO FURLANETTO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULÇMONAR (LFIP) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O comportamento sedentário é caracterizado por longos períodos em atividades de baixa intensidade (<1,5 METs) em vigília, geralmente em posição sentada ou reclinada. Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) passam a maior parte do tempo em comportamento sedentário, e diferentes pontos de corte têm sido utilizados para identificar o quanto esse comportamento está associado a desfechos adversos nessa população. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo comparar três pontos de corte do comportamento sedentário (>8,5 horas/dia em tempo sedentário, >70% do tempo acordado em tempo sedentário e <4.300 passos/dia) como preditores de mortalidade por todas as causas ao longo de um período de 12 anos de seguimento em indivíduos com DPOC estável. **Métodos:** Foram analisados dados basais de 92 indivíduos no momento de admissão a um programa de reabilitação pulmonar (46 homens; 66±8 anos; VEF_1 49±16% do previsto; IMC 27±5 kg/m²). O tempo sedentário foi avaliado durante sete dias com um monitor de atividade física. O status vital foi verificado por meio do centro de informações sobre mortalidade, que registra todos os óbitos do município. Curvas ROC foram utilizadas para determinar o melhor valor de sensibilidade e especificidade dos três pontos de corte do comportamento sedentário na predição da mortalidade; o erro padrão e o intervalo de confiança também foram comparados. Curvas de Kaplan-Meier, com o teste de log-rank, foram empregadas para analisar as diferenças de sobrevida ao longo do tempo de acordo com cada ponto de corte. Modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox foram utilizados para estimar a probabilidade de sobrevida para cada ponto de corte (análise univariada) e foram ajustados para sexo, idade, VEF_1 e tempo gasto por dia em atividade física de moderada a vigorosa intensidade (análise multivariada). **Resultados:** Ao longo dos 12 anos de seguimento ocorreram 32 óbitos (37%), com

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

tempo médio de seguimento de 9±2 anos. Não houve diferenças significativas na proporção de sobreviventes e não sobreviventes entre os três pontos de corte analisados. Não foram encontradas diferenças significativas entre os três pontos de corte do comportamento sedentário (p>0,05 para todos). Modelos de regressão de Cox multivariada identificaram tempo sedentário >8,5 horas/dia como preditor independente de mortalidade, após ajuste para confundidores relevantes (hazard ratio: 1,23; IC 95%: 1,021–1,589; p=0,02). Os outros dois pontos de corte não se associaram de forma significativa e independente com a mortalidade. **Conclusão:** Entre os diferentes pontos de corte indicativos, o tempo sedentário superior a 8,5 horas/dia foi o indicador independente mais forte de maior risco de mortalidade ao longo de um seguimento de 12 anos em indivíduos com DPOC, representando um risco 23% maior de mortalidade em comparação àqueles com tempo sedentário inferior a 8,5 horas/dia.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Preabilitação como estratégia eficaz na melhora funcional e qualidade de vida em indivíduos com obesidade grave candidatos à cirurgia bariátrica - 3196

Autores: BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; FELIPE MATEUS MARTINS DE BULHÕES GOMES; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; JULIANA DA SILVA ALVES DE BULHÕES GOMES; VICENTE PAULO PONTE SOUZA FILHO; JOAQUIM HENRIQUE LORENZETTI BRANCO; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A obesidade grave compromete múltiplas dimensões da saúde, incluindo a capacidade funcional e o bem-estar psicológico. A cirurgia bariátrica é amplamente utilizada como estratégia terapêutica, mas seus desfechos podem ser potencializados quando precedidos por intervenções de preabilitação. A preabilitação representa uma oportunidade terapêutica antecipada, capaz de promover ganhos físicos e emocionais ainda no pré-operatório.
Objetivo: Analisar os efeitos de um programa de preabilitação sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com obesidade grave candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com 10 participantes (63,6% mulheres), integrantes do Programa PREPARA, que realizaram preabilitação de 6 semanas antes da cirurgia bariátrica entre os anos de 2016 e 2020, com reavaliação em 2023, após a cirurgia. Avaliações ocorreram em três momentos: pré-preabilitação (M1), pós-preabilitação (M2) e seguimento tardio pós-cirúrgico (M3). As variáveis analisadas foram: capacidade funcional (distância no Teste de Caminhada de 6 Minutos - TC6M) e qualidade de vida (WHOQOL-Bref-Obes). A análise estatística foi realizada com ANOVA de medidas repetidas e teste de Friedman (SPSS v.20), com significância de p<0,05. **Resultados:** Após a preabilitação, houve melhora significativa na capacidade funcional, com aumento de 42,5 metros na distância percorrida no TC6M (p=0,020). O domínio físico da qualidade de vida também apresentou melhora relevante, com aumento de 11,6% (p=0,149), o que representa uma mudança clinicamente importante, compatível com a diferença mínima reconhecida para instrumentos de qualidade de vida. Já o domínio psicológico apresentou melhora significativa no seguimento pós-cirúrgico (M1 vs. M3; Δ=15,4%; p=0,003), indicando que os benefícios iniciados

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

com a preabilitação foram consolidados após a cirurgia. A redução do IMC foi expressiva no pós-operatório (Δ=15,9 kg/m²; p=0,000), o que pode ter potencializado os ganhos psicossociais iniciados previamente. **Conclusão:** A preabilitação mostrou-se eficaz para melhorar a capacidade funcional e promover ganhos iniciais na qualidade de vida de pessoas com obesidade grave em preparo para cirurgia bariátrica. Os efeitos positivos foram mantidos e ampliados no pós-operatório, especialmente no domínio psicológico. Esses achados reforçam que a cirurgia, embora fundamental, deve ser precedida por intervenções que preparem o paciente física e emocionalmente. A integração de programas de preabilitação ao cuidado pré-operatório contribui para desfechos clínicos e psicossociais mais consistentes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Capacidade Funcional;Qualidade de vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Predicted Percentage–Saturation Product (PPS): A Novel Prognostic Index for Mortality in ILD - 2978

Autores: JULIANA ARAÚJO1; ISABELA JULIA CRISTIANA SANTOS SILVA1; HELOISE ANGÉLICO PIMPÃO2; NATHÁLIA SILVA MATHIAS1; KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO3; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO2; ANAMARIA FLEIG MAYER1. 1. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC., FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UFSC, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introduction: Interstitial lung disease (ILD) is characterized by pulmonary inflammation and fibrosis, leading to functional decline and high mortality. The distance–saturation product (DSP), derived from the six-minute walk test (6MWT), is a well-established predictor of survival in ILD. However, DSP uses the distance in meters, which is influenced by variables such as age, sex, and height. Therefore, investigating a new variable that is isolated from such interference is important. **Objective:** To create and test a new index, the Predicted Percentage–Saturation Product (PPS), similar to DSP, but replacing the absolute distance walked with the percentage of predicted distance in the 6MWT. The aim was to determine whether PPS is associated with relevant outcomes in ILD and to test its prognostic capacity for 3-year mortality. **Methods:** This was a bicentric cohort study with a 3-year follow-up, conducted between 2017 and 2023 with individuals diagnosed with ILD. Participants underwent pulmonary function testing using whole-body plethysmography, functional capacity assessment via the 6MWT, dyspnea evaluation with the modified Medical Research Council (mMRC) scale, and quality of life assessment using the Saint George's Respiratory Questionnaire – idiopathic pulmonary fibrosis version (SGRQ-i). PPS was calculated as the product of the percentage of predicted 6MWT distance (6MWD%) and the lowest oxygen saturation recorded (SpO_2nadir). Correlations among study variables were assessed using Pearson or Spearman correlation coefficients. The PPS cut-off point was determined through receiver operating characteristic (ROC) curve analysis, based on the best Youden index and an area under the curve (AUC) > 0.7 in relation to 3-year mortality. Mortality risk was calculated using Cox regression. Independent samples t-tests and Mann–Whitney U tests were used to compare outcomes above and below the cut-off. **Results:** Seventy-two individuals with ILD were included (59% women, 60.5±10.7 years). PPS was

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

significantly associated with pulmonary function parameters (DLCO% r=0.57; FVC% r=0.45; p<0.001), dyspnea (r=-0.39; p=0.001), and quality of life (r=-0.44; p<0.001). The identified PPS cut-off was ≤70% [AUC=0.75 (95%CI: 0.63–0.84; p=0.0002), sensitivity=65%, specificity=76%]. Individuals with PPS ≤70% had a fourfold higher risk of 3-year mortality (HR=4.01; 95%CI: 1.70–9.46; p=0.001), as well as worse baseline pulmonary function, greater dyspnea, and poorer quality of life (p<0.05). **Conclusion:** PPS proved to be a simple and easily applicable index, associated with pulmonary function, dyspnea, and quality of life. Its cut-off value effectively stratified individuals at higher risk of mortality and distinguished them based on clinically relevant outcomes, suggesting it may be a valuable tool in clinical management and follow-up.
Fonte de Financiamento: Este estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga 2021TR809).
Palavras-chave: Interstitial Lung Diseases;Functional Status;Prognosis.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Preditores físicos e emocionais pré-tratamento da intensidade sintomática em câncer de pulmão e de cabeça e pescoço: Estudo longitudinal - 3057
Autores: LETÍCIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA; MATHEUS ANDRÉ PEDROSO; FABRÍCIO AKIRA ESSÚ; LETICIA MIRANDA DE ARAÚJO; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; ISABELA DUARTE; PALOMA BORGES DE SOUZA; ERCY MARA CIPULO RAMOS. FCT - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CÂMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE - UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: Indivíduos em tratamento oncológico (TO) para câncer de pulmão ou de cabeça e pescoço frequentemente apresentam sintomas que impactam negativamente a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Compreender as associações entre a função física/emocional pré-TO e a carga de sintomas durante o tratamento pode auxiliar na elaboração de intervenções personalizadas para aprimorar o tratamento do câncer. Este estudo investigou a intensidade dos sintomas durante o tratamento oncológico e suas associações com a função física e emocional pré-TO. **Métodos:** Esta foi uma análise exploratória secundária de um ensaio clínico randomizado. Adultos submetidos a TO para câncer primário de pulmão ou de cabeça e pescoço foram randomizados para programa de treinamento físico domiciliar, que realizou treinamento aeróbico (caminhada, 7x/semana) e de resistência (Theraband® 2x/semana) durante o TO, ou grupo de cuidados habituais, que realizou apenas TO. Antes do TO, os indivíduos foram submetidos a avaliações incluindo força muscular periférica (dinamometria periférica), análise de composição corporal (bioimpedância elétrica) e avaliação da ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Durante o TO, os participantes relataram a intensidade dos sintomas semanalmente por meio da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS; 0-10). Modelos Lineares Generalizados foram usados para explorar associações. **Resultados:** Foram incluídos 30 indivíduos (62 ± 11 anos; 21 homens; câncer de cabeça e pescoço n = 24; duração mediana do tratamento: 10 ± 4 semanas). Os sintomas mais intensos durante o TO foram dor, perda de apetite e fadiga (intensidade: 4.1, 4.1 e 3.8, respectivamente). Escores mais altos de ansiedade pré-TO (HADS) foram associados ao aumento da ansiedade (p = 0,011), depressão (p = 0,027) e sonolência (p < 0,001) durante o TO. Escores mais altos de depressão pré-TO foram

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

associados a maiores intensidades de depressão (p = 0,003), ansiedade (p = 0,001), sensação de bem-estar (p = 0,033) e sonolência (p < 0,001) durante o TO. Maior massa muscular e força de flexão do cotovelo foram associadas à redução da ansiedade, sonolência e falta de ar (p < 0,029 para todos) durante o TO. **Conclusão:** A função emocional pré-tratamento está associada à carga de sintomas psicológicos durante o TO, enquanto a função física pode ajudar a mitigá-la.
Fonte de Financiamento: FAPESP Processo 2023/07495-7
Palavras-chave: neoplasias;neoplasias pulmonares;neoplasias de cabeça e pescoço.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Prevalência e fatores associados às quedas em adultos mais velhos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - 2933
Autores: LAURA POLO1; MITALI LOPES MELO1; CESAR DE OLIVEIRA2; IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER1; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSITY COLLEGE LONDON, LONDRES - INGLATERRA.

Introdução: Com o envelhecimento, as quedas tornam-se um importante problema de saúde pública, por estarem fortemente associadas à perda de independência funcional e ao aumento do risco de hospitalizações e mortalidade. Em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), visto o comprometimento de diferentes sistemas corporais, esse risco é maior devido a alterações no controle postural, redução da capacidade funcional e enfraquecimento muscular, dentre outros fatores.
Objetivo(s): Determinar a prevalência de quedas e os fatores associados em adultos brasileiros mais velhos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
Métodos: Trata-se de um estudo transversal com dados de 362 pessoas com autorrelato de DPOC entrevistados na primeira onda (2015-16) do Estudo Longitudinal de Saúde do Idosos Brasileiro (ELSI-Brasil), com indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos. A variável dependente, quedas (sim, não), foi obtida pela pergunta: "Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) teve alguma queda?". Foram consideradas como exposição: idade, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, renda, prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool, índice de massa corporal, sintomas depressivos, força de preensão manual, cognição, polifarmácia e velocidade da marcha. A associação entre quedas e as exposições foi determinada por meio da regressão de Poisson, com cálculo da razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% (IC95%), considerando os indivíduos com dados completos.
Resultados: A prevalência de quedas em adultos mais velhos que relataram DPOC foi de 30,02% (IC95% 23,93;36,9). Os fatores que aumentaram a prevalência de quedas foram: ser do sexo feminino (RP=1,89, IC95% 1,13; 3,15), cor/raça parda (RP=1,44, IC95% 1,03; 2,02), consumo de álcool (RP=2,00, IC95% 1,43; 2,79), baixa força de preensão manual (RP=1,40, IC95% 1,21;2,52) e polifarmácia (RP=2,36, IC95% 1,05; 5,31).
Conclusão(ões): A prevalência de quedas foi elevada entre indivíduos com DPOC e associou-se ao como consumo de álcool, baixa força de preensão manual e uso de polifarmácia. Considerando que esses fatores são potencialmente modificáveis, recomenda-se que sejam considerados na avaliação e no plano terapêutico desses pacientes.

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

Fonte de Financiamento: Financiado pelo Ministério da Saúde: Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE, Processos: 404965/2012-1 e TED 28/2017); Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária/Departamento de Gestão do Cuidado Integral/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COPID/DECIV/SAPS, Processos: 20836, 22566, 23700, 25560, 25552 e 27510)
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Envelhecimento;Acidentes por Quedas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Qual desfecho do teste de caminhada de seis minutos é melhor preditor de mortalidade em indivíduos com doença pulmonar intersticial? - 3143

Autores: HUMBERTO SILVA; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP) – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) é comumente utilizado na avaliação de indivíduos com doenças pulmonares intersticiais (DPI) pois traz informações clínicas importantes como a tolerância ao esforço e a dessaturação de oxigênio. Tanto a distância percorrida no TC6min (DTC6min) quanto a saturação periférica de oxigênio (SpO2) já se mostraram como associadas à mortalidade. No entanto, existem outros desfechos e índices derivados da interpretação do TC6min que ainda foram pouco explorados nas DPI. Objetivo: Investigar a associação de variáveis e índices obtidos a partir do TC6min e a mortalidade ao longo de 5 anos em indivíduos com DPI; e identificar qual variável do TC6min é melhor preditora da mortalidade nesta população. **Métodos**: Indivíduos com diagnóstico de DPI foram recrutados e submetidos à avaliação completa da função pulmonar e ao TC6min. Foram selecionadas as seguintes variáveis do TC6min para as análises: DTC6min, menor SpO2 durante o teste (SpO2 mínima) e variação entre maior e menor SpO2 (ΔSpO2). Além disso, foram calculados os seguintes índices derivados da interpretação do TC6min: produto da distância pela saturação (DSP, DTC6min x SpO2 mínima), relação BORG dispneia/DTC6min, 6-minute Walk-work (DTC6min x peso) e um novo índice aqui proposto, uma variação do DSP que se utilizada da ΔSpO2 ao invés da SpO2 mínima (ΔDSP, DTC6min/ΔSpO2). Os pacientes foram acompanhados por 5 anos e o risco proporcional de mortalidade neste período foi avaliado por meio de modelos regressão de Cox. Além disso, todos os desfechos foram analisados por meio da Receiver Operator Characteristic Curve (curva ROC). A comparação das curvas ROC foi realizada para identificar qual desfecho do TC6min é melhor preditor da mortalidade. **Resultados**: Foram estudados 52 indivíduos com DPI (22 homens [42%]; 60±10 anos; CVF 52±13 %predito; DLCO: 52±21 %predito); 16 deles (30%) foram a óbito em 5 anos. Nos modelos de regressão de Cox, apenas a SpO2 mínima (HR: 0,87 [0,80 – 0,95]), ΔSpO2(HR: 0,90 [0,84 – 0,97]) e os índices DSP (HR: 0,99 [0,98 – 0,99]) e ΔDSP (HR: 0,98 [0,96 – 0,99) apresentaram associação significativa com mortalidade ($p \leq 0,02$ para todas). No modelo multivariado ajustado para a idade, a SpO2 mínima (HR: 0,88 [0,80 – 0,95]), ΔSpO2(HR: 0,90 [0,83 – 0,97]) e ΔDSP (HR: 0,98 [0,96 – 0,99) mantiveram sua associação significativa ($p<0,05$ para todas). Dentre as variáveis analisadas, a SpO2 mínima (AUC: 0,76 [0,63 – 0,90]), ΔSpO2 (AUC: 0,74 [0,60 – 0,89]) e ΔDSP (AUC: 0,76 [0,61 – 0,91]) foram capazes de discriminar pacientes sobreviventes dos não sobreviventes ($p \leq 0,03$ para todas). Não houve diferença significativa entre a comparação das curvas ROC destas variáveis. Os

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

pontos de corte identificados para cada uma das variáveis foram: SpO2 mínima: 85%; ΔSpO2: 9%; e ΔDSP: 45m/%. **Conclusão**: As variáveis do TC6min que apresentam melhor capacidade de predição de mortalidade em 5 anos em indivíduos com DPI foram SpO2 mínima, ΔSpO2 e o novo índice ΔDSP.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Qual indicador de exposição tabágica apresenta melhor associação com a composição corporal em indivíduos com DPOC: O tempo de tabagismo ou o índice anos/maço? - 3117

Autores: GABRIELA DE GRANDE FERIATO; AMANDA PUCCA DOS SANTOS; LAIS SANTIN; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA; THAIS MOÇATTO TOFOLI; FABIO PITTA. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição pulmonar heterogênea, caracterizada tanto por alterações nas vias aéreas que causam sintomas respiratórios como por manifestações sistêmicas, como alterações na composição corporal. O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento e progressão da doença. A exposição tabágica pode ser quantificada por meio do tempo de tabagismo (anos de consumo) e pelo índice anos/maço (produto do número de maços por dia pelo número de anos de tabagismo). Ambos os indicadores têm sido associados a desfechos clínicos relevantes; no entanto, ainda não se sabe como esses indicadores de exposição tabágica se associam às variáveis de composição corporal em indivíduos com DPOC. Objetivo: Investigar se o tempo de tabagismo apresenta melhor associação com as variáveis de composição corporal (peso corporal, índice de massa corporal [IMC] e massa de gordura) em comparação ao índice anos/maço em indivíduos com DPOC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra incluindo indivíduos com DPOC clinicamente estáveis. Os participantes foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria), composição corporal (bioimpedância) e histórico de exposição tabágica (tempo de tabagismo e índice anos/maço) coletado por meio do questionário inicial. As variáveis passaram por teste de normalidade na distribuição de dados de Shapiro-Wilk, e o coeficiente de Spearman foi utilizado para determinar a correlação entre as variáveis. A análise estatística foi realizada por meio do SPSS 25.0, e a significância estatística foi definida como $P<0,05$. **Resultados**: A amostra foi composta por 32 indivíduos, sendo 14 mulheres (44%), com média de idade de 70±6 anos e VEF 1 de 49±20% do previsto. O tempo médio de tabagismo foi de 42±11 anos, enquanto o índice anos/maço foi de 59±93 e o consumo médio de maços/dia foi 1±1. Das variáveis de composição corporal, a massa de gordura corporal foi 24±9 e IMC de 24±5 Kg/m 2 . As análises indicaram que a massa de gordura corporal apresentou correlações moderadas com ambos os indicadores de exposição tabágica: r=-0,47 (P= 0,015) com tempo de tabagismo e r=-0,43 (P=0,027) com o índice anos/maço. Por outro lado, o tempo de tabagismo mostrou correlações mais expressivas com peso corporal (r=-0,30, P=0,095) e IMC (r=-0,53, P=0,002) quando

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

comparadas ao índice anos/maço, em que não houve correlações significativas (r= -0,08, P=0,659 e r=0,15, P=0,408, respectivamente). **Conclusão**: Os resultados sugerem que o tempo de tabagismo, como indicador isolado, reflete melhor as variáveis de composição corporal de indivíduos com DPOC quando comparado ao índice anos/maço. Dessa forma, em contextos nos quais a avaliação por bioimpedância não está disponível, o tempo de tabagismo pode eventualmente refletir melhor as alterações de parâmetros antropométricos básicos, como o peso corporal e IMC.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; nº 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Tabagismo;Composição corporal.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Qual o melhor preditor do tempo em atividade física moderada a vigorosa em indivíduos com DPOC: a distância percorrida no TC6min ou o produto distância-saturação do teste? - 2996
Autores: AMANDA PUCCA DOS SANTOS; THAIS MOÇATTO TOFOLI; LAIS SANTIN; MARIANA ROSALEM VICENTIN; HUMBERTO SILVA; KARINA LOURENÇO DIAS; KARINA COUTO FURLANETTO; FABIO DE OLIVEIRA PITTA. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6min) é amplamente utilizado para avaliação da capacidade funcional de exercício em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A distância percorrida no TC6min (DTC6min) é um dos principais preditores do tempo gasto/dia em atividades de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) nessa população. Recentemente, o índice 'produto distância-saturação' (DSP) do TC6min foi proposto como alternativa ao uso apenas da DTC6min como desfecho do teste em indivíduos com DPOC, por integrar a saturação periférica de oxigênio (SpO2) durante o TC6min com a distância percorrida. No entanto, ainda não se sabe se o DSP é superior à DTC6min como preditor do tempo/dia em AFMV nessa população. **Objetivo:** Comparar o desempenho do índice DSP e da DTC6min como preditores do tempo/dia em AFMV em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Indivíduos com DPOC estável tiveram seu tempo/dia em AFMV quantificado pelo uso de um monitor de atividade física (Actigraph wGT3X-BT, EUA) durante 7 dias consecutivos. Também tiveram sua capacidade funcional de exercício avaliada pelo TC6min e o índice DSP foi calculado multiplicando-se a DTC6min pela menor SpO2 registrada durante o teste (DSP = DTC6min x SpO2 mínima). Avaliações adicionais incluíram função pulmonar (espirometria), composição corporal (bioimpedância elétrica), limitação por dispneia na vida diária (escala MRC) e questionários para qualidade de vida (SGRQ) e sintomas de depressão (BDI). **Resultados:** Foram analisados 58 indivíduos (29 homens, 69±6 anos, VEF1 49±20 %pred). A DTC6min foi de 435±105 metros; a SpO2 mínima foi de 88±4%; o índice DSP foi de 384±101; o tempo em AFMV foi de 6[6-14] minutos/dia (equivalente a 1% do dia) e o tempo sedentário (TS) foi de 529±129 minutos/dia (66% do dia). O índice DSP apresentou correlações moderadas com as variáveis espirométricas (VEF1%, CVF, VEF1/CVF e GOLD: 0,37 < r < 0,49), MRC, SGRQ e BDI (-0,31 < r < -0,44), tempo/dia em AFMV em minutos (r=0,48) e % do dia (r=0,45), e TS/dia em minutos (r=-0,42) e % do dia (r=-0,51). A DTC6min apresentou correlações um pouco inferiores com as mesmas variáveis espirométricas (0,31 < r < 0,39), e similares com MRC, SGRQ e BDI (-0,30 < r < -0,42), tempo/dia em AFMV em minutos (r=0,47) e %

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

do dia (r=0,42) e TS/dia em minutos (r=-0,39) e % do dia (r=-0,51). Devido à colinearidade entre o DSP e a DTC6min, foram feitos dois modelos de regressão múltipla para identificar qual dessas duas variáveis explica melhor a variância do tempo/dia em AFMV. No modelo com o índice DSP, a variância na AFMV foi explicada pelo índice DSP (28%) e VEF1% (6%) (modelo R^2=0,34; p<0,001). No modelo com a DTC6min, a variância na AFMV foi explicada pela DTC6min (10%) e VEF1% (25%) (modelo R^2=0,35; p<0,001). **Conclusão:** Em indivíduos com DPOC estável, o tempo/dia em AFMV pode ser melhor explicado pelo índice DSP do que pela DTC6min, evidenciando o potencial desse índice como preditor da inatividade física nessa população.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;Teste de caminhada de seis minutos;;Atividade física;.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Reações adversas e nível de satisfação com o uso de diferentes interfaces de ventilação não invasiva - 2995
Autores: GABRIEL SEBASTIÃO CARDOSO1; MARINA MÖHLECKE DE SOUZA2; GABRIELA PEREIRA DE MOURA2; PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS3; CAMILA DA SILVA BRINQUES3; LUANA SOFIA RODRIGUES2; FERNANDA BEATRIZ ALVES4; DULCIANE NUNES PAIVA3. 1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO E DOUTORADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 4. SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O tipo de interface de ventilação não invasiva (VNI) pode impactar a eficácia terapêutica, o conforto do paciente e a taxa de sucesso da estratégia ventilatória. A máscara orofacial convencional permanece como a interface mais utilizada na prática clínica, embora possa ocasionar fuga aérea e lesões cutâneas. Nesse contexto, a máscara de mergulho adaptada surgiu durante a pandemia de Covid-19 como tecnologia incremental com vedação eficaz e potencial para ocasionar maior conforto ao paciente. **Objetivo:** Comparar os efeitos adversos e o nível de satisfação de pacientes com Covid-19 submetidos à VNI com máscara de mergulho adaptada e com máscara orofacial convencional. **Métodos:** Trata-se de análise transversal dos dados de ensaio clínico randomizado (CONEP 41316620.1.0000.5343) que alocou a amostra no Grupo Máscara de Mergulho e no Grupo Orofacial. Os eventos adversos foi avaliado por meio de questionário específico e a satisfação do seu uso, por meio da escala Patients' Global Impression of Change (PGIC), que classifica a percepção de melhora em: 1= Sem alterações, 2= Quase na mesma, sem qualquer alteração visível, 3= Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis, 4= Com algumas melhorias, mas a mudança não representou qualquer diferença real, 5= Moderadamente melhor, com mudança ligeira mas significativa, 6= Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil, 7= Muito melhor, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença, sendo tais desfechos avaliados antes da alta da UTI. Empregue o modo BiPAP (delta IPAP-EPAP de 6 cmH2O e IPAP= 10 cmH2O) para manter a SpO2≥93%, FiO2≤50% e FR< 24 irpm. O teste U de

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

Mann-Whitney analisou a diferença entre os postos médios das respostas em escala Likert (p≤0,05). Tamanho de efeito classificado em: r≥0,10= diferença pequena; r≥0,30= diferença média e r≥0,50= diferença grande. Resultados: Houve menor média nos desfechos do Grupo Máscara de Mergulho quanto a dor na testa (p<0,001); dor no nariz (p<0,001); dor nas bochechas (p<0,001); dor no queixo (p<0,001); vazamento nos olhos (p=0,027); vazamento na boca (p= 0,001); ressecamento nasal (p= 0,009); pressão (p<0,001) e irritação cutânea (p<0,001). As diferenças foram classificadas como médias a grandes (0,35≤r≤0,52), à exceção da diferença das variáveis vazamento olhos e ressecamento nasal (diferenças pequenas: 0,22≤r≤0,27). A média da PGIC foi maior no Grupo Máscara de Mergulho (p= 0,020; diferença pequena [r= 0,23]). **Conclusão:** Houve menor percepção de efeitos adversos e maior nível de satisfação nos indivíduos que utilizaram a máscara de mergulho adaptada. Tais achados indicam que a máscara de mergulho pode contribuir para uma maior adesão ao suporte ventilatório e otimizar a experiência do paciente.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva;BIPAP Pressão Positiva Bifásica nas Vias Aéreas;Satisfação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação da qualidade de vida com a capacidade funcional de pacientes com hipertensão arterial pulmonar - 3220

Autores: JULLIANI OLIVEIRA RÜCKERT1; GABRIELA RONCATO2; GISELA MARTINA BOHNS MEYER2; FABRICIO FARIAS DA FONTOURA2. 1. UNIVERSIDADE LA SALLE, CANOAS - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença rara e progressiva, caracterizada por alta morbimortalidade e disfunção ventricular direita, culminando em significativa redução da capacidade funcional e impacto severo na qualidade de vida (QV) dos pacientes. O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) é amplamente utilizado para mensurar a capacidade funcional submáxima e a resposta fisiológica ao exercício e tratamento farmacológico em pacientes com HAP. **Objetivo:** Analisar a relação entre o desempenho no TC6M, as variáveis relacionadas à dispneia e fadiga muscular percebidas, e a QV em pacientes com HAP. **Método:** Estudo de corte transversal, realizado em hospital de referência de alta complexidade aprovado pelo CEP parecer n. 857.075. Foram avaliadas variáveis como distância percorrida no TC6M, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, percepção de esforço e fadiga pela escala modificada de Borg [0-10], delta de dispneia e fadiga (Borg Final – Borg Inicial), além da classificação da dispneia pelo mMRC (Modified Medical Research Council) e a relação com os escores dos oito domínios da versão brasileira do questionário de qualidade de vida Short Form-36 (SF-36). Análise descritiva, test t stundent e correlação Person, foi adotado um p< 0,05. **Resultados:** Observou-se que os escores dos domínios do SF-36 estão abaixo dos valores normativos da população brasileira em seis dos oito domínios, com correlação positiva entre a distância percorrida e a qualidade de vida. Foram identificadas correlações negativas entre os deltas de dispneia e fadiga com os escores de qualidade de vida, destacando-se os domínios de estado geral (r= -0,749; p < 0,001), vitalidade (r = -0,565; p = 0,003), aspectos sociais (r= -0,534; p = 0,006) e saúde mental (r= -0,443; p =

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

0,027). **Conclusão:** O estudo demonstrou que pacientes com menor desempenho no TC6M apresentaram pior qualidade de vida, especialmente nos domínios físicos do SF-36. Além disso, maiores variações nos níveis de dispneia e fadiga também estiveram associadas a escores mais baixos de QV. Esses achados destacam a importância de considerar além da distância do TC6M, que a magnitude dos sintomas impacta em pior qualidade de vida. Estudos futuros são essenciais para validar e ampliar esses resultados em diferentes contextos clínicos.
Fonte de Financiamento: CNPQ apoio
Palavras-chave: Capacidade Funcional;Hipertensão Arterial Pulmonar;Qualidade de Vida.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação da ultrassonografia diafragmática com índice de massa corporal, força muscular e dinamometria de preensão palmar em adultos jovens: estudo piloto - 3002
Autores: JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO1; MIKAEL DA SILVA COLAÇO2; JOSÉ GABRIEL RUFINO DA SILVA1; ALESSANDRA SILVA OLIVEIRA1; LUCAS PRAÇA GOMES1; BÁRBARA FARIAS DE ARAÚJO ROSA1; KÁTIA CASTELO BRANCO MACHADO DIÓGENES1; BETINA SANTOS TOMAZ2. 1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Ultrassonografia (US) cinesiológica é um exame de baixo custo, não invasivo e de rápido aprendizado para analisar a morfologia e a funcionalidade do corpo humano garantindo o acompanhamento em tempo real das estruturas auxiliando na evidência clínica e científica. É útil para avaliar a anatomia e a função do diafragma, especificamente, a sua mobilidade e o espessamento.
Objetivo: Identificar os valores da ultrassonografia diafragmática, índice de massa corporal, força muscular e dinamometria de preensão e analisar a relação entre essas variáveis em adultos jovens.
Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva e inferencial realizado no laboratório Cardiopneumofuncional da Universidade [CEGO] de março de 2024 a maio de 2025. Foram incluídos voluntários com idade entre 18 e 45 anos, independente do gênero, sem diagnóstico de patologia pulmonar, cardiovascular ou neuromuscular, não fumantes e com funções pulmonares normais, sem história de doença ou deformidade torácica, incapacidade física e que não tenham sido submetidos à anestesia nos últimos seis meses e excluídos os participantes que decidiram sair da pesquisa. Foram registrados dados sociodemográficos e antropométricos para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), além da espirometria, manovacuometria, dinamometria de preensão palmar máxima e ultrassonografia diafragmática (mobilidade e espessura diafragmática). Foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0 para análise dos dados com nível de significância de $p \leq 0,05$. A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da universidade e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Participaram 96 indivíduos, com média de idade de 25,53 ± 8,83 anos, a maioria do sexo masculino (59,4%; n = 57) com IMC médio de 25,72 ± 4,32 kg/m². Os valores espirométricos médios foram: Capacidade Vital Forçada (CVF)=3,65 ± 0,93 L, Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF_1)=2,59 ± 0,84 L e relação VEF_1/CVF=0,71 ± 0,16. A mobilidade diafragmática apresentou média de 2±0,75 cm. A espessura diafragmática foi de 2,4±0,9 mm na inspiração e 1,9±0,9 mm na

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

expiração. Na manovacuometria, observaram-se valores médios de Pressão inspiratória máxima (Pimáx) de 123,42 ± 37,08 cmH₂O e Pressão expiratória máxima de 105,54±33,5 cmH₂O. A força de preensão palmar média foi de 25,82 ± 35,77 kgf à direita e 30,71 ± 11,89 kgf à esquerda. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre a mobilidade diafragmática ou espessura diafragmática nas fases inspiratória e expiratória com o IMC bem como com as demais variáveis. **Conclusão:** Não houve relação estatisticamente significativa entre a ultrassonografia diafragmática e o IMC, força muscular e dinamometria de preensão palmar na população estudada o que pode ser explicado pelo pequeno tamanho da amostra.
Fonte de Financiamento: Universidade de Fortaleza
Palavras-chave: Ultrassonografia;Estudo de avaliação;Força muscular.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E O USO DE MEDICAÇAO PARA O CONTROLE DA DOENÇA EM ADULTOS COM ASMA - 3006
Autores: ELOYSE DE SÁ MIRA1; BRENDA KAWANE GONÇALVES2; KAWANE MARIA PENHA VICENTE2; NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES1; MARIANA CAROLINE SGORLOM2; HAYANE MATSUBARA ALVES2; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO3. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL). LONDRINA – PARANÁ - BRASIL, IBIPORÃ - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL). LONDRINA – PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas e seu principal tratamento é dado pelo uso de medicações inalatórias. Ainda se busca conhecer a relação de seu uso e seu efeito de forma sistêmica sobre o controle da doença e funcionalidade da pessoa com asma. **Objetivo:** investigar se há relação entre a capacidade funcional o uso de medicação para controle da asma. **Metodologia:** Estudou-se adultos com asma, clinicamente estáveis. Valores de dose de medicação inalatória se deu por um questionário identificando o uso de broncodilatadores (SABA), corticoesteriores para resgate (CI) e CI de longa duração (CI+LABA) e o controle da asma pelo Asthma Control Questionnaire (ACQ). A avaliação funcional se deu por meio dos testes Sit-To-Stand de 5 repetições (STS5rep) e de 1 minuto (STS1min), Timed Up and Go em velocidade usual e máxima, e 4-Meter Gait Speed em velocidade usual. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes, com 34±14 anos, com sobrepeso, função pulmonar normal, ACQ ruim, com baixas doses de CI+LABA e valores normais nos testes funcionais. Ao analisar o uso de SABA, foi identificado piores resultados no ACQ (0,02) e testes funcionais (0,02>p<0,008) naqueles com SABA. Ao comprar grupos que fazem uso de CI e CI+LABA não tivemos diferenças entre as variáveis. O ACQ apresentou correlação moderada com STS1min (r=-0,560, p=0,01) e com STS5rep (r=0,648, p=0,002). **Conclusão:** Pessoas que fazem uso de broncodilatadores para resgate apresentam piores resultados em suas atividades funcionais e controle da asma, sendo talvez a sintomatologia um limitante para a população asmática.

Palavras-chave: Asma;Broncodilatador;Capacidade funcional.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação entre a força muscular respiratória e função pulmonar na capacidade pulmonar de usuário de oxigenoterapia domiciliar prolongada - 2890

Autores: MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; BIANCA EDUARDA ILATCHUK; GABRIELLY PEREIRA; IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A oxigenoterapia domiciliar é muito usada no cuidado de pessoas com doenças pulmonares crônicas que resultam em hipoxemia, como a DPOC. O comprometimento progressivo das vias aéreas e alvéolos em doenças pulmonares crônicas reduz a troca gasosa e causa hipoxemia, resultando em dispneia, fadiga e limitação funcional. Com o tempo, essa insuficiência respiratória prejudica a qualidade de vida e aumenta o risco de complicações, sendo a oxigenoterapia domiciliar essencial para aliviar sintomas e prevenir agravamentos. Objetivo: Relacionar força muscular respiratória e função pulmonar de usuários em oxigenoterapia domiciliar. **Metodologia**: Trata-se de um estudo longitudinal, que refere-se a parte de um estudo de implementação. Para abordar esses usuários, foram realizadas visitas domiciliares, com acompanhamento de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na visita, foram avaliadas questões de saúde em geral, histórico de hospitalizações e realização de testes físicos como a espirometria, avaliando a capacidade pulmonar através das variáveis de capacidade vital forçada (CVF) e volume expirado no primeiro segundo (VEF1) e manovacuometria para avaliar a força muscular inspiratória e expiratória, através da Pressão Inspiratória Máxima (PIMáx) e Pressão Expiratória Máxima (PEMáx), utilizando um manovacuômetro analógico. **Resultados**: O estudo avaliou 44 pacientes, sendo 34 mulheres e 10 homens, de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com média de idade de 74,8± 10,4 anos, 82% possuíam diagnósticos de DPOC, 29(65,9%) ex tabagistas, com média em anos de tabagismo de 44,2±15,4 anos. Como queixa principal 23(52,3%) relatam dispnéia. A escolaridade predominante foi de analfabetos 16(36,4%) e indivíduos com fundamental incompleto 18(40,9%). Os valores de CVF foram em média 1,5±0,42 (54% do previsto com p<0,0001), os valores de VEF1 foram de 1,02±0,42 (48% do previsto com p<0,0001). 10(22,7%) apresentavam padrão restritivo moderado, 12(27,3%) obstrução grave. PImáx: 36,77± 24 (48% do previsto com p<0,0001) e PEmáx: 43±20 (49% do previsto com p<0,0001). Foi identificada fraqueza 28(63,6%) com relação à PImáx e 27(61,4%) com relação à PEmáx. **Conclusão**: Os resultados mostram que usuários de oxigenoterapia domiciliar apresentam redução significativa da função pulmonar, bem como fraqueza muscular respiratória o que aumenta a sobrecarga que afeta a parede torácica, colocando o diafragma em desvantagem geométrica e mecânica. Além disso, a presença de obstrução ao fluxo aéreo e a diminuição da força muscular inspiratória e expiratória contribuem para o aumento do trabalho respiratório e impede o indivíduo de atingir a capacidade pulmonar total.

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

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação entre Bioimpedância e Parâmetros da Função Pulmonar em Atletas de Endurance -

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

Autores: GUSTAVO QUEIROZ1; CAROLYNE MARRONI FURQUIM1; BRUNA LUIZA DE ANDRADE2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A função respiratória e a composição corporal são determinantes fundamentais no desempenho de atletas, especialmente em modalidades que exigem alta capacidade aeróbica, como na corrida e no triathlon. A otimização da composição corporal, adaptada à exigência da modalidade, favorece maior desempenho cardiovascular e eficiência energética. Dessa forma, a análise integrada entre parâmetros respiratórios e bioimpedância contribui para estratégias personalizadas de desempenho e prevenção de disfunções ventilatórias em atletas de resistência. Objetivo: Avaliar a condição respiratória e músculo-esquelética de atletas de corrida e triathlon, correlacionando dados de força muscular respiratória e capacidade pulmonar com variáveis de bioimpedância. **Metodologia**: A força muscular inspiratória foi avaliada por meio do dispositivo eletrônico PowerBreathe® K5, conectado a software específico, que forneceu o parâmetro S-Index (índice de força inspiratória). A função pulmonar foi mensurada por espirometria, com avaliação da Capacidade Vital Forçada (CVF) e do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1). A composição corporal foi estimada por bioimpedância, utilizando o analisador digital Skin Up, com registro automático de massa magra, massa óssea e gordura visceral via aplicativo Scale Up. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Wilk-Shapiro. Para distribuições normais, os resultados foram expressos em média e desvio-padrão. As correlações foram calculadas pelo coeficiente de Pearson, considerando como fracas aquelas abaixo de 0,4; moderadas entre 0,4 e 0,69; fortes entre 0,7 e 0,89; e muito fortes acima de 0,9. O nível de significância foi fixado em 5% (α=0,05). **Resultados**: 27 atletas participaram do estudo, sendo 13 homens, 14 mulheres, com idade média 37,5 anos anos e IMC médio 26±4 kg/m². O CVF médio foi de 4,14±0,9 L (104% do previsto), VEF1 de 3,6±0,9 L (109%) e relação CVF/VEF1 de 87,13±6,2%. O S-Index médio foi 109,3±35,4 (109% do previsto). Observou-se correlação forte entre massa óssea e CVF (r=0,71; p=0,000) e moderada com VEF1 (r=0,68; p=0,0001). O S-Index também se correlacionou moderadamente com massa óssea (r=0,53; p=0,003) e água corporal (r=0,39; p=0,04). Não foram observadas correlações significativas com gordura visceral ou massa magra. **Conclusão**: Os atletas avaliados apresentaram parâmetros respiratórios e de força muscular compatíveis com os valores previstos. A massa óssea demonstrou associação significativa com a capacidade pulmonar e força inspiratória, sugerindo que a saúde óssea pode desempenhar um papel relevante na mecânica respiratória de atletas. Os dados sugerem que programas de treinamento que integrem estímulos musculoesqueléticos e respiratórios podem favorecer a mecânica ventilatória de atletas e potencializar o desempenho funcional em modalidades de endurance.

Palavras-chave: Bioimpedância;Função Pulmonar;Atletas.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação entre o grau de dependência à nicotina e os níveis de atividade física na vida diária de indivíduos tabagistas inseridos em um programa de promoção à atividade física: Resultados

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

preliminares - 3182

Autores: MARIA EDUARDA DOS SANTOS TETILA; ANGELO RAPHAEL CARLOS RIBEIRO; ELOISA RIBEIRO BILA; HENRIQUE GERONASSO; LILIAN ALVES DA SILVA; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO; LEANDRO CRUZ MANTOANI. LABORATÓRIO DE ESTUDOS DO APARELHO MUCO-SECRETOR (LEAMS), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA (FCT), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: A prática de atividade física de vida diária (AFVD) pode reduzir o consumo de cigarros, melhorar a saúde física e mental e favorecer a cessação em tabagistas. Programas que utilizam pedômetros para estimular o aumento da AFVD através do aumento do número de passos/dia mostram bons resultados. Contudo, ainda são escassos os dados sobre a resposta individualizada a metas progressivas nessa população. **Objetivo:** Analisar a relação entre o grau de dependência à nicotina e os níveis de AFVD em tabagistas submetidos a um programa de incentivo à atividade física com metas individualizadas e progressão semanal. **Métodos**: Foram incluídos tabagistas com mais de 18 anos, submetidos à uma quantificação do nível de AFVD (média de passos/dia) por meio do acelerômetro Actigraph GT3x. Posteriormente, os indivíduos receberam um pedômetro e uma meta individualizada de passos/dia com incrementos semanais de 7% conforme a média de passos da avaliação basal. O nível de dependência nicotínica foi medido através do Teste de Fagerström. Foram investigados a carga tabágica pelo índice anos-maço, capacidade de exercício pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), bem como função pulmonar pela espirometria. Ao final do programa, os indivíduos foram reavaliados. A variável delta passos (passos/dia final – passos/dia basal) corresponde a variação de AFVD após a intervenção. Para análise estatística foi utilizado o software GraphPad Prism 9.0.0. Para a avaliação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Shapiro Wilk. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo interquartílico 25%-75%], conforme a normalidade dos dados. O coeficiente de Spearman foi utilizado para correlacionar os desfechos estudados e o nível de significância estatística adotado foi de $p \leq 0.05$. **Resultados:** Foram estudados no total 17 tabagistas, sendo 9 indivíduos homens. A amostra total apresentou 48[26-64] anos, índice anos-maço 39[8-50], IMC 28[26-31], sem alterações espirométricas (VEF1 90[75-96]% predito) e capacidade funcional de exercício preservada (TC6 91[78-102]% predito). A mediana de passos/dia na avaliação basal foi de 6367[5701-8269]. Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre o grau de dependência nicotínica (pontuação e classificação) e os níveis de AFVD em nenhum dos momentos analisados (basal ou final), tampouco em relação ao delta passos (todas com $p>0,05$ e r variando entre -0,38 e 0,14).
Conclusão: Os resultados sugerem que o grau de dependência à nicotina não influencia os níveis de atividade física de vida diária, nem a resposta à intervenção baseada em metas progressivas de passos em tabagistas. Estratégias de promoção da AFVD podem ser aplicadas independentemente do nível de dependência nicotínica apresentada pelos indivíduos participantes desses programas.
Fonte de Financiamento: PIBIC CNPq, 16476
Palavras-chave: dependência de nicotina;acelerometria;atividade física.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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

Título: Relação entre oxigenoterapia, internações e escores funcionais em pacientes com DPOC - 2862

Autores: CAROLYNE MARRONI FURQUIM1; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS2; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA2; BRUNA LUIZA DE ANDRADE3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO - OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO- OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: o impacto funcional e a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas respiratórias como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são influenciados por diversos fatores clínicos, como sintomas persistentes, necessidade de oxigênio domiciliar e frequência de internações. Instrumentos como a escala mMRC e o teste CAT-DPOC são amplamente utilizados para estimar a gravidade dos sintomas, especialmente a dispneia. Objetivo: analisar a associação entre o uso de oxigênio domiciliar e internações no último ano com os escores de gravidade da doença (CAT-DPOC). **Métodos**: foram utilizados os escores de mMRC (grau de dispneia 0-4) e CAT-DPOC (impacto da DPOC, pontuação de 0-40) e comparado entre os grupos com e sem oxigênio domiciliar e com ou sem internação hospitalar no último ano. **Resultados**: Dos pacientes que não utilizam oxigênio domiciliar, 38,7% classificam-se nos graus 0-1 e 37,1% estavam no grau >2, já os pacientes que utilizam oxigênio domiciliar 4,8% classificam-se nos graus 0-1 e 19,4% estavam no grau >2, observou-se que os indivíduos em uso de oxigênio apresentam escore de mMRC significativamente menor do que aqueles que não faziam o uso. No entanto, quando comparado ao CAT-DPOC os pacientes que não utilizam oxigenoterapia domiciliar 22,6% pontuaram <10, 24,2% pacientes pontuaram entre 11-20, 22,6% entre 21-30 e 6,5% apresentaram pontuação maior que 30. Já os pacientes que fazem uso de oxigênio domiciliar 4,8% pontuaram <10, 6,5% dos pacientes pontuaram entre 11-20, 9,7% entre 21-30 e 3,2% apresentaram pontuação maior que 30. Com relação à internação hospitalar no último ano, não foram encontradas associações significativas com os escores de CAT-DPOC (17,82+-0,62 nos internados e 17,05+-9,5 nos não internados) nem com os escores de mMRC (2,54+-1,44 nos internados e 2,81+-1,46 nos que não foram internados). Apesar de não atingir significância estatística, nota-se tendência de associação entre o uso de oxigênio e escores mais elevados de dispneia segundo o mMRC, o que pode refletir uma seleção clínica de pacientes mais sintomáticos para essa intervenção. No entanto, os escores de CAT-DPOC não variam significativamente com o uso de oxigênio e histórico de internação. **Conclusão:** o uso de oxigênio domiciliar esteve associado a menor percepção de dispneia segundo o mMRC, sugerindo benefício clínico. Já as internações no último ano não mostraram relação significativa com os escores funcionais, indicando a necessidade de avaliação multidimensional no manejo da DPOC.

Palavras-chave: oxigenoterapia;doença pulmonar obstrutiva crônica;internação hospitalar.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Relação entre renda, escolaridade e letramento digital em usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada - 2888

Autores: MARIA EDUARDA MERITH CLARAS; GABRIELLY PEREIRA; LARISSA DANIELI CICERI;

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

BIANCA EDUARDA ILATCHUK; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é amplamente utilizada por idosos com doenças pulmonares crônicas, grupo frequentemente marcado por comorbidades e limitações funcionais. Nesse contexto, compreender a própria condição de saúde e ser capaz de manejar o tratamento torna-se essencial. O letramento digital em saúde, entendido como a capacidade de buscar, compreender e utilizar informações de saúde em meios digitais, é cada vez mais necessário. Contudo, esse processo pode ser dificultado por fatores como baixa escolaridade e renda. Avaliar a relação entre essas variáveis é fundamental para nortear estratégias educacionais mais eficazes. Objetivos: Avaliar o letramento digital de usuários de ODP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal, parte de um estudo de implementação realizado com usuários de oxigênio domiciliar a longo prazo (ODP) do município de Guarapuava. As avaliações foram realizadas nas residências dos participantes. Além da caracterização sociodemográfica, foi aplicado o questionário de letramento digital em saúde eHealth Literacy Scale (eHEALS) adaptado para o português brasileiro. Trata-se de uma escala de oito itens, do tipo Likert, com variação de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) podendo totalizar de 8 a 40 pontos. Pontuações mais altas indicam um maior nível de letramento digital em saúde. Os pacientes poderiam ser classificados em níveis de letramento digital baixo, moderado ou alto, de acordo com sua escolaridade. **Resultados:** A amostra foi composta por 19 pacientes (15 mulheres e 4 homens) com idade média de 72±11,76 anos, vinculados a três Unidades Básicas de Saúde (UBS). A média do letramento digital é de 13,52±7,74 caracterizando como baixo letramento. Ao analisar a distribuição desses resultados observa-se que 14(73,7%) usuários apresentaram baixo letramento digital, apenas 5(26,3%) apresentaram letramento moderado e nenhum apresentou letramento digital alto. Em relação à escolaridade, 4(21%) usuários são analfabetos, 10(52,6%) têm ensino fundamental incompleto, 1(5,2%) concluiu o ensino fundamental, 2(10,5%) têm ensino médio incompleto, 1(5,2%apresenta ensino médio completo e 1(5,2%) apresenta graduação incompleta. 11(57,8%) recebem até um salário mínimo, 4(21%) recebem até dois salários mínimos, 1(5,2%) até 4 salários e 2(10,5%) não recebem nenhuma remuneração e 1(5,2%) prefere não responder. Levando em consideração que 11(57,8%) participantes recebem até 1 salário mínimo. **Conclusão**: Conclui-se que os usuários de oxigenoterapia que associada às condições socioeconômicas limitadas e somadas à baixa escolaridade, possivelmente dificultam o acesso e o uso efetivo de tecnologias digitais voltadas à saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde;Oxigenoterapia; Fatores Sociodemográficos.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Responsividade de dois índices usados para ampliar a interpretação dos resultados do teste da caminhada de 6 minutos (TC6min) após um programa de reabilitação pulmonar em indivíduos com DPOC - 2976

Autores: MARIANA ROSALEM VICENTIN1; LAIS SANTIN1; THAIS MOÇATTO TOFOLI1; LETÍCIA MEDEIROS OLIVEIRA2; HUMBERTO SILVA3; AMANDA PUCCA4; FABIO DE OLIVEIRA PITTA1. 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 2.

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

LABORATÓRIOS DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMOAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. LABORATORIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) com treinamento físico (TF) é eficaz na melhora das repercussões sistêmicas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A distância percorrida no teste da caminhada de 6 minutos (DTC6min) é comumente utilizado para avaliação dos resultados de programas de RP em indivíduos com DPOC. Porém, há formas diferentes de explorar os resultados do TC6min utilizando-se de índices compostos derivados dele. Dentre esses, destacam-se a razão Borg dispneia por DTC6min (Borg D/DTC6min), utilizada para levar em consideração a dispneia relatada durante o teste, e o 6-minute Walk Work (6MWT_WORK), que é o produto da DTC6min pelo peso corporal, levando em consideração o peso do indivíduo na interpretação do teste. Contudo, ainda não se conhece a responsividade desses índices e se seriam uma forma melhor para avaliar as respostas à RP do que simplesmente a DTC6min. **Objetivos:** Analisar a responsividade dos índices Borg D/DTC6min e 6MWT_WORK após um programa de RP em indivíduos com DPOC, e verificar se algum desses índices é mais responsivo do que a DTC6min. **Métodos:** Estudo longitudinal que incluiu individuos com DPOC submetidos a um programa de RP de 8 semanas que envolvia TF de alta intensidade (aeróbico e resistido) e educação em saúde. Os indivíduos realizaram o TC6min antes e após o programa de RP, além da avaliação da função pulmonar, força muscular respiratória e periférica, composição corporal, qualidade de vida, estado funcional, limitação pela dispneia na vida diária, ansiedade e depressão. **Resultados:** Dezoito indivíduos completaram o programa de RP; ao comparar pré vs pós programa, houve melhora da DTC6min (448 vs 471 metros; P=0,002) e redução da dispneia ao final do teste (5,5 vs 4; P=0,02), sem mudanças no peso corporal (59,7 vs 59,2 kg; P=0,11). Houve também redução na razão Borg D/DTC6min (13 vs 9; P=0,018) e aumento do 6MWT_WORK (27026 vs 28130; P=0,019). A DTC6min apresentou maior magnitude de mudança após RP (Hedges's g = 0,88), seguido da razão Borg D/DTC6min (Hedges's g = 0,70) e, por fim o 6MWT_WORK (Hedges's g = 0,61). Adicionalmente, o Borg D isolado apresentou Hedges's g = 0,62. O ΔBorg D/DTC6 (pós-pré RP) apresentou correlação moderada com o ΔDLCO (r=-0,48; P=0,042), enquanto o Δ6MWT_WORK correlacionou-se de forma moderada com ΔCAT (r= -0,45; P=0,64), níveis basais de ansiedade (r=0,44; P=0,068) e qualidade de vida (r=0,51; P=0,031). **Conclusão:** A DTC6min apresentou maior magnitude de mudança ao programa de RP do que a razão Borg D/DTC6min e o 6MWT_WORK, refletindo de forma mais sensível a melhora da capacidade de exercício do que esses índices derivados do teste. Por outro lado, adicionar a DTC6min na avaliação do sintoma de dispneia no teste (razão Borg D/DTC6min) mostrou-se mais responsivo à RP do que a simples avaliação subjetiva da dispneia por meio da escala de Borg.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; 407475/2023-0
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Capacidade funcional;Dispneia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Seis Semanas de Preabilitação Melhoram a Capacidade Funcional de Pacientes em Pré-Operatório Bariátrico? - 3007

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

Autores: ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; PRISCILA SALES DE CAMPOS; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; GABRIELA FERREIRA GUIMARÃES; CAROLINE COMERLATO DE ALMEIDA; JÚLIA BORGES DA ROSA; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade grave. No entanto, pacientes com baixa capacidade funcional no período pré-operatória estão mais suscetíveis a complicações pós-cirúrgicas e recuperação prolongada. Nesse contexto, programas de preabilitação têm sido propostos como estratégia para otimizar o condicionamento físico antes da cirurgia. Entre os instrumentos utilizados para avaliação da capacidade funcional, destaca-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6m), uma medida prática e validada que reflete o desempenho físico global de forma sensível a intervenções pré-operatórias. **Objetivo**: Investigar o impacto de um programa de preabilitação de seis semanas na capacidade funcional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, por meio da análise do desempenho no TC6m. **Métodos**: Estudo observacional de coorte retrospectiva com avaliação pré e pós-intervenção, realizado com 81 adultos em preparação cirúrgica, atendidos entre os anos de 2015 e 2024. Os participantes foram submetidos a um programa estruturado de exercícios físicos, chamado **PREPARA (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Fisioterapia no Pré e no Pós-Operatório de Cirurgias de Grande Porte)** que é realizado no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) sediado na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com duração de seis semanas, totalizando 12 sessões (2 vezes por semana). A capacidade funcional foi avaliada por meio do TC6m antes e após a intervenção. A análise estatística foi conduzida com o teste t pareado, considerando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados**: Após seis semanas de preabilitação, a distância percorrida no TC6M aumentou de **479,6 ± 86,3 m** para **516,9 ± 80,9 m** (**Δ= 37,3 m; p = 0,0107**). Esse ganho **supera o valor de referência para a diferença mínima clinicamente importante** em populações com limitação funcional, indicando que a melhora observada foi não apenas estatisticamente robusta, mas também perceptível e relevante na prática clínica. Esses achados reforçam a efetividade da intervenção na otimização do desempenho físico antes da cirurgia. **Conclusão:** O programa de preabilitação de seis semanas promoveu ganho funcional significativo em pacientes no pré-operatório bariátrico, evidenciado pelo aumento da distância percorrida no TC6m. Os achados apoiam a importância da inclusão da preabilitação como estratégia para melhorar a capacidade funcional e o condicionamento físico dos indivíduos, contribuindo para um preparo mais adequado e eficiente dos candidatos à cirurgia bariátrica.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Estado Funcional;Cirurgia Bariátrica;Reabilitação Pré-operatória.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Telemonitoramento de usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada após avaliação fisioterapêutica para titulação de saturação alvo - 2889

Autores: MARIA EDUARDA MERITH CLARAS1; ANA CRISTINA ONISKO2; ANELISE BANDEIRA ZANINI1; ADRIELLI CAMILE ALMEIDA1; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL.

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

Introdução: Existem desafios na implementação da oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), como falta de programas de educação, utilização incorreta, equipamentos inadequados, atrasos no serviço e ausência de monitoramento contínuo. Essas barreiras impactam negativamente a qualidade do cuidado e aumentam os custos de saúde. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias para otimizar a adesão e o uso seguro da ODP, com foco na educação e no acompanhamento dos pacientes. Neste contexto, o telemonitoramento surge como uma ferramenta relevante. Objetivos: Monitorar usuários em ODP e fornecer orientações para adequar a utilização, com base na saturação alvo. **Métodos:** Este estudo corresponde à primeira fase de implementação "stepped wedge". Foram realizadas visitas domiciliares aos usuários de ODP do município com acompanhamento de um agente comunitário de saúde ACS). Durante a visita ocorreu a orientação sobre o uso correto e seguro da oxigenoterapia tanto para o usuário como para acompanhante/cuidador e realizada a titulação da SpO2 alvo, através da fixação de uma placa com descrição de 88-92% para patologias crônicas e de 92-96% em caso de patologias agudas. Para domicílios que não possuíam oxímetro de pulso, foram distribuídos oxímetros da prefeitura. Posterior a visita, O monitoramento foi feito por contato telefônico ou whatsapp, semanalmente, acompanhando frequência de utilização da ODP, fluxo de O2 e Spo2, e quando necessário, pedidos de ajustes de fluxo para adequar a saturação alvo. **Resultados:** Do total de 44 participantes avaliados, 24 (54,5%) foram incluídos no monitoramento, mas apenas 17 (38,6%) foram monitorados devido às condições de número de telefone incorreto, falecimento, viagem, mudança de localidade e não adesão. Houve em média 8,16±3,45 dias de tentativa de contato e destes, apenas 3,37±2,88 dias foram efetivos, totalizando 81(41,3%) contatos efetivos, com taxa de adesão de 39,5% dos usuários pelo telemonitoramento. Durante o monitoramento, quando questionados sobre o uso de O2, dos 17 pacientes, 5 nunca estavam em utilização, 4 apenas uma vez, 3 duas vezes, 5 mais de 3 vezes. Dos 81 contatos, 37 (46%) das vezes, os usuários que eram encontrados em uso de O2, 11 (27%) necessitavam de ajuste no fluxo, mas apenas 6 retornaram contato. A taxa de adesão ao monitoramento foi de 39,5%, considerada baixa, sendo uma das barreiras para implementação do protocolo. **Conclusão:** Conclui-se que apesar da baixa taxa de adesão ao telemonitoramento, o que pode estar relacionado ao baixo letramento digital, o telemonitoramento é uma alternativa para verificar a adesão ao tratamento bem como realizar ajustes necessários no O2 que são essenciais para segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Oxigenoterapia;Telemonitoramento; Letramento em Saúde.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Telerreabilitação como estratégia terapêutica para melhora da qualidade do sono de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: ensaio clínico randomizado - 3019

Autores: MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS1; KARINE FRANCIELE TOLDO2; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA3; DÉBORA MELO MAZZO3; ARIELE PEDROSO3; RHAÍSSA REBOUÇAS NASCIMENTO4; KARINA COUTO FURLANETTO3; SONIA MARIA MARQUES GOMES BERTOLINI5. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE

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

ANHANGUERA UNOPAR, PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) destaca-se como uma ferramenta abrangente para melhorar a saúde e a funcionalidade dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Essa intervenção, composta por uma variedade de terapias adaptadas individualmente, tem demonstrado ser altamente eficaz na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida. Infelizmente, muitos pacientes deixam de realizar a RP em razão de múltiplos fatores, incluindo problemas relacionados ao acesso como a mobilidade e o transporte. A telerreabilitação apresenta-se como uma alternativa promissora para superar as barreiras tradicionais à RP, oferecendo maior acessibilidade e conveniência aos pacientes. Esta modalidade de tratamento, facilitada pela tecnologia, permite a entrega remota de serviços de RP, mostrando benefícios comparáveis à RP convencional. **Objetivo:** Analisar os efeitos de duas propostas de intervenção com telerreabilitação na qualidade do sono de pacientes com DPOC. **Métodos:** Foi conduzido um ensaio clínico randomizado, com 60 pacientes de ambos os sexos, distribuídos igualmente em dois grupos: G1 - protocolo de exercícios respiratórios e educação em saúde; e G2 - apenas a educação em saúde. Todos os participantes foram submetidos a uma avaliação antes e após intervenção que contemplava: respostas a um questionário com questões sociodemográficas e de saúde; a escala de dispneia modificada do Medical Research Council (mMRC); a saturação periférica de oxigênio (SpO2) após 5 minutos de repouso, resposta ao índice da qualidade do sono de Pittsburgh e de avaliação da DPOC (COPD Assessment Test – CAT). As intervenções aconteceram por meio de videoconferência com os pacientes em suas residências, durante oito semanas, 2x vezes/semana. Os dados obtidos foram analisados utilizando o software SAS (Statistical Analysis Software), versão 9.4, a partir de uma base de dados construída no aplicativo Excel e considerando um nível de confiança de 95%. Os testes utilizados foram: t-Student para a comparação dentro dos grupos e entre grupos; Wilcoxon para dados em escalas de Likert e Shapiro-Wilk para teste de normalidade de dados. **Resultados:** No total, 60 pacientes foram incluídos (G1, n=30, 56% do sexo masculino; média de idade 60,64 anos, DP 1,08 idade); G2, n=30, 11% do sexo masculino, média de idade 60,81 anos, DP 0,92). Ambos os grupos demonstraram melhora nos domínios do PSQI pós-intervenção, porém o G1 com maior intensidade, onde todos os domínios do índice de qualidade do sono apresentaram diferenças significativas ($p<0,0001$), indicando que a qualidade do sono no G1 foi melhor que a qualidade do sono no G2. **Conclusão:** Conclui-se que a telerreabilitação com protocolo de exercícios respiratórios associados à educação em saúde, melhora significativamente a qualidade do sono em pacientes com DPOC, apresentando-se como uma proposta terapêutica eficaz para esta população.

Fonte de Financiamento: COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES)
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;Telerreabilitação;Qualidade do Sono.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: TEMPO MÁXIMO DE FONAÇÃO COMO PREDITOR CLÍNICO DA FUNÇÃO PULMONAR

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

REDUZIDA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. - 3121

Autores: CAMILA LANES FERNANDEZ1; THAIS DIAS FELTRIN2; MARCIA DA SILVA PACKAESER GRACIOLI2; JULIANA ALVES SOUZA2; GABREIELE DOS ANJOS PALAGI DA SILVA2; DENIS ALTIERI DE OLIVEIRA MORAES2; CARLA APARECIDA CIELO2; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO2. 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica apresenta limitação irreversível do fluxo expiratório, avaliada por espirometria, que utiliza a relação VEF1/CVF < 0,7 pós-broncodilatação como critério diagnóstico. Medidas como o Tempo Máximo de Fonação (TMF) vêm sendo estudadas como possíveis preditores da função pulmonar reduzida. **Objetivo:** Investigar o TMF e seu papel como preditor clínico da redução função pulmonar em indivíduos diagnosticados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Buscou-se, ainda, avaliar a utilidade do TMF como uma ferramenta acessível e não invasiva para triagem e monitoramento da função pulmonar em pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo**,** aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local, parecer número 6.090.878. Foram incluídos 25 voluntários com diagnóstico clínico e espirométrico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, de ambos os sexos, com idade entre 31 e 85 anos, clinicamente estáveis. As medidas avaliadas foram: a força muscular inspiratória com o manovacuômetro digital, o pico de fluxo expiratório através do medidor de fluxo; e medida de voz com o Tempo Máximo de Fonação /a/. A precisão das variáveis clínicas TMF/a/(s), TMF/TMC(s) (tempo máximo de contagem em segundos) e contagem numérica (CN) na determinação dos pontos de corte preditivos para capacidade vital forçada (CVF) foi determinada por meio das curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), intervalo de confiança de 95% (IC 95%) foi utilizado para determinar a capacidade das variáveis clínicas de predizer a CVF (foram utilizados grupos dicotômicos com padrões alterados de CVF < 80% sem CVF alterada ≥ 80%), com limite inferior superior a 0,50. **Resultados:** Os resultados do estudo demonstraram que os indivíduos com DPOC apresentaram tempos máximos de fonação significativamente reduzidos, com médias de 10,28 segundos para o fonema /a/ (TMF/a/), 13,93 segundos para a o tempo de contagem numérica (TMC) e 20,58 dígitos para a contagem numérica (CN), todos abaixo dos valores normativos estabelecidos na literatura. A análise indicou que o TMC, com ponto de corte de 12,5 segundos, obteve melhor desempenho como preditor de disfunção pulmonar na DPOC. **Conclusão:** O TMF, sobretudo na modalidade TMC, demonstra potencial como um preditor clínico acessível e eficiente da função pulmonar reduzida na DPOC.

Fonte de Financiamento: Bolsista Programa Institucional de Bolsas de Pós-Graduação (PIBPG/CNPq); Bolsista Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Bolsa CAPES; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).
Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;Voz;Teste de Função Pulmonar.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Tradução e adaptação transcultural do questionário Basic Psychological Needs Support in Physical Therapy (BPNS-PT) para indivíduos participantes de programas de fisioterapia - 2941

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

Autores: JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; SHAIANE SALVIDT DE MATOS; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; ISABEL TRASFERETTI POSE; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; MARIANA TAVARES; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A mudança de comportamento é essencial para a adesão na fisioterapia e sua promoção é um dos principais desafios atuais. A Teoria da Autodeterminação (TAD) investiga como ambientes que suprem as necessidades psicológicas básicas (NPB) podem facilitar a adesão a um comportamento. Instrumentos que avaliam essas variáveis em ambientes de fisioterapia estão disponíveis em países de língua inglesa e requerem tradução para uso no Brasil. **Objetivo:** Traduzir e adaptar transculturalmente o questionário Basic Psychological Needs Support in Physical Therapy (BPNS-PT) para português do Brasil. **Métodos:** Estudo metodológico quali-quantitativo. O processo de tradução e adaptação transcultural teve início após aprovação da autora do instrumento original. Foram realizadas as seguintes etapas: tradução inicial independente por dois tradutores brasileiros, síntese das traduções, retrotradução por dois tradutores nativos de língua inglesa e avaliação por um comitê de especialistas. O pré-teste foi realizado por meio de entrevista cognitiva que avaliou a compreensibilidade, relevância e abrangência do questionário. Foram incluídos homens e mulheres com idade maior igual a 18 anos e participação em programas de fisioterapia por pelo menos 2 semanas. Excluiu-se indivíduos com comprometimento cognitivo (Mini Exame do Estado Mental com pontuação menor igual a 13) e que utilizavam comunicação não verbal. A análise de dados incluiu estatística descritiva e o agrupamento de respostas qualitativas consideradas semelhantes. **Resultados:** O questionário BPNS-PT foi traduzido a adaptado para o português brasileiro. Foram realizados dois pré-testes com um total de 30 participantes (53±17 anos; 57% mulheres). No primeiro pré-teste (n=14), o BPNS-PT obteve boas avaliações de compreensibilidade, relevância e abrangência, com a maioria das pontuações sendo suficientemente ou altamente claro/compreensível/abrangente. Contudo, os itens 2 e 5, relacionados à NPB de autonomia, receberam críticas quanto a sua relevância. Os participantes expressaram preferir seguir ordens do fisioterapeuta. O item 2 também apresentou ambiguidade na compreensão, sendo alterado para "Eu sinto que o/a fisioterapeuta me proporciona oportunidade de escolher entre diferentes opções na reabilitação". No segundo pré-teste (n=16), a avaliação quantitativa foi semelhante ao pré-teste anterior, mas apesar da modificação do item 2, as questões de relevância nos itens 2 e 5 persistiram. O comitê optou por não remover os itens do instrumento visando preservar a equivalência com a versão original e a fidelidade à TAD, visto a importância do constructo de autonomia. **Conclusão:** O questionário BPNS-PT encontra-se traduzido e adaptado para o português brasileiro. Sua versão final é simples, de fácil compreensão e aplicação para avaliar a percepção dos pacientes quanto ao suprimento das NPB no ambiente de fisioterapia. O instrumento está finalizado e pronto para estudos de propriedades de medida.
Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC/Brasil / 2023TR000266
Palavras-chave: Motivação;Tradução;Reabilitação.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

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

Título: Treinamento inspiratório: alterações na espessura diafragmática e desempenho físico de atletas - 2894

Autores: GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA1; EDUARDO COMIN DAS NEVES1; BIANCA EDUARDA ILATCHUK1; DIONATAN NEWTON AIRES CARVALHO2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: O diafragma é um músculo fundamental, tendo principal função na respiração, também possui outras atribuições, auxiliando na tosse e espirro. Porém sua avaliação ainda é pouco usual na prática clínica e esportiva. Objetivo: Avaliar a resposta diafragmática ao TMI, tanto em espessura quanto em função. Métodos: Trata-se de uma pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.410.275. A força muscular inspiratória foi avaliada por meio do equipamento PowerBreathe® K5, mensurando parâmetros de força muscular inspiratória dinâmica (S-Index.). O desempenho físico,incluindo teste de velocidade de corrida e VO_2 máximo indireto, foi realizado através do teste de Lager. A espessura diafragmática foi avaliada por meio do ultrassom,com um transdutor linear de alta frequência no hemidiafragma direito em vista subcostal anterior com a sonda abaixo do rebordo costal entre a linha hemiclavicular e a linha axilar anterior. A espessura do diafragma (Tdi) é medida em dois momentos, no fim da expiração (Tdi exp) e em seguida, no fim da inspiração (Tdi insp). Após as avaliações, os atletas participaram de um protocolo de TMI de força durante 4 semanas, com carga inicial de 50% do SIndex e progressão semanal de 10%, até atingir 80% da capacidade máxima, com sessões diárias compostas por 2 séries de 33 inspirações máximas, 6 dias na semana. Ao término do treinamento novas avaliações respiratórias, de desempenho físico e de espessura diafragmática foram realizadas. Resultados: Participaram do estudo 13 atletas profissionais de futsal com idade média de 21,3+- 3,5 anos e IMC de 24,6 +-2,88. Na avaliação anterior ao TMI para as medidas de Tdi insp obteve-se uma média de 0,39 +- 0,11 e no Tdi exp de 0,21 +- 0,06, já na reavaliação pós TMI o Tdi insp foi de 0,50+- 0,14 e Tdi exp 0,24 +-0,006, ou seja, houve uma melhora significativa no Tdi desses atletas após o TMI. Junto com esse aumento de espessura veio o acréscimo funcional, aumentando a força respiratória (S-Index) e o desempenho físico. Conclusão: Com base nos dados obtidos fica evidente os impactos positivos do TMI, principalmente em se tratando da espessura do diafragma, que aumentou significativamente, elevando o desempenho físico dos atletas que participaram. O uso do TMI atua positivamente no desenvolvimento do diafragma, levando a um aumento rápido na espessura e função. Autores: Gabriel Molero de Almeida, Eduardo Comin das Neves, Bianca Eduarda Ilatchuk, Dionatan Newton Aires Carvalho, Ana Carolina Dorigoni Bini e Christiane Riedi Daniel.

Palavras-chave: Diafragma;Exercícios respiratórios;Ultrassonografia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Uso domiciliar de oxigênio e funcionalidade de pacientes para atividades básicas e instrumentais da vida diária - 2850

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

Autores: BRUNA LUIZA DE ANDRADE; CAROLYNE MARRONI FURQUIM; GABRIELLY PEREIRA; LARISSA DANIELI CICERI; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doenças respiratórias crônicas encontram no uso domiciliar de oxigênio uma terapia voltada a melhora da oxigenação tecidual, qualidade de vida, estabilidade e segurança, entretanto o impacto dessa intervenção na funcionalidade voltada para atividades básicas e instrumentais da vida diária não está totalmente esclarecido, entender de que forma o tempo total e a duração diária do uso domiciliar de oxigênio afetam a funcionalidade dos pacientes se torna essencial para desenvolver intervenções voltadas ao aumento da autonomia e melhora da qualidade de vida. Objetivo: Analisar a relação entre a funcionalidade em atividades básicas cotidianas em usuários de oxigenoterapia domiciliar. **Métodos:** Representa um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com pacientes em uso de oxigenoterapia domiciliar, encaminhados ao serviço de reabilitação pulmonar do SUS. Os dados foram coletados a partir da aplicação de instrumentos validados para avaliação da funcionalidade: Índice de Barthel, Escala de Katz e Escala de Lawton-Brody. As variáveis analisadas incluíram: uso de oxigênio no último mês (sim/não), tempo de uso (<1 ano / ≥1 ano) e número de horas diárias (<15h / ≥15h). A análise estatística contemplou medidas de tendência central (média e desvio padrão) e testes de comparação entre grupos (teste t de Student para amostras independentes), considerando valor de $p<0,05$ como estatisticamente significativo. Também foram realizadas análises de correlação de Pearson entre os escores funcionais. **Resultados**: Não houve diferença significativa na funcionalidade entre pacientes que utilizaram ou não oxigênio no último mês, com escores semelhantes nas escalas de Barthel, Katz e Lawton ($p > 0,73$).Pacientes com menos de 1 ano de oxigenoterapia apresentaram melhores médias de funcionalidade,($p > 0,39$). A variável horas de uso diário mostrou que pacientes que utilizavam oxigênio por ≥15 horas/dia tiveram melhor desempenho funcional, com diferença significativa na escala de Lawton ($19,3 \pm 6,19$ vs. $15 \pm 5,3$; $p = 0,03$). As correlações entre os instrumentos foram relevantes, destacando-se a forte correlação negativa entre Barthel e Katz ($r = -0,973$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os achados apontam que o tempo diário de uso de oxigênio domiciliar tem impacto significativo na funcionalidade, especialmente nas atividades instrumentais da vida diária. Pacientes que utilizam oxigenoterapia por ≥15 horas/dia apresentaram melhor desempenho funcional, sugerindo que maior adesão à terapia pode favorecer a preservação da autonomia. O uso ≥15 horas/dia de oxigênio domiciliar pode favorecer a preservação da funcionalidade, reforçando a importância de incentivar a adesão à terapia, utilizar instrumentos de avaliação funcional na rotina e direcionar intervenções reabilitadoras.

Palavras-chave: Oxigênio;Atividades Cotidianas;Oxigenoterapia.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Variabilidade da prevalência de DPOC dentro do Brasil: importância para a fisioterapia - 2829

Autores: ELENIZE LOSSO; ADRIANE MULLER NAKATO; ANDREA WENDT. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

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

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta sintomatologia respiratória, com possibilidades de repercussões sistêmicas, porém com tratamentos disponíveis, incluindo a fisioterapia respiratória, consagrada cientificamente. Objetivo: Descrever as prevalências de DPOC e suas formas clínicas (bronquite e enfisema) nos estados brasileiros. **Método**: Estudo observacional, transversal, de base populacional, com amostra da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) conduzida em 2019. A pergunta utilizada para mensurar a DPOC foi se os indivíduos receberam diagnóstico médico da doença alguma vez na vida e se dentre os tratamentos, realizou fisioterapia. **Resultados**: A amostra foi composta por 90.842 indivíduos com 18 anos ou mais, sendo que destes 1258 relataram ter DPOC e 4.6% tiveram tratamento fisioterapêutico. Os estados brasileiros com maiores prevalências para DPOC foram Rio Grande do Sul (2.8%), São Paulo (2.4%) e Goiás, Paraná, Santa Catarina (2.0%), enquanto as menores encontradas foram Rondônia (1.1%), Espírito Santo (1.3%) e Mato Grosso do Sul (1.4%). Entre os indivíduos com DPOC, o enfisema pulmonar foi mais frequente na Paraíba (39.9%), Mato Grosso (38.2%), Santa Catarina (36.5%) e Rio Grande do Sul (32.1%) enquanto a bronquite crônica foi mais comum no Espírito Santo (70.0%), Rio Grande do Sul (64.5%), Mato Grosso (62.0%) e Rondônia (55.7%), Pará (15.0%), Sergipe (25.0%), Ceará (27.6%) e Rio Grande do Norte (27.0%). **Conclusão**: Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o tabagismo apresentou uma prevalência de 12,8%, enquanto a DPOC foi identificada como a quinta principal causa de morte no Brasil. A análise da variabilidade da doença e suas manifestações clínicas em diferentes regiões do país, por meio de dados epidemiológicos, desempenha um papel fundamental na formação profissional. Esse conhecimento possibilita que fisioterapeutas se capacitem com técnicas e tratamentos eficazes, garantindo um atendimento de qualidade baseado em evidências. Além disso, compreender a prevalência da DPOC nos estados brasileiros permite um planejamento mais estratégico das abordagens terapêuticas, ajustando-as conforme as necessidades específicas de cada região. As variações nesses índices podem ser atribuídas a desigualdades sociais e à estrutura etária das populações, em que determinantes macro e micro da saúde, como o tabagismo, podem impactar o acesso ao diagnóstico e aos tratamentos disponíveis para essa doença tratável.
Fonte de Financiamento: CAPES-PROSUC
Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Fisioterapia;Estado.

Categoria: 01. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ADULTO

Título: Ventilação não invasiva em foco: interfaces inovadoras e seus efeitos na prevalência de intubação orotraqueal - 2972

Autores: GABRIEL SEBASTIÃO CARDOSO1; MARINA MÖHLECKE DE SOUZA2; GABRIELA PEREIRA DE MOURA2; PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS3; CAMILA DA SILVA BRINQUES3; LUANA SOFIA RODRIGUES2; FERNANDA BEATRIZ ALVES4; DULCIANE NUNES PAIVA3. 1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO E DOUTORADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 4. SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) tem se consolidado como uma importante estratégia

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

terapêutica no manejo da insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (IRpA), com potencial para evitar a intubação orotraqueal (IOT) e suas complicações associadas. O sucesso da VNI depende de diversos fatores, entre os quais o tipo de interface, que influencia diretamente na eficácia, no conforto do paciente e na taxa de falhas do tratamento. A máscara orofacial convencional é amplamente utilizada, embora possa estar associada a desconforto, vazamentos e lesões cutâneas, que comprometem a tolerância e a adesão ao suporte ventilatório. Como alternativa, a máscara de mergulho adaptada emergiu durante a pandemia de Covid-19 como uma opção de interface de baixo custo, com boa vedação e potencial para maior conforto. **Objetivo:** Avaliar se a máscara de mergulho adaptada para VNI ocasiona menor chance de IOT em relação à máscara orofacial convencional em pacientes com IRpA. **Métodos:** Trata-se de análise transversal dos dados de ensaio clínico randomizado (CONEP 41316620.1.0000.5343 e REBEC-RBR-7xmbgsz) desenvolvido com pacientes admitidos em UTI de um hospital de ensino do Sul do Brasil-RS por IRpA estratificados pelo SAPS III. A amostra foi submetida à VNI com máscara orofacial convencional (Grupo VNI Orofacial) e com máscara de mergulho adaptada (Grupo Máscara de Mergulho). A VNI foi instituída de acordo com critérios da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (pressão positiva de até 10 cmH2O para manter SpO2≥93% e ≤96%, FiO2 ≤50%), sendo realizada por meio de ventilador mecânico convencional. O sucesso foi considerado quando houve redução da gravidade da IRpA, alcance de índice de oxigenação satisfatório (RPaO2/FiO2≥200), redução da FR≤30 irpm e SpO2≥93%). Dados expressos em média e desvio padrão. Diferenças entre grupos foi avaliada pelo teste de Qui Quadrado de Pearson, sendo calculada a razão de prevalência (p≤0,05). **Resultados:** Amostra (n= 146; 63% do sexo masculino (n= 92)) apresentaram SAPS III de 43,50% e prevalência de IOT de 18,4% [12; 24] (n=27). A prevalência de IOT no Grupo VNI Orofacial foi 21,5% [13; 29] (n= 14) e no Grupo Máscara de Mergulho foi de 16% [1; 22] (n= 13). A razão de prevalência entre os grupos analisados foi de 1,41 (IC95%). **Conclusão:** Foi evidenciada maior prevalência de IOT e exposição a esse importante desfecho nos indivíduos submetidos à VNI com máscara orofacial convencional quando comparado aos indivíduos submetidos à VNI com uso da máscara de mergulho.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva;Intubação;Insuficiência respiratória.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Adição de treinamento muscular inspiratório ao treinamento aeróbio em indivíduos com insuficiência cardíaca: opcional ou fundamental? Uma revisão sistemática com meta-análise - 2827

Autores: JESSICA MALEK DA SILVA1; HELOISA BALOTARI VALENTE1; JOAQUIM FERREIRA BRITO2; ITALO RIBEIRO LEMES1; LEANDRO CRUZ MANTOANI1; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

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

Introdução: O treinamento aeróbio (TA) é a modalidade de exercício mais recomendada pelas diretrizes clínicas para indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Apesar de sua eficácia, o TA isolado apresenta impacto limitado sobre a musculatura respiratória, a qual é fundamental para a eficiência ventilatória e tolerância ao exercício. Nesse contexto, o treinamento muscular inspiratório (TMI) tem sido recomendado e associado a melhorias adicionais nas respostas cardiorrespiratórias, bem como à redução da dispneia e da fadiga, principais sintomas da IC. Apesar dos potenciais benefícios da inclusão do TMI na reabilitação desses indivíduos, ainda não há revisões sistemáticas recentes que investiguem os efeitos da sua adição ao TA. **Objetivo:** Investigar os possíveis benefícios da adição do TMI ao TA na reabilitação de indivíduos com IC. **Métodos:** As bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL e Web of Science foram consultadas em março de 2025 por dois revisores independentes, em busca de ensaios clínicos randomizados que compararam o TA isolado ao TA combinado ao TMI em indivíduos com IC. Os critérios de inclusão foram estudos realizados com indivíduos com IC e classe funcional da New York Heart Association (NYHA) entre II-III, >18 anos, independentemente do sexo; e estudos que avaliaram pelo menos um desfecho de interesse. Os critérios de exclusão foram estudos com populações sobrepostas, bem como estudos que não possuíssem os grupos de interesse. Os desfechos analisados foram: (1) força muscular inspiratória; (2) qualidade de vida; (3) dispneia; (4) VO_2 máximo; e (5) capacidade funcional submáxima. Uma meta-análise com forest plot foi realizada para sumarizar os resultados.**Resultados:** Um total de 214 estudos foram encontrados, dos quais 4 preencheram os critérios de inclusão, totalizando 125 indivíduos (63 [50,4%] no grupo TA isolado; 62 [49,6%] no grupo TA+TMI). O tempo de intervenção em todos os estudos foi de 12 semanas. Em comparação ao TA isolado, a combinação de TA + TMI resultou em aumento significativo da pressão inspiratória máxima (diferença média [DM]: 17,70 cmH_2O; IC 95%: 11,51 a 23,89; $p < 0,0001$), melhora da qualidade de vida (DM: 5,77 pontos; IC 95%: 2,12 a 9,42; $p = 0,002$) e redução da dispneia (DM: 0,80; IC 95%: 0,26 a 1,34; $p = 0,004$). Não foram observadas diferenças significativas para o VO_2 máximo (DM: -0,78 ml/kg/min; IC 95%: -2,48 a 0,92; $p = 0,37$) e capacidade funcional submáxima (DM: 22,82 metros; IC 95%: -12,16 a 57,80; $p = 0,20$). **Conclusão:** A adição do TMI ao TA pode promover melhorias na força muscular inspiratória, qualidade de vida e sintomas de dispneia em indivíduos com IC.Devido ao baixo número de estudos incluídos, mais ensaios clínicos são necessários para um melhor entendimento dos benefícios da combinação dessas modalidades de treinamento em indivíduos com IC.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca;treinamento aeróbio;reabilitação cardíaca.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: A gravidade de dispneia e fadiga induzidas pelo teste de caminhada de seis minutos se relacionam com as atividades físicas na vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca? - 3125

Autores: KARINA LOURENÇO DIAS; VITORIA DE MARCHI FRANCISCON; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Dispneia e fadiga são sintomas clássicos observados em pessoas com insuficiência cardíaca (IC) e, geralmente, estão associados à redução dos níveis de capacidade funcional e

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

atividade física na vida diária (AFVD). A relação da escala de Borg pela distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (Borg/TC6) avalia a magnitude desses sintomas frente ao esforço. Sendo assim, o estudo da sua associação com desfechos clínicos pode ser útil no manejo de pacientes com IC. **Objetivos:** Analisar a relação entre a magnitude de dispneia e fadiga induzidas pelo esforço, avaliada por Borg/TC6, e as AFVD em pacientes com IC. **Métodos:** Neste estudo transversal retrospectivo, foram analisados dados de TC6 de pacientes com IC. A pontuação da escala de Borg modificada ao final do teste e a distância total percorrida (em km) foram utilizadas para o cálculo da relação, tanto para dispneia (BorgD/TC6, em pts/km) quanto fadiga (BorgF/TC6). Foram classificados como dispneia ou fadiga grave ao esforço aqueles casos com Borg/TC6 acima do limite superior (LS) dos valores preditos. As AFVD foram avaliadas por meio de um monitor de atividade física, utilizado por 7 dias consecutivos no período de vigília. As variáveis utilizadas foram: tempo sedentário, tempo em atividade física de intensidade leve (AFL) e moderada a vigorosa (AFMV) (min/dia), e passos (nº/dia). Foram avaliados ainda: classe funcional da New York Heart Association (NYHA) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Os desfechos de AFVD foram comparados entre os pacientes agrupados de acordo com a presença ou não de sintomas graves ao esforço (Borg/TC6 > LS) pelos testes t de Student ou Mann-Whitney. Além disso, o coeficiente de Pearson ou Spearman foi utilizado para correlacionar BorgD/TC6 e BorgF/TC6 com as variáveis de AFVD. Um nível de significância estatística de 5% foi adotado. **Resultados:** Foram avaliados 93 pacientes (50 homens, 63±9 anos, NYHA I/II/III: 32/45/14, FEVE: 50 [37-61]%, TC6: 447 [398-513]m). No geral, o valor de BorgD/TC6 foi de 5 [2-11] pts/km e BorgF/TC6 de 7 [3-12] pts/km. Aproximadamente, 54% dos participantes apresentaram dispneia grave ao esforço e 69% fadiga grave (i.e. Borg/TC6 > LS). Estes foram mais inativos na vida diária do que os pacientes com menor gravidade dos sintomas, evidenciado por menor número de passos, menor tempo em AFMV e AFL ($P<0,01$ para todas). Foram observadas correlações fracas a moderadas entre BorgD/TC6 e BorgF/TC6 com número de passos, AFL e AFMV ($-0,44< r < -0,19$). **Conclusão:** Pacientes com IC que experienciaram dispneia e fadiga graves ao esforço imposto pelo TC6 foram mais inativos fisicamente na vida diária do que aqueles com sintomas menos intensos. Observou-se uma relação fraca a moderada e negativa entre a magnitude desses sintomas e os níveis de AFVD, exceto tempo sedentário. Dessa forma, a relação Borg/TC6 emerge como desfecho clínico importante na avaliação físico funcional na IC.

Fonte de Financiamento: CAPES 88887.149293/2025-00
Palavras-chave: Sintomas;Insuficiência cardíaca;Atividade motora.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: A Influência da Pré-fragilidade nos Desfechos Clínicos de Idosos em Cirurgia Cardíaca - 2931

Autores: GABRIELA PEREIRA DE MOURA; PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS; CAMILA DA SILVA BRINQUES; MARINA MÖHLECKE DE SOUZA; GABRIEL SEBASTIÃO CARDOSO; LUANA SOFIA RODRIGUES; ÉBONI MARÍLIA REUTER; DULCIANE NUNES PAIVA. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O crescimento da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares tem sido associado à pré-fragilidade em idosos submetidos à cirurgia cardíaca (CC), podendo ser responsável pela ocorrência de efeitos adversos. **Objetivo:** Avaliar a pré-fragilidade e os desfechos clínicos em

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

idosos submetidos à CC. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 24 pacientes (≥60 anos) submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e ou troca valvar, estratificados pela Clinical Frailty Score (CFS) em Pré-Frágil (CFS 4, n= 15) e Não-Frágil (CFS 1-3, n= 9). Foram avaliados o risco cirúrgico (European System for Cardiac Operative Risk Evoluation) e o nível de independência funcional (Índice de Independência nas Atividades da Vida Diária de Katz) no pré-operatório. No intra-operatório e no pós-operatório (PO) foram obtidos os dados cirúrgicos, de evolução da reabilitação, eventos adversos e desfechos, por meio do prontuário eletrônico. Para análise dos dados entre os grupos foram utilizados teste T Student, teste de Mann-Whitney, e os testes Exato de Fisher e de Qui-Quadrado, de acordo com o característica das variáveis. A associação entre variáveis foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman. Foram verificadas curvas de sobrevida pelo teste de Kaplan-Meier ($p< 0,05$). **Resultados:** Houve semelhança quanto ao perfil clínico e cirúrgico (excesso de peso, perfil tabágico, risco cirúrgico, comorbidades, independência funcional, prática de atividade física, tempo de cirurgia e de internação hospitalar) ($p> 0,05$), bem como foram identificados eventos adversos como fibrilação atrial, disfunção respiratória e renal em ambos os grupos. A ocorrência de delirium e óbito foi observada apenas no grupo Pré-Frágil (26,6%). Em ambos os grupos, a maior parte dos indivíduos foi mobilizada do leito para a poltrona entre o 1 e o 2 dia de PO, e a deambulação em nível plano foi realizada com maior frequência entre o 3 e o 5 dia de PO. No Grupo Pré-Frágil, houve correlação significativa e moderada entre idade e tempo de CC ($r= 0,606$; $p= 0,017$), bem como entre risco cirúrgico e tempo de internação hospitalar ($r= 0,547$; $p= 0,035$). A sobrevivência acumulada não foi influenciada pelo perfil de fragilidade. **Conclusão:** A pré-fragilidade não influenciou nas características clínicas e cirúrgicas, bem como não afetou as características antropométricas, o risco cirúrgico e a independência funcional desses pacientes. Os pacientes foram mobilizados para a poltrona e deambularam de forma tardia no PO. Nos pré-frágeis, a idade foi relacionada ao tempo de cirurgia, e o risco cirúrgico ao tempo de internação. Pacientes frágeis apresentaram maior prevalência de delirium, óbito e menor sobrevivência.

Palavras-chave: Fragilidade;Cirurgia Cardiovascular ;Eventos Adversos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: A MOTIVAÇÃO PARA O EXECÍCIO SE ASSOCIA COM A CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO MUSCULAR EM INDIVÍDUOS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE - 2957

Autores: ANDRIELLI INOCÊNCIO; MARIA EDUARDA REIS GODOY; JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; GABRIELA CARMINATTI LIMA; ELAINE PAULIN FERRAZEANE; MANUELA KARLOH. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Indivíduos em hemodiálise (HD) podem sofrer limitações funcionais significativas. O exercício físico intradialítico oferece benefícios comprovados para a saúde musculoesquelética, cardiorrespiratória e na síndrome da fragilidade. Apesar dos seus benefícios, essa população frequentemente enfrenta desafios que limitam tanto a adesão quanto a manutenção dos exercícios físicos. Nesse contexto, a Teoria da Autodeterminação (TAD) emerge como uma teoria promissora para compreender os fatores motivacionais que influenciam a prática de exercícios físicos. Evidências da TAD mostram que o comportamento autodeterminado é resultado do reconhecimento

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

de formas autônomas de motivação, que por sua vez dependem da satisfação de três necessidades psicológicas básicas (NPB) - autonomia, competência e vínculo. Porém, ainda não se sabe se a motivação e as NPB para o exercício se associam com desfechos funcionais nessa população. Objetivo: Avaliar se existem associações entre as regulações motivacionais, autodeterminação e NPB para o exercício com a capacidade funcional e a função muscular periférica em indivíduos em HD. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram avaliados indivíduos em HD quanto a: regulações motivacionais e autodeterminação para o exercício (Behavior Regulation Exercise Questionnaire – BREQ-3), NPB para o exercício (Basic Psychological Needs In Exercise Scale - BPNES), capacidade funcional (teste do degrau de seis minutos – TD6), força e resistência muscular de membros inferiores (MMII) (dinamometria). A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk e as associações por meio do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância foi de 5%. Resultados: Participaram 16 indivíduos (51 ± 17 anos, 50% mulheres, 3,7[1] horas de HD por sessão). A pontuação das regulações motivacionais variou de 0 [1] para a amotivação a 3,2 [4] para a regulação integrada. O índice de autodeterminação (IA) foi de 11,5 [16], e as NPB variaram de 3,1[3] para a competência a 3,9 [2] para a autonomia. O TD6 foi de 57,4 ± 19,2 %pred, a força de MMII foi 137,9 [158,3] kg/f e a resistência de 35 [41] s. Foram observadas associações estatisticamente significantes entre a regulação externa e o TD6%pred (r= -0,52), entre o IA e a resistência muscular (r= 0,52), entre a regulação intrínseca e a resistência muscular (r= 0,56), entre a amotivação e força muscular (r= -0,62) e entre a regulação integrada e a resistência muscular (r= 0,83) (p<0,05 para todos). Conclusão: Estes achados indicam que aspectos motivacionais estão relacionados ao desempenho físico nessa população, sugerindo a relevância de considerar fatores motivacionais na avaliação e no planejamento de intervenções com exercício físico para pacientes em hemodiálise.

Fonte de Financiamento: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809
Palavras-chave: Hemodiálise;Motivação;Capacidade funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Arquitetura e função muscular de idosos admitidos em um serviço de reabilitação cardiopulmonar de acordo com o desempenho físico avaliado pelo SPPB - 2902

Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK1; ANA CECÍLIA KAUKA DE LIMA2; ANA CAROLINE HUPFER1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; HILANA RICKLI FIUZA MARTINS3. 1. DISCENTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. FISIOTERAPEUTA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiopulmonares promovem mudanças no músculo esquelético, como redução da massa e força muscular, impactando no desempenho físico. A Short Physical Performance Battery (SPPB) é uma ferramenta bem estabelecida para avaliar o desempenho físico e identificar pacientes frágeis. Nesse sentido, é essencial avaliar a função muscular de pacientes idosos admitidos em programas de reabilitação cardiopulmonar. Objetivo: Avaliar a arquitetura muscular e força muscular de acordo com o desempenho físico. **Métodos**: Estudo transversal,

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

realizado com 19 idosos com doença cardiopulmonar admitidos em um programa de Reabilitação Cardiopulmonar. A arquitetura muscular do gastrocnêmio e vasto lateral foi avaliada pela análise ultrassonográfica utilizando o ultrassom Vinno Q, Vinno®. Foram avaliados o ângulo de penação (AP) e espessura muscular (EM). A força isométrica de flexores plantares e extensores do joelho foi avaliada pelo dinamômetro manual Lafayete e o desempenho físico pela Short Physical Performance Battery (SPPB). Os dados foram analisados por estatística descritiva realizada no Software SPSS 23.0. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes, sendo 4 (73,25± 6,94 anos) pacientes classificados com desempenho moderado (>7 e <10 SPPB) e 15 classificados com desempenho bom (>10 SPPB) (72,86 ± 6,62 anos). Nos pacientes com bom desempenho, o ângulo de penação do gastrocnêmio foi de 25,7º ± 6,31, e do vasto lateral foi de 16,3º ± 5,52. A espessura do gastrocnêmio foi de 1,45 ± 0,26 mm e do vasto lateral foi de 1,42 ± 0,33 mm. A força isométrica de plantiflexores foi de 11,79 ± 5,81 kg e do quadríceps foi de 15,15 ± 6,46 kg. Nos pacientes com moderado desempenho físico, o ângulo de penação do gastrocnêmio foi de 22,0º ± 4,78, e do vasto lateral foi de 11,22º ± 1,05. A espessura do gastrocnêmio foi de 1,24 ± 0,31 mm e do vasto lateral foi de 1,41 ± 0,10 mm. A força isométrica de plantiflexores foi de 7,88 ± 0,48 kg e do quadríceps foi de 10,0 ± 5,82 kg. Quando realizada a comparação utilizando o teste t independente, foi encontrada diferença estatisticamente significativa apenas no ângulo de penação do vasto lateral (p=0,01) e força isométrica dos plantiflexores (p=0,02). **Conclusão:** Nos pacientes com bom desempenho físico, a arquitetura muscular e força muscular mostraram valores médios maiores que os apresentados por pacientes com desempenho moderado, mas com diferença estatística apenas para ângulo de penação do vasto lateral e força isométrica dos plantiflexores. Esses achados apoiam a importância do componente muscular na avaliação e prescrição do exercício na reabilitação cardiopulmonar em pacientes idosos.

Palavras-chave: Desempenho físico-funcional;Arquitetura muscular;Doenças cardiopulmonares.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Associação entre fragilidade e desfechos em idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: resultados preliminares - 2991

Autores: AMANDA ALTHOFF; ANA FLÁVIA GESSER. INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA (ICSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A fragilidade é caracterizada pela diminuição da reserva fisiológica e maior suscetibilidade a desfechos adversos. Com o envelhecimento da população global, a incidência de tratamentos complexos em indivíduos com fragilidade e doenças cardiovasculares concomitantes tende a aumentar, tornando a identificação de pacientes frágeis antes de intervenções cirúrgicas, como a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), relevante para o prognóstico e recuperação. **Objetivo:** Avaliar indivíduos internados com indicação de CRM por meio da Clinical Frailty Scale (CFS) e comparar desfechos adversos no pós-operatório (PO) entre idosos frágeis e não frágeis. **Métodos:** Indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com doença arterial coronariana e com indicação de CRM realizaram dois dias de coleta. Dia 1: anamnese, avaliação antropométrica e aplicação da CFS; Dia 2: coleta dos dados

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

referentes aos desfechos do PO por meio do prontuário eletrônico. Foi utilizado estatística descritiva (média ± desvio padrão) para caracterização da amostra e o teste U de Mann-Whitney para as comparações entre fragilidade e desfechos. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes (16 homens, 67±5 anos), dentre esses, 5 indivíduos foram considerados frágeis e 13 não frágeis. Em relação às comorbidades, todos os indivíduos frágeis possuíam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3 de diabetes melitus (DM) e 2 de dislipidemia (DLP), com o IMC prevalente de sobrepeso (27±6). O grupo não frágil foi composto por 11 participantes com HAS, 3 com DM e 9 com DLP, também apresentando um IMC médio compatível com sobrepeso (26±4). Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de ventilação mecânica (324±179 e 322±211 minutos), tempo de internação PO na unidade de terapia intensiva (UTI) (5±2 e 5±1 dias), e tempo de internação até a alta hospitalar (9±3 em ambos os grupos) para não frágeis e frágeis, respectivamente. Em relação às disfunções pulmonares, as complicações mais comuns foram infecção pulmonar (2 indivíduos frágeis e 2 não frágeis) e congestão (3 indivíduos não frágeis), sem diferença estatística entre os grupos. Também não houve diferença entre os desfechos de fibrilação atrial, com apenas 3 indivíduos apresentando esse desfecho, todos do grupo não frágil. Um indivíduo do grupo não frágil foi a óbito e não foi utilizado para as análises de comparações de desfechos. **Conclusão:** Por serem dados preliminares, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Como barreiras, pode-se citar o número reduzido de participantes incluídos no estudo até o momento, além de tempo prolongado na UTI devido à falta de leitos na enfermaria, e tempo prolongado para realização de exames no PO, adiando a alta da UTI e hospitalar.

Palavras-chave: Fragilidade;; Cirurgia de Revascularização;Idosos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Associação entre o padrão dipper da pressão arterial e medidas antropométricas em indivíduos com obesidade graus II e III: dados preliminares - 3082

Autores: PRISCILA SALES DE CAMPOS; BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com obesidade podem apresentar perda do padrão normal de queda da pressão arterial (PA) durante o sono, conhecido como padrão "non-dipper" ou "riser". O índice dipper, que indica a diferença percentual entre a pressão arterial média (PAM) diurna e noturna, é um marcador importante da função autonômica cardiovascular e serve como ferramenta prognóstica em populações de risco. Em indivíduos com obesidade, a prevalência de padrões anormais de queda noturna pode refletir disfunções autonômicas, distúrbios respiratórios do sono e inflamação crônica de baixo grau, estando relacionado à morbimortalidade cardiovascular nessa população. **Objetivo:** Investigar a influência de marcadores de adiposidade corporal sobre o padrão de queda noturna da PA em indivíduos com obesidade. **Métodos:** Estudo observacional e transversal com adultos com obesidade grau II e III. Os participantes foram submetidos à monitorização ambulatorial da PA (MAPA) por 24 horas, para calcular o índice dipper, que representa a redução percentual da PAM noturna em relação à PAM diurna. A PA foi registrada a cada 30 minutos durante o dia e a cada 60 minutos durante à noite. As medidas antropométricas,

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

como índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e circunferência do pescoço (CP), foram obtidas com fita métrica inelástica e balança digital. A análise estatística utilizou o teste de correlação de Pearson para avaliar a relação entre o índice dipper e as variáveis antropométricas, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Sete indivíduos com idade média de 42,2 ± 2,5 anos e IMC médio de 44,5 ± 9,7 Kg/m² (5 mulheres e 2 homens) foram analisados. A PAM de 24 horas foi de 84 ± 14,4 mmHg e o índice dipper médio foi de 9,67 ± 6,95%, indicando atenuação da queda noturna. Quanto ao padrão circadiano, 2 participantes foram classificados como dipper normal (queda entre 10% e 20%), 3 como non-dippers (queda <10%), 1 como overdipper (queda > 20%) e 1 como riser (aumento noturno da PA). A correlação entre o índice dipper e os parâmetros antropométricos mostrou correlação negativa fraca com o IMC ($r = – 0,40$), correlação positiva fraca com a CC ($r = 0,42$) e correlação desprezível com a CP ($r = 0,03$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos indivíduos com obesidade apresentou padrão de queda noturna da pressão arterial alterado, com predomínio dos perfis non-dipper, overdipper e riser, os quais estão associados a maior risco cardiovascular. Embora o índice dipper tenha demonstrado correlações fracas com o IMC e a circunferência da cintura, os achados sugerem que a obesidade, especialmente central, pode influenciar de forma sutil a variabilidade circadiana da pressão arterial. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento do perfil pressórico em 24 horas como ferramenta complementar na avaliação de risco em indivíduos com obesidade, mesmo na ausência de correlações fortes com medidas antropométricas tradicionais.

Palavras-chave: Obesidade;Hipertensão;Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Associação entre o perfil motivacional para o exercício, performance física e capacidade funcional em indivíduos hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta - 2936

Autores: MONIELLY SIMAS; SHAIANE SALVIDT DE MATOS; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS; GABRIEL PERSUHN NUNES; MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; KATERINE CRISTHINE CANI; ALINE ALMEIDA GULART; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O exercício físico é fundamental na recuperação pós-cirurgia cardíaca, sendo recomendado seu início na fase hospitalar. Entretanto, a manutenção dos seus benefícios requer mudanças comportamentais. A Teoria da Autodeterminação (TAD) busca compreender processos motivacionais que influenciam na adoção e manutenção do exercício por meio do suprimento das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) de autonomia, competência e vínculo - pré-requisitos para o comportamento autodeterminado. Entretanto, no contexto de cirurgias cardíacas, pouco se sabe sobre a relação entre essas variáveis e a funcionalidade. **Objetivo:** Investigar se existem associações entre regulações motivacionais, autodeterminação e NPB para o exercício, com a capacidade funcional e a performance física em indivíduos hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu as seguintes avaliações no período pré-operatório: Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire – version 3 (BREQ-3) para avaliar as regulações motivacionais e a autodeterminação para o exercício, Basic Psychological

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

Needs in Exercise Scale (BPNES) para avaliar as NPB, Short Physical Performance Battery (SPPB) para avaliar a performance física e Teste de Levantar e Sentar de cinco repetições (TLS5) para avaliar a capacidade funcional. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk e as associações pelo coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Participaram 36 indivíduos (59±11 anos, 69% homens, SPPB 10,0[3,0], TLS5 12,4[6,1]). As pontuações das regulações motivacionais para a prática de exercícios (BREQ-3) foram: 0,5[1,0] para a amotivação; 2,5[2,0] para as regulações externa e introjetada; 3,3[1,0] para a identificada, 3,5[2,0] para a integrada e 3,6[1,0] para a intrínseca. O índice de autodeterminação (IA) foi de 10,1[6,2]. As NPB foram 3,9[2,0] para a autonomia, 3,9[2,0] para a competência e 4,3[1,0] para o vínculo. A regulação externa associou-se à pontuação na SPPB (r=0,36; p=0,03) e a regulação identificada ao tempo no TLS5 (r=-0,43; p=0,01). A competência se associou à pontuação na SPPB (r=0,37; p=0,02) e ao tempo no TLS5 (r=-0,45; p<0,001). As demais regulações motivacionais, o índice de autodeterminação, a autonomia e o vínculo não apresentaram associações significantes com a capacidade funcional e a performance física. **Conclusão:** Níveis mais altos de regulações externa, identificada e competência associam-se a uma melhor capacidade funcional e performance física em indivíduos hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta. Este é o primeiro estudo que evidenciou associações entre componentes motivacionais e parâmetros funcionais nessa população. Com base nos achados, hipotetiza-se que intervenções focadas na satisfação das NPB e internalização da motivação possam otimizar a recuperação funcional pós-cirúrgica.

Palavras-chave: Motivação;Cardiopatias;Exercício.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Baixa força muscular e fadiga autorrelatada em pacientes em hemodiálise: resultados do estudo SARC-HD na região Sul do Brasil - 2944

Autores: DAIANA CRISTINE BUNDCHEN1; ANGÉLICA N. ADAMOLI2; BRUNA DA R. M. SANT'HELENA3; MARISTELA BOHLKE4; GABRIELLI V CARRER5; MARVERY P. DUARTE6; MAYCON M. REBOREDO7; HEITOR S. RIBEIRO8. 1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E TERAPIA OCUPACIONAL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. FACULDADE IELUSC, JOINVILLE - SC - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 7. FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 8. CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A relação entre a baixa força muscular - dinapenia - e a fadiga permanece pouco compreendida em pacientes com doença renal crônica, especialmente naqueles em hemodiálise. Objetivo: Investigar a associação entre dinapenia e fadiga autorrelatada em pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Análise transversal do estudo multicêntrico SARC-HD (**SARC**openia trajectories and associations with clinical outcomes in patients on **H**emo**D**ialysis) em cinco unidades

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

de diálise na região Sul do Brasil (CAAE: 57718722.8.1001.8118). Incluiu-se pacientes adultos em hemodiálise há ≥ três meses. A força muscular foi avaliada pela força de preensão manual (FPM) e pelo teste de sentar e levantar de cinco repetições (TSL-5). A baixa força muscular foi definida com base no EWGSOP revisado. Os pacientes foram estratificados em quatro fenótipos de dinapenia: (i) sem dinapenia; (ii) baixa FPM; (iii) baixo TSL-5; e (iv) dinapenia grave (baixa FPM e TSL-5). A partir da pergunta validada sobre cansaço do questionário de saúde (SF-36), com 36 itens, os pacientes autorrelataram a frequência de fadiga como (i) Nunca ou raramente; (ii) Às vezes; e (iii) Sempre ou constantemente. **Resultados:** Entre 153 pacientes (58 ± 15 anos, 41% mulheres), as prevalências de dinapenia por FPM, TSL-5 e dinapenia grave foram de 18,3, 13,1 e 13,7%, respectivamente. A frequência de fadiga autorrelatada como "Nunca ou raramente", "Às vezes" ou "Sempre ou constantemente" foi de 26,8, 26,8 e 46,4%, respectivamente. A alta frequência de sentir-se fatigado (Sempre ou constantemente) foi de 32,1% entre os pacientes sem dinapenia, 60,7% na dinapenia por FPM, 75,0% na dinapenia por TSL-5 e 57,1% na dinapenia grave (p = 0,006). Regressões logísticas ajustadas mostraram uma associação significativa entre os fenótipos de dinapenia pelo teste TSL-5 (razão de chances [RC] = 3,96; intervalos de confiança [IC] de 95%: 1,09-14,48) e grave (RC = 3,52; IC de 95%: 1,10-11,25) e alta frequência de fadiga em comparação com aqueles sem dinapenia, mas não com baixa FPM (RC = 3,69; IC de 95%: 0,95–14,34). **Conclusão:** Pacientes em hemodiálise com dinapenia apresentaram maior probabilidade de autorrelatar maior frequência de fadiga, especialmente nos fenótipos de baixo TSL-5 e dinapenia grave. Esses achados reforçam a importância da avaliação sistemática da força muscular na prática clínica como possível fator associado à fadiga nessa população.

Palavras-chave: diálise;sarcopenia;fadiga.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Capacidade funcional como preditor dos diferentes componentes da funcionalidade de pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo transversal - 3022

Autores: DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO1; KARINA LOURENÇO DIAS1; GEORGIA DE MELO CASTRO GONDIM2; CRISTIANY AZEVEDO MARTINS2; FABIO DE OLIVEIRA PITTA1; RAFAEL BARRETO DE MESQUITA2; DANIELA GARDANO BUCHARLES MONT'ALVERNE2; NIDIA APARECIDA HERNANDES1. 1. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se por piora progressiva dos sintomas, especialmente fadiga e dispneia, impactando diretamente todos os componentes da funcionalidade, ou seja, atividades, estruturas e funções corporais e participação. Desta forma, o estudo dos fatores que contribuem para a funcionalidade desses pacientes auxiliará o estabelecimento de estratégias de intervenção específicas para a prevenção ou tratamento da limitação funcional nessa população. **Objetivos:** Verificar se a funcionalidade, avaliada em diferentes domínios de vida, é determinada pela capacidade funcional em pacientes com IC. **Métodos:** Em um estudo transversal de dois centros, indivíduos com diagnóstico de IC tiveram sua funcionalidade avaliada pelo World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 versão 36 itens (domínios:

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

cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida, participação). Trata-se de um instrumento genérico fundamentado na estrutura conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e validado para a população de IC. A capacidade funcional foi avaliada utilizando-se o teste de caminhada de seis minutos (TC6min). Foram avaliados ainda: classe funcional da New York Heart Association (NYHA), qualidade de vida (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ) e fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE). Para as análises, foram construídos modelos de regressão linear múltipla (variáveis dependentes: escore total e de cada domínio do WHODAS) incluindo TC6min como variável independente, corrigindo também para qualidade de vida e classe NYHA. Um nível de significância estatística de 5% foi adotado. **Resultados:** Foram avaliados 132 indivíduos com IC (71 homens, 60 [52-68] anos, FEVE 47 [35-60] % e NYHA I/II/III/IV 47/61/22/2). O escore total do WHODAS 2.0 foi 16,30 [7,20-27,34]; entre seus domínios, o mais comprometido foi mobilidade 20 [5-40] pontos, seguido por atividades de vida (18,75 [0,00-37,50]) e participação (18,75 [6,25-38,84]). A distância percorrida no TC6min foi 410 [341-462] metros (74 [59-83] %pred) e o escore total do MLHFQ foi 26 [9-54]. Modelos de regressão linear múltipla demonstraram que a distância no TC6min, juntamente do escore total do MLHFQ e da classe NYHA, foram preditoras tanto da funcionalidade global (r2=0,56) quanto dos seus diferentes domínios (r2 entre 0,14 e 0,53) (P<0,0001 para todos), exceto cognição e atividades relacionadas ao trabalho e domésticas. **Conclusão:** A funcionalidade, avaliada de forma abrangente por um instrumento fundamentado na estrutura conceitual da CIF, foi determinada pela capacidade funcional em pacientes com IC, independentemente da gravidade e do impacto da doença sobre a qualidade de vida. Estes resultados reforçam a ideia que o treinamento físico pode ter impacto não apenas sobre a capacidade física desses pacientes, mas também sobre os diversos aspectos de sua funcionalidade.

Fonte de Financiamento: CAPES 88887.991733/2024-00
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Capacidade funcional;Classificação internacional de funcionalidade.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Capacidade Funcional e Qualidade de Vida como Alvos Terapêuticos Potenciais na Insuficiência Cardíaca: Uma nova perspectiva. - 3023

Autores: KARINA LOURENÇO DIAS; JULLIA NARUMMY ZENKE MIYAZAKI; VITORIA DE MARCHI FRANCISCON; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A investigação de alvos terapêuticos que sejam biomarcadores validados e responsivos a intervenções, conhecidos como traços tratáveis, pode indicar desfechos prioritários durante um processo de reabilitação. Porém, os traços tratáveis ainda são um campo inexplorado em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Investigar prováveis alvos terapêuticos (i.e., traços tratáveis) em indivíduos com IC e, em seguida, comparar e associar com desfechos de atividade física na vida diária (AFVD). **Métodos:** Em um estudo observacional retrospectivo, dados de indivíduos com IC foram selecionados por meio de pontos de corte previamente conhecidos dos seguintes desfechos clínicos: classes da New York Heart Association (NYHA); fração de ejeção do

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

ventrículo esquerdo (FEVE), qualidade de vida (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ), ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression scale, HADS) e capacidade funcional de exercício (teste de caminhada de seis minutos, TC6min). Após divisão dos indivíduos de acordo com os pontos de corte, eles tiveram desfechos de AFVD comparados: tempo sedentário/dia, tempo/dia em AF leve e moderada-vigorosa (AFMV), e número de passos. Havendo diferença entre os grupos, foi avaliada a interação desses desfechos. **Resultados:** A amostra foi composta por 92 indivíduos com IC (50 homens, 64±9 anos, IMC 29 [26-32] kg/m2, FEVE 50 [37-60]%, NYHA I-28/II-47/III-17). Indivíduos com pior capacidade funcional tiveram maior tempo sedentário, menor tempo em AFMV e menor número de passos/dia (P<0,04 para todos). Indivíduos com pior qualidade de vida e com mais sintomas de depressão apresentaram menor tempo em AFL e número de passos/dia (P<0,02). Indivíduos com mais sintomas também tiveram menor número de passos/dia (P =0,007). A ANOVA de n fatores mostrou que houve efeito de interação significativo do TC6min, qualidade de vida e NYHA no número de passos/dia (F=15,76, P=0,001) com moderado tamanho de efeito (h2=0, 0,36). Houve efeito significativo da qualidade de vida em relação ao número de passos (F=2,76, P=0,03; h2=0,084), mas limítrofe do TC6min (P=0,055; h2=0,047) e não foi observado efeito com o NYHA. Nenhum efeito foi observado com os demais desfechos de AFVD. **Conclusão:** Indivíduos com IC com pior capacidade funcional, pior qualidade de vida e maior limitação funcional por sintomas apresentam alterações em desfechos da AFVD. A variância do número de passos/dia foi explicada em 36% pela qualidade de vida e capacidade funcional. Com isso, esses fatores podem ser considerados potenciais traços tratáveis na reabilitação para melhorar a AFVD nessa população.
Fonte de Financiamento: CAPES 88887.149293/2025-00
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Atividade motora;Traços tratavéis.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Características e desfechos clínicos hospitalares de idosos submetidos à cirurgia cardíaca - 2893

Autores: MARINA MÖHLECKE DE SOUZA; PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS; CAMILA DA SILVA BRINQUES; GABRIELA PEREIRA DE MOURA; GABRIEL SEBASTIÃO CARDOSO; LAURA LERSCH BELLINI; ÉBONI MARÍLIA REUTER; DULCIANE NUNES PAIVA. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A crescente prevalência de doenças cardiovasculares em idosos tem impulsionado um aumento significativo no número de cirurgias cardíacas (CC), tornando-se um procedimento desafiador em virtude das particularidades clínicas que podem influenciar os desfechos hospitalares devido às comorbidades associadas à fragilidade dessa população. **Objetivo:** Avaliar as características e desfechos clínicos de idosos submetidos à CC em um hospital de ensino no Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que analisou 24 idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou troca valvar. No pré-operatório, foram avaliados os dados clínicos, risco cirúrgico (European System for Cardiac Operative Risk Evoluation - EuroScore), fragilidade (Clinical Frailty Score - CFS) e nível de independência funcional (Índice de Independência nas Atividades da Vida Diária de Katz). No intra-operatório e no pós-operatório (PO) foram obtidos dados cirúrgicos, de evolução da reabilitação e dos desfechos, sendo os dados obtidos a partir do

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

prontuário eletrônico. A associação entre as variáveis analisada por meio do teste de correlação de Spearman ($p<0,05$). **Resultados:** Amostra (n= 24; sexo masculino: n= 15) com idade de 66,7±5,2 anos. **Dados pré-operatórios:** Dentre as comorbidades, 79,20% apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n= 19) e 33,3%, diabetes mellitus (n= 8), em que 50% da amostra apresentou sobrepeso (índice de massa corporal= 27,7±3,6kg/m2). O EuroScore obteve pontuação média de 4 (2-6) pontos, sendo 37,5% dos indivíduos (n= 9) de alto risco cirúrgico. A CFS evidenciou 62,5% dos indivíduos com fragilidade clínica (n= 15). **Dados intra e pós-operatórios:** CRM foi a cirurgia prevalente em 54,20% dos casos (n= 13) e, o tempo médio das cirurgias foi de 3,3±0,7 horas. A extubação foi realizada no PO imediato em 83,3% dos casos (n= 20). A primeira saída do leito no segundo dia de PO ocorreu em 45,8% dos casos (n= 11), e a primeira deambulação no quinto dia de PO em 79,20% dos casos (n= 19). 54,2% dos pacientes apresentaram disfunção respiratória (n= 13) e 41,7%, disfunções renais (n= 10), 8,3%, delirium (n= 2), 29,2%, fibrilação atrial (n= 7) e 8,3% foram a óbito (n= 2). O tempo de internação total foi de 10,5 (8,2-17,5) dias, sendo 3 (2,2-5) dias em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Houve elevada prevalência de HAS, sobrepeso e fragilidade clínica. No PO, os pacientes foram mobilizados para fora do leito e ou deambularam de forma tardia, sendo evidenciado que um maior risco cirúrgico esteve relacionado a um tempo de internação mais prolongado.

Palavras-chave: idoso;cirurgia cardiovascular;fragilidade.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Concordância entre a percepção de funcionalidade relatada pelos pacientes com insuficiência cardíaca e por seus entes próximos - 3021

Autores: DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; KARINA LOURENÇO DIAS; JULIA NARUMMY ZENKE MIYAZAKI; LETÍCIA MASTRANJO DE OLIVEIRA; VITORIA DE MARCHI FRANCISCON; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Estudos demonstraram haver divergências entre a percepção dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e a de seus entes próximos (proxies) em relação a sintomas, qualidade de vida e satisfação com intervenções. No entanto, ainda não está claro se também há diferenças na percepção da funcionalidade nesta população. **Objetivo:** Analisar a concordância entre a percepção de funcionalidade, avaliada em diferentes domínios, relatada pelos pacientes com IC e por seus proxies. **Métodos:** Um estudo transversal foi conduzido com pacientes com IC e seus respectivos proxies. A funcionalidade foi avaliada pelo World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 36 itens, versões autorrelatada e proxy. Trata-se de um instrumento fundamentado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que abrange seis domínios de vida: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida, participação (escores 0 a 100). Em adição, foram avaliados: classe New York Heart Association (NYHA), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) e estado cognitivo (Mini Exame Estado Mental, MEEM). Os escores do WHODAS 2.0 foram comparados entre pacientes

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

e proxies pelo teste de Mann-Whitney; sua concordância foi analisada pelo coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e de Kappa (K). Para o cálculo do K, escores foram classificados em: nenhuma deficiência (0-4), deficiência leve (5-24), moderada (25-49), grave (50-95) e extrema (96-100). Um nível de significância estatística de 5% foi adotado. **Resultados:** 49 pacientes (27 H; 63±17 anos; NYHA I/II/III 19/22/8; FEVE 51 [38-60], MEEM 27 [26-28]) e seus respectivos proxies (37 M; 51±16 anos, MEEM 28 [27-29]) foram avaliados. A percepção de funcionalidade (global e por domínios) relatada pelos pacientes foi semelhante àquela relatada pelos proxies (P > 0,05 para todas as comparações). Entretanto, a concordância do WHODAS 2.0 total foi moderada com CCI de 0,60 (IC 95%: 0,39-0,75). Apenas nos domínios mobilidade (CCI 0,77) e autocuidado (CCI 1,00), houve boa à excelente concordância; nos demais, a concordância variou de fraca à moderada (CCI entre 0,13 e 0,65). De acordo com o WHODAS 2.0 total versão autorrelatada, 12 pacientes foram classificados com nenhuma deficiência (vs 8 versão proxy), 28 com deficiência leve (vs 38) e 9 grave (vs 1), havendo fraca concordância (K=0,24). Para os domínios de funcionalidade, a concordância foi fraca à moderada (K entre 0,23 e 0,49), exceto autocuidado (K=1,00;todos relataram não haver deficiência). **Conclusão:** Houve uma concordância fraca à moderada na percepção de funcionalidade relatada por pacientes com IC e por seus entes próximos, exceto nas atividades relacionadas à mobilidade e autocuidado. No geral, observou-se uma tendência de os proxies subestimarem as deficiências apontadas pelos pacientes. Ações de educação em saúde voltadas aos entes próximos dos pacientes podem facilitar o processo de reabilitação nessa população.

Fonte de Financiamento: CAPES 88887.991733/2024-00
Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Cuidador familiar;Estado funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: DEAMBULAÇÃO PRECOCE FAVORECE A ALTA DA NO PÓS OPERATÓRIO CARDIOVASCULAR - 3162

Autores: EDUARDO GONÇALVES1; ELLEN DIOGO LORCA2; BRENDA SILVA2; SILVANA AGNOLLETO BERWANGER3; ELIANE ROSELI WINKELMANN2. 1. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, IJUÍ - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE IJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL.

Introdução: Após um procedimento cirúrgico cardiovascular, os indivíduos são admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para sua recuperação pós operatória (PO). Na UTI, os pacientes são submetidos a protocolos fisioterapêuticos de reabilitação que envolvem diversas técnicas e procedimentos específicos, como a deambulação. Essa técnica visa melhorar a capacidade pulmonar, o condicionamento cardiovascular e o aumento do desempenho funcional, itens fundamentais para a recuperação desta população.

Objetivos: Investigar se o início precoce da deambulação na UTI está associado à alta da UTI e hospitalar antecipadas, comparando diferentes tempos de internação.

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

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:63143516.4.0000.5350). Foram incluídos prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, em um Hospital do Interior do Rio Grande do Sul, maiores de 18 anos que possuíam registro do protocolo de intervenção fisioterapêutica, com registro da realização da deambulação assistida pelo fisioterapeuta. Para a comparação, categorizamos os dados em quatro grupos: Grupo 1: pós-operatório imediato (POI) até o 2º PO; Grupo 2: 3º ao 5º PO; Grupo 3: após o 6º dia e Grupo ND: não deambular na UTI. A análise foi realizada em software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22 por meio do teste de Kruskal-Wallis de a amostras independentes, seguido do pós-teste de Dunn's, considerando diferença quando $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 374 pacientes, com idade média de 62,82±10 anos, predominantemente do sexo masculino (68,2%); a comorbidade de maior incidência foi a hipertensão arterial sistêmica (83,6%) e o principal procedimento realizado foi a cirurgia de reavascularização do miocárdio (48%). Os Grupos 1 e 2, apresentaram uma média de 3±1 dias de internação em UTI, enquanto os grupos 3 e ND apresentaram 3±2 dias de internação em UTI. Em relação ao tempo de internação hospitalar, o grupo 1 apresentou uma média de 7±3 dias, o grupo 2: 9±4 dias, o grupo 3: 10±4 dias e o grupo ND: 12±9 dias. A análise entre os grupos evidenciou diferença no tempo de internação em UTI entre o grupo 2 e o grupo 3 ($p=0,003$); entre o grupo 2 e o grupo ND ($p=0,014$). Em relação ao tempo total de internação houve diferença apenas entre o grupo 1 e o grupo ND ($p=0,024$).

Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular que iniciam a deambulação até o quinto dia de pós-operatório apresentam redução significativa no tempo de permanência na UTI e aqueles que iniciam a deambulação até o segundo dia de PO apresentam redução no tempo total de internação hospitalar, proporcionando recuperação funcional mais acelerada e eficiente.

Palavras-chave: Cirurgia Cardiovascular;Deambulação;Fisioterapia.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Declínio da capacidade funcional e performance física no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca aberta - 2938

Autores: MONIELLY SIMAS; GABRIEL PERSUHN NUNES; CÍNTIA AGUIAR; NATHÁLIA SILVA MATHIAS; MARIANA TAVARES; KATERINE CRISTHINE CANI; ALINE ALMEIDA GULART; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: As cirurgias cardíacas são amplamente utilizadas no tratamento de condições cardiovasculares, sendo necessárias para aumentar a sobrevida e controlar os sintomas de indivíduos com doenças cardiovasculares. No entanto, esses procedimentos, somados a fatores prévios individuais, como idade avançada e presença de comorbidades, podem levar ao declínio da

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

capacidade pulmonar e funcional no pós-operatório (PO). Como consequência, esses indivíduos frequentemente apresentam redução da performance física, o que pode evoluir para fragilidade física. Diante desse cenário, torna-se fundamental avaliar o impacto decorrente desses procedimentos, visto que alterações na capacidade funcional e na performance física podem repercutir diretamente na recuperação, na qualidade de vida e no prognóstico desses pacientes. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional, a performance física e a presença de fragilidade entre os períodos pré e PO de cirurgia cardíaca aberta. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal e de abordagem quantitativa. Incluiu-se indivíduos com idade ≥ 18 anos, que estavam hospitalizados para realização de cirurgia cardíaca aberta. Foram aplicados nos participantes o Teste de Levantar e Sentar de cinco repetições (TLS5) e a Short Physical Performance Battery (SPPB) no pré e PO. Para testar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk e para comparar a capacidade funcional e a performance física entre os períodos utilizou-se o teste de Wilcoxon. Os tamanhos de efeito (ES) das comparações também foram calculados. A proporção de indivíduos frágeis (SPPB ≤8 pontos) e não frágeis (SPPB > 8 pontos) foi comparada por meio do teste de qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 36 indivíduos (59±11 anos, 69% homens). Observou-se piora significante da capacidade funcional (TLS5 - pré 12,3[6,07] vs pós 12,8 [6,77]s, p<0,001; ES= 0,60) e da performance física (SPPB total - pré 10[3] vs pós 8[5], p<0,001; ES= -0,68) e seus componentes: velocidade da marcha (pré 3[2] vs pós 2[2], p<0,001; ES= -0,67) e força de membros inferiores (pré 3[2] vs pós 1[2], p<0,001; ES= -0,55) no PO. Não foi observada diferença significante no domínio equilíbrio da SPPB (pré 4[0] vs pós 4[0], p=0,20; ES= -0,21). Houve aumento da fragilidade no pós-operatório (pré 9(25%) vs pós 23(64%), (p<0,009). **Conclusão:** Observou-se declínio significante da capacidade funcional e performance física, além de aumento da fragilidade no PO imediato de cirurgia cardíaca aberta. Esses resultados destacam a importância da implementação de programas de reabilitação precoces, ainda durante o período de hospitalização, visando minimizar as perdas funcionais, reduzir a fragilidade e otimizar a recuperação físico-funcional dos pacientes.

Palavras-chave: Cardiopatias;Hospitalização;Capacidade Funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Desempenho no teste de sentar e levantar: valores preditos e observados. - 3127

Autores: CINTHIA AGUIAR1; FLAVIA ROBERTA ROCHA DE OLIVEIRA1; DAIANE CRISTINA BATISTA PRIMON1; JANETE DE AZEVEDO MATOS1; REGIANA SANTOS ARTISMO2. 1. CLÍNICA PULSECOR - REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA, ITAJAÍ - SC - BRASIL; 2. FISIOLÂNDIA SAÚDE INTEGRADA E CURSOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O teste de sentar e levantar é utilizado para avaliar a força e a resistência dos membros inferiores, além da capacidade funcional em diferentes populações, especialmente em idosos e pacientes com condições clínicas crônicas. A comparação entre valores preditos, baseados em equações ou normas populacionais, e valores observados em indivíduos permite avaliar a adequação do desempenho funcional e identificar possíveis déficits musculares e funcionais. **Objetivo:** Comparar os valores preditos com os valores observados no teste de sentar e levantar em indivíduos adultos participantes de um programa de reabilitação cardíaca. **Métodos:** O

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

estudo foi realizado através da análise retrospectiva de 164 prontuários de indivíduos adultos participantes de um programa de reabilitação cardíaca, no período de 2023 a 2025. As variáveis selecionadas foram submetidas à análise estatística por meio de um software especializado, utilizando estatística descritiva e o teste t de Student pareado para comparação entre medidas preditas e observadas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Os indivíduos estudados apresentavam peso médio de 75,3 Kg (±1,4) e 33,5% estava com sobrepeso. A análise para comparação entre os valores preditos e observados no teste de sentar e levantar demonstrou diferença estatisticamente significativa. ($p < 0,001$). Os participantes apresentaram, em média 9 repetições a menos do que o valor predito. **Conclusão:** Os indivíduos participantes do programa de reabilitação cardíaca apresentaram desempenho funcional inferior ao predito no teste de sentar e levantar, com média de nove repetições a menos do que o esperado. Essa diferença foi estatisticamente significativa e pode refletir limitações musculares ou funcionais na população avaliada.

Palavras-chave: Capacidade funcional;Reabilitação cardiovascular;Estudo retrospectivo.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Desenvolvimento, validação de conteúdo e clareza e aplicação de um modelo de acompanhamento do grau de dependência dos pacientes internados na enfermaria. - 2911

Autores: GABRIELA DA LUZ LINHARES1; VICTÓRIA BRASEIRO VERNES1; VITÓRIA HAMDAN PADILHA1; EMILY ZANFERANI1; LISIANE CORREIA2; ELAINE BUENO2; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO1; MARTA FIORAVANTI CARPES1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Introdução: A promoção da mobilidade e da independência funcional é uma responsabilidade compartilhada pela equipe multiprofissional. Instrumentos que indiquem o grau de dependência dos pacientes hospitalizados contribuem para o direcionamento das condutas assistenciais. **Objetivos**: desenvolver, validar e implementar um modelo gráfico de acompanhamento do grau de dependência de pacientes internados em enfermaria, bem como identificar a prevalência de pacientes dependentes e semidependentes durante o período do estudo. **Métodos**: Trata-se de um estudo do tipo descritivo de construção e validação de conteúdo, praticidade e facilidade de uso e de um Modelo de Acompanhamento do Grau de Dependência de pacientes hospitalizados em unidade clínica e cirúrgica. Na primeira etapa, foi elaborado um gráfico visual composto por quatro níveis de dependência: dependente, semi dependente, semi-independente e independente, com base na mobilidade funcional e na necessidade de assistência da equipe e/ou familiares. Também foi desenvolvido um manual de instruções para orientar o uso do instrumento. Na etapa seguinte, o material foi encaminhado a especialistas em fisioterapia hospitalar e mobilização precoce, para validação quanto à aplicabilidade clínica, clareza e relevância do conteúdo. **Resultados**: A escala passou a ser aplicada diariamente pelos fisioterapeutas residentes da unidade em março de 2025. O gráfico visual e o manual de instruções foram validados por três especialistas, com 100% de concordância entre os avaliadores. A versão final do gráfico não sofreu alterações estruturais, porém houve ajustes nos termos descritivos dos níveis dependente, semi-dependente e semi-

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

independente no manual, com o objetivo de facilitar a compreensão pelos profissionais. Até o momento, 190 pacientes foram acompanhados, destes, 54% eram do sexo masculino, com média de idade de 64 anos. As principais causas de internação foram pneumonia, acidente vascular encefálico, cirurgias gerais e neurocirurgias. A média de permanência hospitalar foi de 12 dias. Em relação aos desfechos, 69% dos pacientes receberam alta hospitalar, enquanto 14% evoluíram para óbito. No momento da admissão, a maioria dos pacientes foi classificada como dependente ou semi-independente. Ao final da internação, observou-se um aumento significativo no número de pacientes classificados como independentes, com redução proporcional dos níveis de dependência mais elevados. **Conclusão**: A implementação do gráfico de acompanhamento do grau de dependência demonstrou ser uma ferramenta válida e aplicável na prática hospitalar. Sua utilização permitiu o monitoramento funcional dos pacientes ao longo da internação, além de subsidiar a tomada de decisões clínicas e intervenções mais direcionadas às necessidades individuais do paciente. O instrumento mostra-se promissor para a qualificação da assistência e a gestão dos pacientes internados na enfermaria.

Palavras-chave: Estado Funcional;Assistência Hospitalar;Serviço Hospitalar de Fisioterapia.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Efeito aprendizado no teste do degrau de 6 minutos em indivíduos com doença renal crônica submetidos à hemodiálise - 2974

Autores: VERÔNICA JUNCKES DA SILVA; JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; ANDRIELLI INOCÊNCIO; CARLA CRISTINA DE SOUZA LIMA; MARIA EDUARDA REIS GODOY; DÉBORA KELLEN FERREIRA FRATONI; RENATA MABA GONÇALVES WAMOSY; ELAINE PAULIN FERRAZEANE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) compromete os rins e tem por alternativas de tratamento o transplante renal ou a hemodiálise (HD). Com a progressão da doença ocorre alteração sistêmica, fraqueza muscular, diminuição de massa e resistência muscular, desequilíbrio metabólico, baixa tolerância ao exercício físico e às atividades de vida diária, afetando a capacidade funcional (CF). O Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6) é uma alternativa para avaliar a CF por ser de fácil aplicação em diversos cenários de prática, contudo apesar do TD6 ser válido e confiável, não tem estudos sobre o efeito aprendizado na população de doentes renais. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito aprendizado no TD6 em indivíduos com DRC submetidos à HD. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa observacional e transversal. Foram incluídos indivíduos com DRC em tratamento de HD regular há mais de seis meses, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 75 anos, que não apresentavam complicações agudas relacionadas à DRC e/ou condições que impediriam a realização do teste. Os indivíduos excluídos foram aqueles que não compreendiam ou não colaboraram durante a aplicação do teste, bem como aqueles que apresentaram sinais de instabilidade clínica. Aplicou-se o TD6 seguindo o Statement da American Thoracic Society do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), utilizando tempos e comandos padronizados para o TC6. O TD6 foi aplicado duas vezes com intercalo de 30 minutos ou até os sinais vitais retornarem aos valores basais. Os valores preditos, foram calculados de acordo com a equação de referência validada para a população brasileira saudável com base no sexo, idade, estatura e peso. Durante a aplicação do

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

TD6 foram monitorados a Escala de Percepção de Esforço de Borg Modificada e os dados de frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão arterial. Os dados foram analisados no programa SPSS Statistics 20.0, aplicada a análise descritiva (média e desvio padrão), verificado a distribuição dos dados pelo Shapiro-Wilk e aplicado o teste de Wilcoxon para as análises comparativas entre o primeiro teste (T1) e o segundo teste (T2). Adotou-se um nível de significância de $p \leq 0,05$ para todos os testes. **RESULTADOS:** Participaram desta pesquisa 48 participantes, sendo 68% homens, com idade 56,8±14,9 anos e IMC de 28,5±5,7 Kg/m2, sendo 44,7% sobrepeso e 29,8% obeso. No TD6, o número de degraus no T1 foi de 89,3±38,4 degraus e no T2 foi de 94,4±40,9 degraus, onde 74% das avaliações mostraram melhor desempenho no T2. A amostra apresentou média de 68,5±24,5% do predito no melhor teste. Houve diferença estatisticamente significante entre o T1 e T2 ($p = 0,001$). **CONCLUSÃO:** Existe efeito aprendizado no TD6 em indivíduos com DRC submetidos à HD. **DESCRITORES:** Insuficiência Renal Crônica; Capacidade Funcional; Teste do Degrau de 6 Minutos.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica ;Capacidade Funcional;Teste do Degrau de 6 Minutos.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Efeitos da eletroestimulação nervosa transcutânea e da corrente interferencial na pressão arterial e frequência cardíaca em pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado - 2910

Autores: CAROLINE MONTAGNER PIPPI; LÉO JOSÉ RUBIN NETO; MAYUMI SILVEIRA SUGANO; ISABELE BRAGA FERNANDES; JÉSSICA MICHELON BELLÉ; LEONARDO GELAIN; ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA; LUIS ULISSES SIGNORI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de doença cardiovascular e morte prematura por doenças não transmissíveis em todo o mundo. Dentre as terapias não farmacológicas, o uso de correntes elétricas vem demonstrando efeitos cardiovasculares relevantes em pacientes com HAS, especialmente com o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Entretanto, os efeitos da corrente interferencial (CI) sobre a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) ainda não foram avaliados. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos agudos da TENS e da CI sobre a PA e FC em pacientes hipertensos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cruzado, duplo-cego e controlado por placebo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (n. 2.180.257) e registrado no clinical trials (NCT03258489). Todos os voluntários receberam as seguintes intervenções: placebo (estímulo no limiar sensorial), TENS (10 Hz, 250 µs) e CI (frequência modulada em amplitude: 10 Hz, 4000 Hz, 250 µs). Cada intervenção foi aplicada em uma única sessão, na região do gânglio paravertebral, por 30 min, com uma semana de intervalo entre elas. A PA sistólica (PAS), diastólica (PAD) e a FC foram avaliadas por meio automático através de monitor multiparamétrico, antes e imediatamente após as intervenções. Os dados foram comparados pela ANOVA de duas vias, seguida do post hoc de Bonferroni e uma taxa de erro α de 5% ($p<0,05$) foi considerado significante. **Resultados**: Foram avaliados 30 voluntários com HAS (20 mulheres), com idade de 54±14 anos e índice de massa corporal de 29,1±3,8 kg/m². Os valores de PA foram menores após aplicação da TENS em comparação ao placebo e CI (PAS:

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

p=0,013; PAD: p=0,012). A PA aumentou após a aplicação do placebo (PAS: 5,5 mmHg, IC95% 2,8 a 8,2; PAD: 3,4 mmHg, IC95% 1,6 a 5,1) e da CI (PAS: 5,6 mmHg, IC95% 2,9 a 8,2; PAD: 3,9 mmHg, IC95% 2,1 a 5,6). No entanto, não houve alteração da PA após a aplicação da TENS (PAS: 1,5 mmHg, IC95% -1,5 a 4,2; PAD: 1 mmHg, IC95% -0,7 a 2,7). Não houve diferença entre as intervenções na resposta de FC (p=0,695). Todas as intervenções reduziram similarmente a FC (placebo: -4 bpm, IC95% -2 a -6; TENS: -3 bpm, IC95% -1 a -5; CI: = -3 bpm, IC95% -1 a -5). **Conclusão**: A aplicação da TENS não alterou a PA, mas induziu a menores respostas de PAS e PAD quando comparada ao placebo e CI. A CI tem efeitos semelhantes ao placebo ao ocasionar aumento da PA de forma aguda, o que pode não recomendar o seu uso em sujeitos hipertensos. A pequena atenuação da FC após CI e TENS é similar ao placebo.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) [Código Financeiro 001].
Palavras-chave: Hipertensão arterial;Terapia por estimulação elétrica;Pressão arterial.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado - 3190
Autores: GABRIELA CRISTINA CORRÊA1; JOCIANE SCHARDONG2; CAROLINE ARBOITE DE FRAGA1; ANDRIELI BARBIERI GARLET1; FERNANDA MARRONI PIRES1; BIANCA LINO DOS SANTOS LOPES2; GRACIELI SBRUZZI3; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ2. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - ISCMPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) vem sendo amplamente utilizada como um recurso para aliviar a dor na área da reabilitação, contudo, a literatura carece de evidências que investigaram os efeitos da TENS sobre a modulação da pressão arterial (PA) e o local de aplicação ideal da terapia em pessoas hipertensas. **Objetivo:** Verificar o efeito da TENS de baixa frequência quando aplicada em diferentes sítios anatômicos sobre a PA de pacientes com hipertensão arterial primária. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com pacientes com hipertensão arterial essencial diagnosticada por exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), com idade entre 20 e 75 anos, recrutados da comunidade. Os participantes foram alocados para um dos quatro grupos: grupo estimulação cérvico-torácica (GCT) com eletrodos posicionados entre os processos vertebrais C7 e T4; grupo estimulação renal (GR) com eletrodos no abdômen e região dorsal ao nível da 10ª vértebra torácica; grupo estimulação combinada (GCom) com eletrodos nos processos vertebrais C7 e T4, nos punhos, no trajeto dos nervos tibiais e nos lobos das orelhas; ou grupo controle (GC), que não recebeu intervenção, apenas foi avaliado e reavaliado nos mesmos momentos que os grupos tratados. As intervenções com TENS ocorreram utilizando um equipamento devidamente calibrado. A corrente elétrica foi aplicada com o paciente em decúbito dorsal, duas vezes/semana nas duas primeiras semanas de tratamento e três vezes/semana na 3ª e 4ª semanas, totalizando 10 aplicações ao longo de um mês. A frequência utilizada foi de 5 Hz, duração de pulso de 200 µs, intensidade ao nível do limiar sensorial e tempo de sessão de 30 minutos. A PA foi verificada por meio de MAPA no início e ao final de quatro semanas para verificar

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

o efeito do tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes distribuídos igualmente entre os quatro grupos. Não houve diferenças significativas entre os grupos nas variáveis basais, com exceção da idade e do peso corporal, em que o grupo GR apresentou maior média de idade (63 ± 8 anos), enquanto o grupo GC teve a menor (47 ± 14 anos; p<0,05 vs GR e GCom) e o grupo GC apresentou maior média de peso corporal (92,2 ± 12,3 kg), enquanto o grupo GCom apresentou a menor (74,4 ± kg; p<0,05 vs GR). Em relação à PA, após 10 sessões, o grupo GR apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica (138 ± 7 vs 127 ± 10 mmHg; p < 0,05) e diastólica (92 ± 7 vs 88 ± 9 mmHg; p < 0,05). No entanto, essas reduções não foram diferentes quando comparadas aos demais grupos. **Conclusão:** A estimulação sensorial de baixa frequência parece exercer um efeito positivo sobre a redução da PA em indivíduos com hipertensão arterial quando aplicada sobre o sítio anatômico dos rins.

Palavras-chave: Hipertensão;Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea;Ensaio Clínico.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Efeitos de um programa de exercício físico durante a hemodiálise sobre indicadores de fadiga e sarcopenia em indivíduos com DRC - 2901

Autores: BIANCA EDUARDA ILATCHUK1; ANA CAROLINE HUPFER1; JULIANA SARTORI BONINI1; ODONIS ROCHA JÚNIOR2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI3; CHRISTIANE RIEDI DANIEL3. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) está frequentemente associada a sintomas debilitantes como fadiga intensa e sarcopenia, os quais comprometem significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. A fadiga, prevalente em indivíduos em hemodiálise, afeta negativamente a adesão ao tratamento. Já a sarcopenia, caracterizada pela perda de força e massa muscular, eleva o risco de quedas, hospitalizações e mortalidade. Nesse cenário, o exercício físico surge como uma intervenção terapêutica segura e eficaz, capaz de promover adaptações funcionais relevantes. Evidências demonstram que a prática regular de exercícios durante a sessão dialítica, pode reduzir os níveis de fadiga, melhorar a força muscular e contribuir para o bem-estar físico e mental desses indivíduos. Para mensurar esses benefícios, instrumentos como a Fatigue Severity Scale (FSS) e o questionário SARC-F são úteis no rastreio e acompanhamento da evolução clínica. Objetivo: Analisar os efeitos de um protocolo de exercícios intradialíticos na redução da fadiga e no risco de sarcopenia em pacientes com DRC. **Metodologia:** Participaram do estudo 41 indivíduos em tratamento dialítico, divididos entre grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Os participantes do GI foram submetidos a um protocolo de exercícios físicos realizado durante as sessões de hemodiálise, enquanto o GC seguiu o tratamento habitual. Ambos os grupos foram avaliados e reavaliados com os instrumentos FSS e SARC-F. Os dados foram analisados com o teste t pareado, considerando p<0,05 como nível de significância. **Resultados:** Na avaliação inicial, 54% dos participantes apresentavam fadiga segundo a FSS. Após o protocolo, observou-se redução significativa da fadiga no grupo intervenção (p=0,027), com 8 pacientes deixando de ser

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

classificados com a presença sugestiva da fadiga. Em contrapartida no grupo controle, ocorreu aumento na prevalência de fadiga (de 46% para 69%). Em relação ao risco de sarcopenia avaliado pelo SARC-F, os participantes da intervenção também apresentaram redução na pontuação ≥5, que indica risco de sarcopenia. Embora sem significância estatística (p=0,17), houve tendência clínica favorável à melhora funcional, com diminuição no número de indivíduos classificados com suspeita de sarcopenia após a intervenção. **Conclusão:** Esses achados indicam que o protocolo de exercícios intradialíticos promoveu efeitos positivos na redução da fadiga e melhora dos indicadores de sarcopenia em pacientes com DRC. A aplicação dos instrumentos FSS e SARC-F demonstrou ser útil para monitoramento clínico e avaliação dos efeitos das intervenções. Os resultados reforçam a importância da inclusão de programas de exercícios físicos na rotina de cuidado dialítico, com impactos positivos na funcionalidade, saúde geral e qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica;Exercício Físico;Fadiga.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL NA APTIDÃO FÍSICA EM MULHERES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - 3105

Autores: MARIA LUIZA AMARO CAMILO1; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS1; ZEINAB EL HAJJ HUSSEIN1; DÉBORAH CRISTINA DE SOUZA MARQUES1; MARILENE GHIRALDI DE SOUZA MARQUES,1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA2; BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO3. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA, MARINGA - PR - BRASIL; 3. DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL.

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e a obesidade, impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida, principalmente entre mulheres de meia-idade. Programas multiprofissionais têm sido propostos como estratégias integradas para melhorar a aptidão física e reduzir o risco de incapacidades nessa população. O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de um programa multiprofissional sobre a aptidão física de mulheres com DCNT. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, desenvolvido ao longo de 16 semanas de intervenções. A amostra foi composta por 60 mulheres, com idade entre 45 e 64 anos, diagnosticadas com pelo menos uma DCNT (60% hipertensão arterial, 30% diabetes mellitus e 10% obesidade), residentes em Maringá-PR. As intervenções ocorreram duas vezes por semana. Às terças-feiras, as participantes recebiam orientações nutricionais (30 minutos) seguidas por sessões de exercício físico (60 minutos). Às quintas-feiras, elas participavam de encontros psicoeducativos (30 minutos) e de novas sessões de exercício físico (60 minutos). A aptidão física foi avaliada por meio de testes padronizados: Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), teste de sentar e levantar em 30 segundos, força isométrica máxima de preensão manual e força isométrica máxima de tração lombar. A comparação entre os momentos pré e pós-intervenção foi realizada utilizando o teste t pareado, com nível de significância

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

de p<0,05. **Resultados:** Houve melhora significativa na capacidade cardiorrespiratória das participantes, evidenciada pelo aumento da distância percorrida no TC6M (p<0,001). A intervenção resultou em aumento significativo na força isométrica máxima de preensão manual, teste de sentar e levantar em 30 segundos e na força isométrica máxima de tração lombar (p<0,001; para todas as comparações). **Conclusão:** A realização do programa multiprofissional proporcionou melhorias significativas nos testes de aptidão física das mulheres participantes do presente estudo. Os resultados indicam benefícios expressivos na capacidade aeróbia, na força isométrica máxima (preensão manual e tração lombar). Por fim, tais achados reforçam o potencial de intervenções interdisciplinares regulares na promoção da saúde e na prevenção de incapacidades em populações clínicas.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Atenção Primaria;Exercício Físico;Promoção da saúde.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Função pulmonar de participantes de um programa de reabilitação cardiovascular - 2832
Autores: JESSICA MALEK DA SILVA1; DYOVANA GOMES PINHEIRO2; MARIA CLARA DA SILVA NUNES1; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE), PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução Em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) o comprometimento da função pulmonar pode promover alterações na capacidade de exercício e aumentar o risco da ocorrência de sinais e/ou sintomas. Além disso, a redução da função pulmonar está associada a maiores taxas de mortalidade geral e por DCV, o que torna sua avaliação relevante em programas de reabilitação cardiovascular (PRCV). **Objetivo:** avaliar a função pulmonar e descrever os principais achados espirométricos de participantes de um PRCV. **Métodos**: estudo descritivo, de delineamento transversal, conduzido com participantes de PRCV, independentemente do sexo, com idade maior que 18 anos. A espirometria foi realizada utilizando um espirômetro portátil, seguindo as diretrizes vigentes para testes de função pulmonar. Dados clínicos e antropométricos foram coletados para a caracterização da amostra. Estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Etica em Pesquisa (CAAE: 35831220.8.0000.5402). **Resultados:** Foram avaliados 56 participantes (idade: 71,55±8,75 anos; 33 (58,9%) do sexo masculino; IMC: 28,31±4,95 kg/m²), dos quais 21 eram ex-tabagistas e 2 fumantes ativos. A relação VEF1/CVF apresentou média de 78,29±7,20%, com percentual do previsto de 100,67±9,39%. A média da CVF foi de 3,02±0,79 L (89,07±14,81% do percentual do previsto) e do VEF1 de 2,34±0,61 L (95,21±21,13% do percentual previsto). De acordo com os valores de referência para população brasileira, 15 participantes (26,8%) apresentaram alterações da função pulmonar: 13 foram classificados com "distúrbio restritivo leve" e 2 com "distúrbio obstrutivo leve". **Conclusão:** Os achados indicam que uma parcela significativa dos indivíduos em PRCV apresenta algum grau de comprometimento da função pulmonar. A inclusão rotineira da espirometria na avaliação inicial desses programas pode contribuir para a identificação precoce de disfunções pulmonares e direcionar o planejamento de intervenções individualizadas.

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

Fonte de Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) nº: 2023/00543-6
Palavras-chave: espirometria;função pulmonar;reabilitação cardiovascular.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Há associação entre resistência muscular periférica, força muscular inspiratória e qualidade de vida em pacientes frágeis não idosos com insuficiência cardíaca? - 2949
Autores: HELENA BIERMANN PEREIRA; EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA; RAFAELA BASSAN BORTOLUZI; JÉSSICA PIPPI GUTERRES; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) trata-se de uma síndrome clínica complexa, bem como a síndrome da fragilidade, pois ambas afetam de maneira multissistêmica o paciente, sucedendo um estado de vulnerabilidade e declínio progressivo, além de determinarem um pior prognóstico nestes indivíduos. O estado concomitante de insuficiência miocárdica e metabólica sinaliza para a depleção de massa e força muscular, no qual afeta as atividades de vida diária e, consequentemente, a qualidade de vida da população afetada. Embora sejam condições associadas ao envelhecimento, indivíduos não idosos também são acometidos, sendo crucial avaliar tais aspectos multifatoriais nesta população. **Objetivo**: Avaliar e identificar a associação da síndrome de fragilidade com a resistência muscular periférica, força muscular inspiratória e qualidade de vida de pacientes não idosos com diagnóstico de IC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, no qual participaram 17 pacientes não idosos de ambos os sexos (53,5 ± 4,7 anos, 9 do sexo feminino) com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr) em acompanhamento ambulatorial, sendo 9 classificados como pré frágeis e 8 como frágeis. As seguintes avaliações foram realizadas: identificação do fenótipo de fragilidade de acordo com os critérios de Fried, resistência muscular periférica (teste do sentar e levantar de 30 segundos - TSL30s), força muscular inspiratória (manovacuometria) e qualidade de vida (questionário Minnesota Living With Heart Failure). **Resultados**: Houve correlação negativa moderada entre a qualidade de vida e a resistência muscular periférica (r=-0,589; p=0,013). A força muscular inspiratória não apresentou correlação com a resistência muscular periférica (p=0,567) e com a qualidade de vida (p=0,999). Não houve diferenças significativas entre o fenótipo frágil e pré frágil sobre os desfechos de resistência muscular periférica, força muscular inspiratória e qualidade de vida. **Conclusão**: A correlação negativa moderada entre a qualidade de vida e a resistência muscular periférica demonstrou que pacientes que apresentaram pior desempenho no teste de resistência muscular de membros inferiores estão mais suscetíveis a uma pior percepção de qualidade de vida. Embora a fraqueza muscular inspiratória não tenha apresentado associação significativa, é um fator importante a ser analisado nessa população, pela questão inerente à IC. Dessa maneira, conclui-se que aspectos multifatoriais afetam pacientes, com repercussões físicas e sociais, os quais devem ser cruciais para decisões e estratégias terapêuticas em reabilitação.

Palavras-chave: Fragilidade;Resistência Física;Qualidade de Vida.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Há relação entre a velocidade usual da marcha e as atividades físicas de vida diária em pacientes com insuficiência cardíaca? - 3136

Autores: DANIELLE KARINI DA SILVA CARDOSO; ANA LAURA PINA; INGRID TIMOTEO DOS SANTOS; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; KARINA LOURENÇO DIAS; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; FABIO DE OLIVEIRA PITTA; NIDIA APARECIDA HERNANDES. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC), em geral, apresentam limitação da capacidade funcional e adotam um estilo de vida caracterizado por reduzidos níveis de atividade física na vida diária (AFVD) e comportamento sedentário. A velocidade da marcha vem sendo utilizada para avaliar a capacidade funcional e, assim como o nível de AFVD, tem se mostrado um bom preditor prognóstico nesta população. Alguns autores discutem a possibilidade de os pacientes, antes de deixarem de executar algumas atividades cotidianas devido à dispneia e/ou fadiga, passam a realizá-las lentamente. Sendo assim, é possível aventar a hipótese de que a velocidade da marcha esteja relacionada às AFVD. **Objetivo:** Analisar se há relação entre a velocidade da marcha e os níveis de AFVD em pacientes com IC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal realizado com pessoas com diagnóstico de IC. Todos foram avaliados quanto à velocidade usual de marcha em um percurso reto de quatro metros, sendo cronometrado o tempo para cálculo da velocidade, em m/s. As AFVD foram avaliadas por um monitor de atividade física, utilizado durante o período de vigília por 7 dias consecutivos. Os desfechos analisados foram: tempo sedentário (TS), em atividade física de intensidade leve (AFL), moderada a vigorosa (AFMV) e número de passos. Foram avaliadas ainda: fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) e classe New York Heart Association (NYHA). Para análise estatística, o coeficiente de Pearson ou Spearman foi utilizado para correlacionar a velocidade da marcha e os desfechos de AFVD. ANOVA bidirecional foi conduzida para examinar o efeito da velocidade da marcha (<0,8 ou ≥ 0,8 m/s), com uma possível interação com a FEVE (<50 ou ≥ 50%), nas AFVD. A significância estatística foi de 5% para todas as análises. **Resultados:** Foram estudados 42 indivíduos (25 homens; 62±7 anos; NYHA I/II/III 18/18/6; FEVE 50 [40-60] %). No geral, a velocidade da marcha foi de 1,06±0,24 m/s, a contagem diária de passos foi 5635±2136, o TS, AFL e AFMV foi de 482±151, 291±88 e 14 [IIQ 25-75%: 6-36] min/dia, respectivamente. A velocidade da marcha apresentou correlação fraca com todos os desfechos de AFVD (-0,27 £ r £ 0,28). A ANOVA bidirecional mostrou que houve efeito de interação significativo da velocidade da marcha e da FEVE no TS (F=5,038, P=0,03) com moderado tamanho de efeito (h2=0,12). Houve efeito principal significativo da velocidade da marcha no TS (F=5,748, P=0,02; h2=0,13), mas não da FEVE (F=3,385, P=0,07; h2=0,08). Nenhum efeito foi observado com os demais desfechos de AFVD. **Conclusão:** Apesar de a velocidade da marcha e os níveis de AFVD se correlacionarem fracamente, observou-se que esse desfecho, em interação com a função cardíaca, exerceu efeito moderado sobre o TS de pacientes com IC. Estudos futuros que investiguem a fundo a influência da baixa velocidade da marcha e o comportamento sedentário contribuirão para o estabelecimento de intervenções voltadas para a mudança de comportamento.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca;Velocidade da caminhada;Atividade motora.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Impacto da diabetes mellitus em pacientes com doença renal crônica - 2872

Autores: GABRIELLY PEREIRA1; ANELISE BANDEIRA ZANINI1; JULIANA SARTORI BONINI1; ODONIS ROCHA JÚNIOR2; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL.

Introdução: A presença de comorbidades como obesidade e Diabetes Mellitus (DM) em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) aponta a necessidade de estratégias integradas que abordem tanto a prática de exercícios quanto o controle de fatores de risco, como o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA), a fim de maximizar os benefícios dos exercícios intradialíticos para essa população. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Diabetes Mellitus em pacientes com Doença Renal Crônica. **Metodologia:** Foram avaliados 41 indivíduos doentes crônicos renais, dos quais 28 participaram de um programa de intervenção e 13 do grupo controle. Os participantes foram avaliados quanto à presença de DM e parâmetros como IMC, Kt/V e CA. **Resultados:** Os participantes foram provenientes da CLIRE, sendo 48,78% do sexo masculino e 51,22% do sexo feminino. As principais comorbidades observadas foram de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com DM, encontrada em 14 (41,56%) e 6 (14,63%) indivíduos, respectivamente. Os dados apresentam os valores das correlações entre o IMC, Kt/V, CA e a DM, indicando que os pacientes que têm a comorbidade apresentaram um valor de IMC 19% maior comparado àqueles que não apresentam a DM, sendo 29,41% nos com DM e 24,72% nos sem DM. O índice de eficiência dialítica (Kt/V) naqueles com DM, se apresentou pior comparado aos não diabéticos (p=0,00), como também não atingiu os limites mínimos para uma diálise satisfatória (acima de 1,2). Os valores da circunferência abdominal diferiram; no entanto a CA apresentou uma média de 9 cm maior para aqueles que apresentaram diabetes. **Conclusão:** Estudos mostram que um aumento de 10% na circunferência abdominal com valores acima de 80 cm em mulheres e 94 cm em homens apresentam maiores riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Na amostra avaliada, 14 pessoas apresentaram tais alterações, indicando um risco futuro de desenvolvimento de patologias cardíacas, já que 85% dos pacientes estão com a cintura abdominal elevada.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus;Doença Renal Crônica;Circunferência Abdominal.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Impacto do exercício físico na qualidade de vida de doentes renais crônicos durante a hemodiálise - 2882

Autores: ANELISE BANDEIRA ZANINI1; MARIA EDUARDA MERITH CLARAS1; JULIANA SARTORI BONINI2; PEDRO AUGUSTO CLEMENTE3; ANA CAROLINA DORIGONI BINI4; CHRISTIANE RIEDI DANIEL4. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. DOCENTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 3. FISIOTERAPEUTA DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULA, MESTRE EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA -

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

PR - BRASIL; 4. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Renal Crônica, principalmente em sua fase avançada, em que a hemodiálise (HD) é necessária, impacta significativamente na rotina, saúde física, psicoemocional e social, comprometendo negativamente a qualidade de vida (QV). O exercício intradialítico surge como uma alternativa para atenuar essas consequências. **Objetivo**: Verificar o impacto de um protocolo de 8 semanas de fisioterapia intradialítica na QV de acordo com a taxa de adesão dos participantes. **Métodos**: Trata-se de um ensaio clínico não randomizado, com a aplicação de um protocolo composto por exercícios resistidos e aeróbicos. Participaram do estudo 63 indivíduos, com média de idade de 60 anos, foram divididos em grupo intervenção (GI), com participação ≥50%, grupo intervenção parcial (GP), com participação <50%, e grupo controle (GC). A qualidade de vida foi avaliada através do Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL), os dados apresentados em mediana (IQR), e para análise estatística foi utilizado o Generalized Estimating Equations, e para análise Post-Hoc utilizou-se o Bonferroni. **Resultados**: A mediana total do KDQOL foi de 60,7. A análise intragrupos indicou, no GI, melhora da QV na pontuação total do KDQOL (p=0,008), dimensões específicas da doença renal (p=0,003), incluindo lista de sintomas (p<0,001) e sobrecarga da doença (p=0,046), além do total das dimensões genéricas (p=0,014), bem-estar emocional (p=0,0012) e função social (p=0,001). No GP não foi observado diferença significativa entre pré e pós-intervenção em nenhuma das dimensões, enquanto o GC apresentou piora significativa na lista de sintomas (p=0,035), sobrecarga da doença (p=0,047) e suporte social (p<0,001). A análise intergrupos observou diferença significativa entre os grupos no total do questionário (p=0,03), total das dimensões específicas (p=0,001), lista de sintomas (p=0,011), sobrecarga da DR (p=0,013), suporte social (p<0,001) e bem-estar emocional (p=0,007). A análise Post-Hoc, que comparou os grupos submetidos à intervenção ao GC, apontou diferença significativa apenas no suporte social na comparação GP>GC, enquanto a comparação GI>GC indicou diferença significativa no total do questionário (p=0,015), do total das dimensões específicas (p=0,001), sobrecarga da doença (p=0,005), suporte social (p<0,001) e bem-estar emocional (p=0,002). **Conclusão**: A aplicação de um protocolo de 8 semanas de fisioterapia intradialítica se demonstrou benéfica em atenuar o impacto da DRC e do tratamento hemodialítico na QV destes pacientes quando realizada com uma adesão ≥ 50%. Ainda, uma baixa participação ao exercício demonstra um papel protetor na piora da QV referida em dimensões específicas da DR conforme apresentado pelo GC, e a presença de fisioterapeutas em centros de HD se faz necessária. Espera-se que esses efeitos sejam intensificados e os impactos positivos ampliados com a continuidade do exercício.

Palavras-chave: Exercício físico;qualidade de vida;fisioterapia.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Impacto do treinamento muscular inspiratório na capacidade de endurance através do teste de exercício cardiopulmonar submáximo em pacientes com hipertensão arterial pulmonar - 3221

Autores: LUCAS MONTEIRO LOPES1; CÁSSIA GOULART2; GABRIELA RONCATO2; DANILO CORTOZI BERTON2; GISELA MARTINA BOHNS MEYER2; FABRICIO FARIAS DA FONTOURA2. 1.

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

UNIVERSIDADE LA SALLE, CANOAS - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição rara, de baixa prevalência e etiologia multifatorial, caracterizada por aumento progressivo da pressão nas artérias pulmonares. Apresenta elevada morbimortalidade, sendo associada a significativa limitação funcional, intolerância ao exercício e expressiva redução da qualidade de vida. Como forma de complementar ao tratamento farmacológico, o treinamento muscular inspiratório (TMI) tem sido estudado por seu potencial em melhorar a função respiratória e a tolerância ao exercício nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o tempo de tolerância (Tlim) ao exercício antes e após a realização de um protocolo de treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes com HAP. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, com parecer favorável do CEP sob o parecer de número 857.075. Foram incluídas pacientes do sexo feminino, com diagnóstico confirmado de HAP e classe funcional NYHA II e III.O protocolo de TMI foi realizado com dispositivo linear tipo spring-load durante oito semanas, com sessões diárias domiciliares e supervisão semanal com uma carga de 50% da Pressão inspiratória máxima (PImáx). A avaliação da tolerância ao exercício foi feita por meio de teste de carga constante em cicloergômetro com análise de gases, sistema breathe by breathe, com medidas do consumo de oxigênio (VO2), ventilação minuto (VE), e VCO2 realizado antes e após a intervenção. Análise com teste t pareado, foi adotado um $p<0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 8 pacientes com uma média de idade de 41 anos. Houve aumento médio de 51 segundos no tempo de exercício (13,2%) refletindo em uma melhora clinicamente relevante, embora ($p = 0,089$). A frequência cardíaca de pico reduziu significativamente após o TMI ($p = 0,022$), indicando possível melhora na eficiência cardiovascular. Não foram observadas alterações significativas nos valores de VO_2 e VE, embora ambas reduziram no Iso-Time pós-intervenção. Os efeitos foram mais pronunciados em pacientes da classe funcional II da NYHA. **Conclusão:** O protocolo de treinamento muscular inspiratório, realizado ao longo de oito semanas, resultou em melhora clinicamente significativa na tolerância ao exercício (Tlim), especialmente em estágios funcionais menos avançados. Novos estudos com maior amostragem são necessários para confirmar esses achados.

Fonte de Financiamento: CNPQ apoio
Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar;Exercícios Respiratórios;Tolerância ao Exercício.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Indivíduos com aptidão cardiorrespiratória reduzida atingem os estágios Teste da Fala relacionados ao primeiro limiar ventilatório em menor tempo e com menor frequência cardíaca - 2987

Autores: AMANDA ALTHOFF; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA MOHR; GEOVANA ZIMERMANN; TAINA DE SOUZA LOPES; EDUARDA BORGES MENDONÇA; DARLAN LAURICIO MATTE; MARLUS KARSTEN. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O Teste da Fala (TF) é uma ferramenta de avaliação baseada na percepção do conforto da fala durante um teste incremental. O último estágio em que a fala é confortável (uTFp)

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

e o primeiro estágio em que a fala se torna equívoca (pTFe) relacionam-se com o primeiro limiar ventilatório e o consumo de oxigênio pico obtidos em um teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Não se sabe se existe diferença no tempo para atingir os estágios uTFp e pTFe entre pessoas com aptidão cardiorrespiratória (ACR) reduzida ou preservada. **Objetivo:** Comparar o tempo para atingir os estágios uTFp e pTFe e a frequência cardíaca (FC) observada nesses estágios entre indivíduos com doença cardiovascular com ACR reduzida (ACR-R) ou preservada (ACR-P). **Métodos:** Indivíduos com doença cardiovascular realizaram dois dias de coleta. Dia 1: TCPE; Dia 2: TF incremental, baseado na velocidade predita para o teste de caminhada de seis minutos (Althoff et al, 2024). Os dois testes foram realizados em esteira. Os indivíduos foram classificados de acordo com o consumo de oxigênio pico atingido no TCPE em ACR-R ou ACR-P, segundo a classificação brasileira de ACR (Milani et al, 2024). O tempo em minutos para atingir os estágios uTFp e pTFe, o tempo total do teste e a variação da FC (ΔFC) entre o repouso e os estágios do TF foram comparados entre os grupos ACR-R e ACR-P utilizando o teste t independente. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 55 indivíduos (37 homens, 61±9 anos). Trinta e cinco (63,6%) indivíduos apresentaram ACR-R. Não houve diferença na FC inicial entre os grupos (ACR-R: 70 ± 8bpm; ACR-P: 74 ± 10bpm). O grupo ACR-R apresentou menor tempo para atingir os estágios uTFp (ACR-R: 4,3 ± 2,3min; ACR-P: 7,7 ± 5,2min; p=0,011) e pTFe (ACR-R: 6,2 ± 2,4min; ACR-P: 9,7 ± 5,2min; p=0,009) e o tempo total do teste (ACR-R: 11,9 ± 3,7min; ACR-P: 15,5 ± 3,9min; p=0,002). O grupo ACR-R também apresentou menor FC nos estágios uTFp (ACR-R: 92 ± 13 bpm; ACR-P: 104 ± 13 bpm; p=0,002) e pTFe (ACR-R: 96 ± 14 bpm; ACR-P: 110 ± 14 bpm; p=0,001) e ao final do teste (ACR-R: 112 ± 18 bpm; ACR-P: 12 6± 16 bpm; p=0,007). A ΔFC também foi menor no grupo ACR-R nos estágios uTFp (ACR-R: 22,1 ± 10,7 bpm; ACR-P: 29,5 ± 12,0 bpm; p=0,024) e pTFe (ACR-R: 26,1 ± 11,8 bpm; ACR-P: 35,1 ± 14,5 bpm; p=0,009) e ao final do teste (ACR-R: 42,3 ± 16,0 bpm; ACR-P: 52,7 ± 16,9 bpm; p=0,021). **Conclusão:** Indivíduos com ACR-R atingem os estágios uTFp e pTFe, relacionados ao primeiro limiar ventilatório, em menor tempo e com menores valores de FC e ΔFC. O tempo para atingir os estágios uTFp e pTFe pode ser um parâmetro para avaliar a ACR em pessoas com doenças cardiovasculares.

Fonte de Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PROBIC/UDESC, PIC2018030000146) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Santa Catarina (FAPESC – Chamada pública 048/2022; 2023TR000266).

Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória;Doença cardiovascular;Teste da Fala.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Indivíduos frágeis hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta apresentam menor percepção de competência e valorização dos benefícios do exercício - 2942

Autores: MONIELLY SIMAS; GABRIEL PERSUHN NUNES; MARCELLA MELLO PENELUPPI FORTINO; ANA PAULA DE AQUINO PRIM; CÍNTIA AGUIAR; KATERINE CRISTHINE CANI; ALINE ALMEIDA GULART; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

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

Introdução: A prática de exercícios físicos em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca é fundamental para a recuperação da capacidade funcional, sendo seu início recomendado ainda na fase hospitalar. Além disso, esses indivíduos frequentemente apresentam uma condição de fragilidade física. Segundo a Teoria da Autodeterminação (TAD), a motivação para o exercício é regulada por diferentes razões, desde a amotivação até a regulação intrínseca. A TAD destaca o papel das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) como elementos fundamentais para a adoção de um comportamento. Hipotetiza-se que as limitações impostas pela fragilidade física possam afetar a percepção de suprimento das NPB e a motivação autodeterminada, impactando negativamente o perfil motivacional para o exercício. Apesar disso, não se sabe se existem diferenças no perfil motivacional para o exercício em função da presença de fragilidade. **Objetivo:** Comparar as regulações motivacionais, autodeterminação e NPB entre indivíduos frágeis e não frágeis hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo. Foram avaliadas as regulações motivacionais e autodeterminação para o exercício por meio do Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire – (BREQ-3), as NPB por meio da Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES) e fragilidade física por meio da Short Physical Performance Battery (SPPB). Os participantes foram categorizados em dois grupos conforme a pontuação na SPPB: frágeis (≤8 pontos) e não frágeis (>8 pontos). O teste de Shapiro-Wilk testou a normalidade dos dados e o teste de Wilcoxon as comparações entre os grupos. Os tamanhos de efeito (ES) das comparações foram calculados. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Trinta e seis indivíduos participaram do estudo (59±11 anos, 69% homens, 25% frágeis). Indivíduos não frágeis reportaram regulação identificada (3,2±1,0) e competência (4,0±1,0) superiores quando comparados aos frágeis (regulação identificada 2,5±1,0, p=0,04, ES=0,34; e competência 3,0±3,0, p=0,04, ES=0,33). A autodeterminação para o exercício (índice de autodeterminação) não diferiu entre os grupos (5,7±11,2 nos indivíduos frágeis vs 10,4±5,7 nos não frágeis; p>0,05). Apesar de não terem sido encontradas diferenças significantes nas demais comparações (p>0,05), foram observados tamanhos de efeito moderado para as comparações das regulações externa (ES=0,32), introjetada (ES=0,27) e intrínseca (ES=0,20). **Conclusão:** Indivíduos frágeis hospitalizados no pré-operatório de cirurgia cardíaca aberta apresentam perfil motivacional para o exercício caracterizado por menor valorização dos benefícios do exercício e reduzida percepção de competência. Este perfil pode comprometer a adesão destes indivíduos em programas de exercícios. A fragilidade parece criar uma dupla vulnerabilidade, física e motivacional, estabelecendo barreiras adicionais ao engajamento aos exercícios físicos.

Palavras-chave: Motivação;Cardiopatia;Fragilidade.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Insuficiência cardíaca avançada: avaliação da fragilidade, força muscular e funcionalidade em pacientes hospitalizados - 3011

Autores: PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS1; CAMILA DA SILVA BRINQUES1; JÉSSICA SECRIERU2; ÉBONI MARÍLIA REUTER1; DULCIANE NUNES PAIVA1; LIVIA ADAMS GOLDRAICH2; MAUREN PORTO HAEFFNER2; FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS DE VASCONCELLOS2. 1. UNIVERSIDADE DE

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

SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A sobreposição de insuficiência cardíaca avançada (ICa) e fragilidade cursa com alta morbimortalidade, podendo a fragilidade ser um importante indicador de prognóstico adverso na doença. Objetivo: Analisar o papel da fragilidade no perfil clínico, funcionalidade e força muscular de pacientes com ICa hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal composto por pacientes com ICa internados em enfermaria de um hospital de ensino, quanto a classe funcional (New York Heart Association - NYHA), capacidade funcional (Teste de Caminhada de Seis minutos - TC6m), nível de deambulação (Functional Ambulation Cathegory - FAC), força muscular de membros superiores (Dinamometria de Força de Preensão Palmar - FPP), força dos membros inferiores (Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições - TSL), força global (Medical Research Council - MRC) e fragilidade (critérios de Fried). A amostra foi estratificada conforme a fragilidade (Frágil, n= 28; Não frágil, n= 14), sendo os grupos comparados pelos testes T Student, Mann-Whitney, Exato de Fisher e Qui-Quadrado. As correlações foram analisadas pelos testes de Spearman e Pearson. Foi utilizado um modelo de regressão multivariado de poisson com variância robusta com TC6m, e FPP ajustado para óbito. **Resultados:** Amostra (n= 42; 71% do sexo masculino) apresentou idade de 55,7±11,8 anos, com fração de ejeção de 20,1±4,4%, prevalência de etiologia isquêmica (36%), e nenhum dos indivíduos estava em uso de inotrópico. Durante a internação hospitalar, seis pacientes evoluíram para transplante cardíaco, cinco para óbito e o restante obteve alta hospitalar. Em ambos os grupos foi evidenciada limitação de: classe funcional (NYHA III em >90%), da capacidade funcional (média de distância percorrida no TC6m <355m e predito <65%) e de força muscular de membros inferiores (fraqueza em >80% dos indivíduos). Nos pacientes frágeis, foi identificado prejuízo do nível de deambulação [FAC: Frágil 4 (3,2 - 5) pontos e Não frágil 5 (4 - 5) pontos, p= 0,025] e da força muscular de membros superiores [FPP: Frágil 27,5 ± 8,3 KgF; 70,4 ± 19,5 %predito e Não frágil 35,7 ± 11,1 KgF; 81,8 ± 11,6 %predito, p= 0,025), caracterizando-os com provável sarcopenia. Ainda, o nível de deambulação prejudicado e a capacidade funcional reduzida se mostraram associados à fraqueza muscular global (FAC e MRC: p= 0,002; r= 0,569; TC6m e MRC: p= 0,001; r= 0,589). Na totalidade, identificamos que para cada unidade de aumento na FPP, o risco de óbito diminui em 9% [RR 0,91 (IC 95% 0,85-0,98), p= 0,015]. **Conclusão:** Pacientes com ICa e fragilidade são prováveis sarcopênicos e apresentam funcionalidade prejudicada devido a redução da força muscular. Ainda, em geral, a força muscular de membros superiores esteve associada à redução do risco de mortalidade.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca;Fragilidade;Desempenho Físico Funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em indivíduos com obesidade graus II e III após terapia de hipóxia aguda intermitente: protocolo e resultados preliminares - 3015

Autores: PRISCILA SALES DE CAMPOS; BRUNA DA CUNHA ESTIMA LEAL; ANANDA QUARESMA NASCIMENTO; CAROLINE COMERLATO DE ALMEIDA; JULIA BORGES DA ROSA; SOFIA CARDOSO SILVEIRA; REGIANA SANTOS ARTISMO; DARLAN LAURICIO MATTE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

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

I**ntrodução:** As evidências atuais indicam que o monitoramento ambulatorial da pressão arterial de 24 horas deve ser parte integrante do tratamento da hipertensão. A hipóxia aguda intermitente (HAI) é uma abordagem terapêutica que consiste em exposições breves e repetidas a baixos níveis de oxigênio (O2) no ar inspirado (9-12% O2), intercaladas com períodos de respiração normóxica (21% O2). Estudos sugerem que a HAI pode promover melhorias na função cardiovascular, inclusive em indivíduos com obesidade. Entretanto, os efeitos agudos da HAI na pressão arterial em indivíduos com obesidade grave ainda não foram adequadamente investigados. **Objetivo**: investigar os efeitos de um programa de HAI leve sobre a pressão arterial sistêmica de indivíduos com obesidade graus II e III. **Métodos**: estão sendo avaliados indivíduos com obesidade (índice de massa córporea - IMC > 35 Kg/ m²), com idade entre 18 e 60 anos. Os participantes estão sendo alocados aleatoriamente em dois grupos: (GI) grupo intervenção com HAI leve (ciclos intercalados de 2 minutos de hipóxia e 1 minuto de normóxia, por 30 minutos) utilizando um gerador de hipóxia e (GS) grupo sham, ou seja, com exposição normóxica simulada. O desfecho inclui avaliação da pressão arterial média (PAM), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), durante 24 horas, durante a vigília e durante o sono, medidas por meio de monitorização ambulatorial de 24 horas (MAPA). Os dados estão expressos como média ± erro padrão da média (SEM). Testes t não pareados foram utilizados para comparar os valores entre os grupos GI e GS. O software GraphPad Prism foi utilizado para a análise estatística. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados**: Sete pacientes com idade média de 42,2 (±2,5) anos, IMC médio de 44,50 (±9,7) Kg/m2, 5 mulheres e 2 homens, foram analisados neste estudo preliminar. No GI (n=4) a PAM de 24 horas foi de 77,50 (±5,5) mmHg e no GS (n=3) foi de 92,6 (±19,5) mmHg. O Dipper médio (padrão fisiológico de queda da pressão arterial durante o sono) dos sujeitos avaliados foi de 9,57% sendo classificados como Non-Dipper (queda noturna acentuada, risco cardiovascular aumentado). Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada nos valores extraídos do MAPA: PAM (p=0.21), PAS (p=0.56), PAD (p=0.91) de 24 horas; PAM (p=0,18), PAS (p=0,28), PAD (p=0,40) de vigília; PAM (p=0.84), PAS (p=0.69), PAD (p=0.35) durante o sono. **Conclusão**: Apesar da hipóxia não causar diferença significativa nas medidas realizadas, percebemos uma tendência de menor variação da pressão arterial nos sujeitos submetidos a terapia de hipóxia. Tais achados podem apoiar a utilização da HAI como intervenção adjuvante no tratamento de indivíduos com obesidade e ampliar as estratégias terapêuticas disponíveis para estabilização da pressão arterial para essa população. Estudos adicionais com número amostral ampliado são necessários para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: Pressão arterial sistêmica;Obesidade;Hipóxia.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: MOTIVAÇÃO AUTODETERMINADA PARA O EXERCÍCIO ESTÁ ASSOCIADA AO MELHOR BEM-ESTAR GERAL E PSICOLÓGICO EM INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE - 2956

Autores: ANDRIELLI INOCÊNCIO; MARIA EDUARDA REIS GODOY; JÉSSICA CANIZELLI GONÇALEZ; GABRIELA CARMINATTI LIMA; ELAINE PAULIN FERRAZEANE; MANUELA KARLOH. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

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

Introdução: Indivíduos em hemodiálise (HD) podem sofrer limitações funcionais e redução da qualidade de vida. Sintomas como ansiedade e depressão se manifestam comumente, gerando medo, dúvida, culpa e insegurança. A Teoria da Autodeterminação (TAD) sugere predomínio de aplicação extrínseca para a prática de exercícios em indivíduos em HD. A motivação influencia a mudança de comportamento, promovendo melhorias funcionais e de qualidade de vida. Considerando que a motivação e as necessidades psicológicas básicas (NPB) relacionadas aos desfechos de saúde mental e qualidade de vida, é fundamental investigar essas associações para desenvolver estratégias mais estratégias de intervenção. Objetivo: Avaliar se existem associações entre as regulações motivacionais, autodeterminação e NPB para o exercício com qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos em HD. **Métodos:** Este é um estudo observacional, transversal. Os indivíduos em HD foram avaliados quanto a: regulações motivacionais e autodeterminação para o exercício (Questionário de Exercício de Regulação de Comportamento – BREQ-3), NPB (Escala de Necessidades Psicológicas Básicas de Exercício – BPNES), sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS), e qualidade de vida (Doença Renal e Qualidade de Vida – Short Form – KDQOL-SF). A normalidade dos dados foi testada utilizando o teste de Shapiro-Wilk e as associações utilizando o coeficiente de representação de Pearson ou Spearman. O nível de significância foi de 5%. **Resultados**: Participaram 16 indivíduos (51±17 anos, 50% mulheres, 3,7[1] horas de HD por sessão). A pontuação das regulações motivacionais varia de 0[1] para a amotivação a 3,2[4] para a regulação integrada. O índice de autodeterminação (IA) foi de 11,5[16], e o NPB variou de 3,1[3] para a competência a 3,9[2] para a autonomia. Além disso, os sintomas de ansiedade pontuaram 6[10] e depressão 8[5] e a pontuação da QV variou de 0[94] para o domínio a função sexual a 91,7[100] para o domínio suporte social. Foram observadas associações estatisticamente significativas (r=-0,49 a 0,78) da motivação e do NPB para o exercício com diversos domínios da QV. A regulação associada integrada com efeitos da doença renal (DR) (r=0,67), carga da DR (r=0,5), estado de trabalho (r=-0,59), função cognitiva (r=0,59), físico global (r=0,6), saúde geral (r=0,64), bem-estar emocional (r=0,78), função social (r=0,54), e fadiga e energia (r=0,59). A regulação integrada e o IA se associaram à presença de sintomas de depressão (r=-0,55 e=-0,54 respectivamente) (p<0,05 para todos). **Conclusão:** A motivação autodeterminada e a satisfação do NPB estão relacionadas ao bem-estar geral e psicológico em indivíduos em HD. Profissionais de saúde devem considerar o uso de técnicas de mudança de comportamento em programas de exercício para indivíduos em HD,pois fortalecer a motivação autodeterminada pode beneficiar a função física e o bem-estar psicológico da população.
Fonte de Financiamento: Chamada Pública N° 27/2020, Termo de Outorga Nº 2021TR809
Palavras-chave: Hemodiálise;Qualidade de Vida;Motivação.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: MOTIVAÇÃO PARA EXERCÍCIO EM REABILITAÇÃO CARDÍACA COM DOR CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA CENTRADA EM FATORES MOTIVACIONAIS - 3003
Autores: GIOVANNA DAMETO WARKEN1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA2; JAQUELINE FERNANDES DE OLIVEIRA3; JOÃO EDUARDO VIANEY GRECCO1; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS1; KARINE FRANCIELE TOLDO1; JÉSSICA LANE FELIPPE2; ANDERSON BRANDÃO DOS

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

SANTOS4. 1. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; 4. LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE INTERVENÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (LIIPS), MARINGÁ - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Pacientes cardiopatas com dor crônica frequentemente apresentam baixa adesão a programas de exercício, apesar das evidências clínicas que suportam os benefícios da atividade física na reabilitação cardíaca. Fatores motivacionais precisam ser entendidos para aprimorar a eficácia dessas intervenções**. OBJETIVO:** Avaliar sistematicamente os fatores motivacionais (autoeficácia, suporte à autonomia, motivação autônoma) associados à adesão ao exercício em pacientes cardiopatas com dor crônica. **MÉTODOS:** Buscas realizadas nas bases PubMed, Web of Science e Cochrane Library até junho de 2025. Foram utilizados descritores MeSH e termos de texto: motivation, exercise, heart disease, chronic pain, cardiac rehabilitation, combinados com operadores Booleanos. Critérios de inclusão: estudos observacionais e ensaios clínicos que abordassem motivação ou barreiras à adesão em adultos cardiopatas com dor crônica. Excluíram-se revisões não sistemáticas, populações pediátricas e estudos sem foco em motivação. **RESULTADOS:** Foram identificados nove estudos relevantes que atenderam aos critérios de inclusão. Um estudo com 389 pacientes, fundamentado na Teoria da Autodeterminação (TAD), demonstrou que a satisfação das necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relação aumentou a motivação intrínseca, a percepção de competência e a prática de atividade física habitual, com efeitos sustentados até seis meses após o término da reabilitação. Um ensaio correlacional com 53 participantes de um programa de reabilitação cardíaca indicou que o suporte à autonomia fornecido pelos profissionais de saúde previu níveis mais elevados de motivação autodeterminada, a qual, por sua vez, esteve associada a um maior volume de exercício após 10 semanas ($r \approx 0,34$; $\beta \approx 0,52$; $p < 0,001$). Em um estudo austríaco com 117 ex-participantes de reabilitação, verificou-se que 90% das motivações relatadas refletiam regulação autônoma, centrada em objetivos relacionados à saúde, à qualidade de vida futura e ao prazer em atividades como caminhada, ciclismo e contato com a natureza. Por fim, uma revisão abrangente sobre exercícios em pacientes com insuficiência cardíaca, envolvendo 143 ensaios e 181 intervenções, revelou que aspectos motivacionais foram raramente incorporados aos protocolos avaliados, evidenciando lacunas nas estratégias de apoio à motivação nessas intervenções. **CONCLUSÃO:** Evidências indicam que, em cardiopatas com dor crônica, fatores motivacionais especialmente suporte à autonomia, satisfação das necessidades psicológicas e motivação intrínseca estão fortemente associados à adesão ao exercício. No entanto, muitas intervenções carecem de estratégias motivacionais formalizadas. Recomenda-se integrar abordagens teóricas (por exemplo, TAD), técnicas de comunicação motivacional e apoio psicológico em protocolos de reabilitação para melhorar adesão e manutenção da atividade física nesta população.

Palavras-chave: Autodeterminação;Reabilitação Cardíaca;Revisão Sistemática.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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

Título: O impacto da força de preensão manual na força muscular respiratória de pacientes cardiopatas - 2952

Autores: LAURA CASSOL ANDREGUETE1; GISELE REBELATTO DA FONSECA2; ÉRICA MORO FRANA1; BEATRIZ DE OLIVEIRA SANTANA1; LUARA OLIVEIRA LEITE1. 1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SU, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a força de preensão manual e a força muscular respiratória em pacientes cardiopatas inseridos em um Programa de Reabilitação Cardiovascular, contribuindo para uma compreensão mais ampla das alterações musculares após eventos cardiovasculares e orientando intervenções mais eficazes. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, com 35 pacientes cardiopatas do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul, entre junho de 2023 e maio de 2025. Os critérios de inclusão foram pacientes com idades entre 20 e 80 anos, participantes do PRCV, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Foram excluídos indivíduos com condições que impedissem a avaliação. A força respiratória foi medida por um manovacuômetro, obtendo-se as pressões inspiratória e expiratória máximas, enquanto a força de preensão manual foi avaliada com um dinamômetro digital, seguindo protocolos padronizados. Os dados foram analisados estatisticamente usando o software SPSS, com correlação de Pearson para verificar associações. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul sob nº 7.053.684, de 04 de setembro de 2024 e está de acordo com as disposições da resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** A amostra predominou por homens (68,6%) com idade entre 60 e 69 anos. A maioria tinha diagnóstico de doença cardiovascular (94,3%) e relatou dor como principal queixa. Quanto às avaliações, apenas 14,3% dos pacientes atingiram os valores previstos de força respiratória, enquanto cerca de 22,9% alcançaram os valores de referência na força de preensão manual. A análise de correlação revelou associações positivas moderadas entre força de preensão manual e força respiratória, tanto na pressão inspiratória quanto na expiratória (coeficientes entre 0,45 e 0,52, $p<0,01$). Esses resultados indicam que indivíduos com maior força de preensão tendem a apresentar maior força respiratória. **Conclusão:** Os achados deste estudo demonstram uma associação significativa entre força de preensão manual e força muscular respiratória em pacientes cardiopatas. A força de preensão, uma medida prática e de baixo custo, pode atuar como um marcador funcional útil na avaliação clínica, auxiliando na identificação de fraqueza muscular respiratória. Essa relação reforça a importância de abordagens integradas na reabilitação cardiovascular, considerando tanto aspectos periféricos quanto respiratórios, para promover intervenções mais individualizadas e eficazes, potencializando a recuperação e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Reabilitação cardíaca ;Pressões Respiratórias Máximas ;Dinamometria Manual.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: O tempo dos estágios do Teste da Fala é capaz de classificar a aptidão cardiorrespiratória de pessoas com doenças cardiovasculares - 2988

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

Autores: AMANDA ALTHOFF; LUCAS SANTOS DA SILVEIRA; AMANDA MOHR; GEOVANA ZIMERMANN; TAINA DE SOUZA LOPES; RODRIGO SILVA SANTOS; DARLAN LAURICIO MATTE; MARLUS KARSTEN. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A aptidão cardiorrespiratória (ACR) está relacionada com melhores desfechos e sobrevida em indivíduos com doença cardiovascular (DCV). O teste da fala (TF) é utilizado principalmente para a prescrição da intensidade de exercício aeróbico, mas já demonstrou ser um método eficaz de avaliação da ACR. No entanto, apenas o tempo total do TF tem sido utilizado para esse fim, sem que o tempo dos estágios relacionados ao primeiro limiar ventilatório seja valorizado. **Objetivo:** Determinar um ponto de corte do tempo dos estágios do TF capaz de classificar a ACR de indivíduos com DCV. **Métodos:** Indivíduos com DCV participaram de dois dias de coleta: D1 = teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), e D2 = TF incremental baseado na velocidade predita para o teste de caminhada de seis minutos (Althoff et al, 2024), ambos em esteira. De acordo com a classificação brasileira de ACR (Milani et al, 2024), baseada no consumo de oxigênio pico (VO2pico) atingido no TCPE, os indivíduos foram classificados em ACR reduzida (ACR-R) ou preservada (ACR-P). O tempo do teste, em minutos, até o último estágio em que a fala estava confortável (uTFp) e até o primeiro estágio em que a fala se torna equívoca (pTFe) foi avaliado. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para relacionar o tempo até os estágios uTFp e pTFe e o VO2pico. A curva ROC foi utilizada para definir o ponto de corte do tempo dos estágios para classificar a ACR. O teste t independente foi utilizado para comparar as variáveis entre os grupos ACR-R e ACR-P, classificados de acordo com o tempo dos estágios. Adotou-se nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Dos 55 indivíduos (37 homens, 61 ± 9 anos) avaliados, 35 (63,6%) apresentavam ACR-R. Houve relação moderada e direta entre o tempo até os estágios e o VO2pico (uTFp: rho = 0,488; p<0,001; pTFe: rho = 0,442; p=0,001). O ponto de corte obtido para o uTFp foi de 4 minutos (AUC = 0,705; sensibilidade = 70%; especificidade = 60%) e 6 minutos para o pTFe (AUC=0,714, sensibilidade = 71%; especificidade = 60%). A aplicação dos dois pontos de corte resultou em 33 (60%) sujeitos com ACR-R (concordância = 100%). Destes, 25 apresentaram ACR-R tanto na classificação baseada no tempo dos estágios como na baseada no VO2pico (concordância = 75%). Indivíduos com ACR-R apresentaram menor tempo total no TF (ACR-R: 11,1 ± 3,2 min; ACR-P: 16,2 ± 3,7 min; p<0,001) e menor VO2pico no TCPE (ACR-R: 16,4 ± 4,7 ml.kg.min-1; ACR-P: 23,2 ± 6,7 ml.kg.min-1; p<0,001). **Conclusão:** Um tempo inferior a quatro e seis minutos para os estágios uTFp e pTFe, respectivamente, é capaz de identificar ACR-R em indivíduos com DCV. Esse resultado suporta o uso do TF como uma ferramenta acessível para avaliação da ACR de indivíduos com DCV. O tempo dos estágios uTFp e pTFe, assim como o tempo total do TF, pode ser considerado um marcador adequado da ACR e ser utilizado para avaliação desse desfecho antes e após intervenções.

Fonte de Financiamento: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, código de financiamento 001), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado de Santa Catarina (PROBIC/UDESC, PIC2018030000146) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Santa Catarina (FAPESC – Chamada pública 048/2022; 2023TR000266).
Palavras-chave: Aptidão cardiorrespiratória;Doença cardiovascular;Teste da Fala.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: O teste de caminhada de 6 minutos subestima a gravidade de pacientes com hipertensão arterial? Relação entre o teste de exercício cardiopulmonar e o teste de caminhada de 6 minutos - 3219

Autores: JENIFFER XAVIER DA COSTA1; GABRIELA RONCATO2; DANILO CORTOZI BERTON2; GISELA MARTINA BOHNS MEYER2; FABRICIO FARIAS DA FONTOURA2. 1. UNIVERSIDADE LA SALLE, CANOAS - RS - BRASIL; 2. CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição rara, de baixa prevalência e alta mortalidade, caracterizada por ser uma condição progressiva que compromete a capacidade funcional e o prognóstico dos pacientes. A avaliação precisa dessa capacidade é fundamental para monitorar a progressão da doença e a resposta terapêutica. O Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) é padrão ouro na avaliação da capacidade funcional, porém é restrito a maioria da população. Objetivo: Comparar os resultados do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) e TECP em mulheres com HAP. **Método:** Estudo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 857.075 e realizado em um hospital de referência de alta complexidade. Foram incluídas pacientes do sexo feminino, com diagnóstico confirmado de HAP e classe funcional NYHA II e III. A aplicação dos testes funcionais foi conduzida conforme as diretrizes da American Thoracic Society (ATS), o TECP em cicloergômetro com análise de gases, sistema breathe by breathe, com medidas do consumo de oxigênio (VO2), ventilação minuto (VE), e (VE/VCO2 slope). Análise com teste t pareado, correlação de Person e foi adotado um $p<0,05$. **Resultados:** Foram incluídas 25 mulheres com média de idade de 40 ± 10 anos, classificadas como classe funcional II e III da OMS. A média da distância percorrida no TC6 foi de 496 ± 57 metros, correspondendo a 86% da distância prevista, enquanto o VO_2Pico mediano no TECP foi de 14,4 ml/kg/min, equivalente a 56% do previsto. Observou-se uma correlação positiva moderada entre os testes (r = 0,559), indicando que ambos fornecem informações relevantes e complementares sobre a capacidade funcional. Apesar da significância estatística, os valores do TC6 se mostraram próximos da normalidade, mesmo em pacientes com limitação funcional importante evidenciada no TECP. **Conclusão:** Embora ambos os testes contribuam para a avaliação funcional em pacientes com HAP, o TC6 demonstrou superestimar a condição funcional ao apresentar valores percentuais mais próximos da normalidade. Esse dado é relevante pois muitos tratamentos da doença se utilizam da distância percorrida como classificação de gravidade. A combinação de testes submáximos e máximos permite uma análise mais precisa da limitação funcional nessa população.

Fonte de Financiamento: CNPQ apoio
Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar;Teste de Caminhada de 6 Minutos;Teste de Exercício Cardiopulmonar.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: O treinamento muscular ventilatório atenua o estresse oxidativo e aumenta a atividade antioxidante em ratos com diabetes mellitus tipo 2 - 3001

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

Autores: DANIELLI SOUZA DA SILVA1; RODRIGO BOEMO JAENISCH1; CARLOS CASSIANO FIGUEIRÓ DA SILVA1; LARISSA DA SILVA TONETTO1; NUBIA GONZATTI1; MARIA ELAINE TREVISAN1; PEDRO DAL LAGO2; LILIANE DE FREITAS BAUERMANN1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença caracterizada pela resistência à insulina e hiperglicemia crônica. O estado hiperglicêmico promove o aumento das espécies reativas de oxigênio e compromete as defesas antioxidantes, o que resulta em estresse oxidativo (EO). O EO contribui para a disfunção sistêmica em pacientes com DM2, podendo comprometer o sistema respiratório. O treinamento muscular ventilatório (TMV) é uma intervenção não farmacológica que promove benefícios clínicos em pacientes com DM2. Contudo, não são conhecidos os seus efeitos sobre o EO e a atividade antioxidante. Objetivo: Investigar os efeitos do TMV sobre biomarcadores de EO e atividade antioxidante em diferentes órgãos e tecidos de ratos com DM2. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n = 30) foram divididos em 4 grupos: Sedentário-Sham (Sed-Sham, n = 8), Treinamento muscular ventilatório-Sham (TMV-Sham, n = 8), sedentário-DM2 (Sed-DM2, n = 7) e treinado-DM2 (TMV-DM2, n = 7). O DM2 foi induzido por meio de uma dieta de alta densidade energética e baixa dose de estreptozotocina (35 mg/kg), enquanto os animais dos grupos Sham receberam somente ração padrão comercial. Os animais treinados foram submetidos à um protocolo de TMV (30min/dia, 5 dias/semana, durante 6 semanas), enquanto os sedentários não realizaram o protocolo. Após 6 semanas, os animais foram eutanasiados e amostras sanguíneas e de tecidos foram coletados, pesados e analisados. O EO foi avaliado por meio dos níveis de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e diclorofluoresceína (DCF), enquanto a atividade antioxidante foi avaliada por meio da superóxido dismutase (SOD) e níveis de tiois não proteicos (NPSH). Os dados foram comparados pelo teste da ANOVA de duas vias, seguida pelo post hoc de Tukey (α=5%). Todos os procedimentos foram aprovados previamente pelo CEUA/UFSM(6622101118). **Resultados:** Em ratos com DM2, o TMV reduziu os níveis de TBARS no plasma e no gastrocnêmio. Além disso, o TMV aumentou a atividade oxidante, evidenciada pelo aumento da atividade da SOD nos pulmões e dos níveis de NPSH no fígado. Em ratos Sham, o TMV foi capaz de reduzir os níveis de TBARS no gastrocnêmio e aumentar a atividade da SOD nos rins. **Conclusão:** O protocolo de 6 semanas de TMV foi capaz de atenuar o EO em ratos com DM2, verificado pela redução da peroxidação lipídica e melhora na atividade antioxidante. Os achados reforçam o potencial do TMV como estratégia terapêutica em pacientes com DM2.

Descritores: Diabetes mellitus; Treinamento muscular respiratório; Estresse oxidativo.

Palavras-chave: Diabetes mellitus;Treinamento muscular respiratório;Estresse oxidativo.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Percepção de benefícios e barreiras ao exercício físico em pacientes em hemodiálise: associação com capacidade funcional, qualidade de vida e nível socioeconômico - 3010

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

Autores: MARCIELI ANZILIERO MARTINS1; GABRIELA LIMA DE MELO GHISI2; MARVERY P. DUARTE3; HEITOR S. RIBEIRO3; DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA1; DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSITY HEALTH NETWORK, TORONTO - CANADA; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A combinação entre a doença renal crônica, tratamento dialítico e comprometimento da função física tem impacto negativo importante na saúde de pacientes que fazem hemodiálise. O exercício físico tem sido demonstrado como uma intervenção segura, porém muitos pacientes, não aderem aos programas de exercícios. Nesse contexto, a percepção dos benefícios e barreiras ao exercício físico por pacientes em hemodiálise pode estar relacionada a diferentes fatores. **Objetivo:** Correlacionar a percepção dos benefícios e barreiras ao exercício físico com a capacidade funcional, a qualidade de vida e o nível socioeconômico, em pacientes que fazem hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal realizado em seis unidades de diálise em diferentes cidades do Brasil (CAAE: 65560222.8.0000.0121). Incluiu-se pacientes adultos em hemodiálise há ≥ três meses, em tratamento de 2 a 6x/semana e com pontuação ≥ 3 pontos no Six-Item Screener para triagem cognitiva. A percepção dos benefícios e barreiras ao exercício físico foi avaliada pela Versão em Português Brasileiro da Escala de Percepção de Benefícios e Barreiras ao Exercício pelo Paciente em Diálise (DPEBBS-BP), a capacidade funcional foi avaliada pelo Índice de Estado de Atividade de Duke (DASI), a qualidade de vida foi avaliada pelo Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36) e o nível socioeconômico foi avaliado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Os coeficientes de correlação entre os escores de benefícios e barreiras do DPEBBS-BP e os escores dos questionários DASI, SF-36 e ABEP foram calculados pelos testes de correlação de Pearson ou Spearman. As magnitudes das correlações foram classificadas em: mínima ou ausente ($r < 0,25$); fraca (r entre 0,25 e 0,50); moderada (r entre 0,50 e 0,75); e forte ($r > 0,75$). Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** 299 participantes foram incluídos no estudo (57,2 ± 15,3 anos, 64,5% homens). A pontuação média para a percepção de benefícios foi de 48,33 ± 6,29, para barreiras foi de 35,18 ± 7,09. Os escores de barreira do DPEBBS-BP apresentaram correlações moderadas com o DASI ($r = -0,503$; $p = 0,001$) e o domínio de capacidade funcional do SF-36 ($r = -0,521$; $p = 0,001$). Não houve correlação com nível socioeconômico. **Conclusão:** O questionário DPEBBS-BP, apresentou correlações inversas moderadas entre o escore de barreiras e a capacidade funcional, tanto pelo instrumento DASI quanto pelo domínio de capacidade funcional do questionário SF-36. Esses resultados sugerem que indivíduos que percebem mais barreiras ao exercício físico apresentam uma menor capacidade funcional. Neste sentido, destaca-se o potencial do uso de escores de benefícios e barreiras como uma ferramenta útil para auxiliar na identificação de comportamentos e ambientes que possam ser modificados para a adesão ao exercício e assim melhorar a capacidade funcional destes indivíduos.

Palavras-chave: Estudo de Correlação;Atividade Física;Doença Renal Terminal.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

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

Título: Perfil cardiovascular e funcional de pessoas idosas em comunidade do Vale do Rio dos Sinos: Implicações para a Atenção Primária à Saúde - 3000

Autores: MARIA EDUARDA DA CAS1; MURILO SANTOS DE CARVALHO2; ALISSA ROSA DE CASTRO2; MAYARA CRISTINA PINTO DA LUZ1; VITÓRIA FLORES DOS SANTOS1; FRANCIELE SOUZA SANTOS2; LUIS FERNANDO FERREIRA2; LUIS HENRIQUE TELLES DA ROSA2. 1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno global que impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde, especialmente no que diz respeito ao manejo de doenças crônicas, como as cardiopatias. Essas condições figuram entre as principais causas de morbimortalidade em pessoas idosas e estão associadas a fatores como sedentarismo, comorbidades, limitações funcionais e fragilidade. Nesse contexto, o fisioterapeuta assume um papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco e na promoção de estratégias de reabilitação e prevenção. OBJETIVO: Analisar a prevalência de cardiopatias, fatores de risco e condições de fragilidade em idosos residentes em uma comunidade do Vale do Rio dos Sinos/RS, atendidos por uma equipe de Saúde da Família. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com pessoas idosas de idade igual ou superior a 60 anos e de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, abrangendo aspectos pessoais, condições socioambientais, histórico de quedas, internações prévias e fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. A avaliação física baseou-se na aplicação de instrumentos validados para mensuração da fragilidade, utilizando os critérios do fenótipo de Fried e a Edmonton Frail Scale. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer n° 3.771.230. **RESULTADOS**: Participaram do estudo 323 pessoas idosas, com idade média de 70,7 ± 7,20 anos, predominando o sexo feminino (62,86%) e autodeclarados brancos (64,1%). Quanto ao estado nutricional, 31,88% apresentavam sobrepeso e 44,7% obesidade. O uso de polifarmácia foi identificado em 41,18% da amostra. Segundo o IPAQ, 86,99% foram classificados como sedentários. Além disso, 41,49% relataram sensação de esforço para realizar atividades habituais sempre ou na maioria das vezes. A lentidão da marcha, avaliada por meio do teste de velocidade da marcha de 6 metros, foi observada em 33,4% dos avaliados. As principais condições clínicas identificadas incluíram hipertensão arterial sistêmica (65,63%), dislipidemias (28,17%), doença coronariana (23,84%) e históricos de infarto agudo do miocárdio (13%) e acidente vascular cerebral (11,76%). **CONCLUSÃO**: Os dados evidenciam uma prevalência preocupante de fatores de risco cardiovasculares e condições associadas à fragilidade funcional entre idosos da comunidade estudada. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e reabilitação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O rastreio precoce da fragilidade, a promoção da atividade física regular, o acompanhamento multiprofissional e o manejo adequado de comorbidades devem ser priorizadas. A atuação do fisioterapeuta mostra-se essencial não apenas para reabilitação, mas como eixo central na prevenção de declínio funcional e na promoção do envelhecimento saudável e ativo em comunidades vulneráveis.

Fonte de Financiamento: CAPES - 001

Palavras-chave: Síndrome da Fragilidade;Gerontologia;Atenção Primária à Saúde.

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

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Protocolo de Reabilitação Funcional em Pacientes com Doença Renal Crônica - 2867
Autores: GUSTAVO QUEIROZ; ELOISA APARECIDA PADILHA; ODONIS ROCHA JÚNIOR; JULIANA SARTORI BONINI; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento dialítico frequentemente apresentam comprometimento funcional, perda de força muscular, fadiga persistente e redução da qualidade de vida. Intervenções fisioterapêuticas estruturadas podem melhorar esses desfechos, influenciando a funcionalidade e a autonomia desses indivíduos. Objetivo: Analisar os efeitos de um protocolo de intervenção funcional sobre força muscular, fadiga, independência nas atividades de vida diária (AVDs), qualidade de vida e eficiência dialítica em pacientes com DRC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental, com 41 participantes, sendo 13 para o grupo controle (GC) e 28 participantes do grupo intervenção (GI). Foram avaliados: eficiência dialítica (Kt/V), força de membros inferiores (MRC), teste de sentar e levantar 5 vezes (TSL5X), força de preensão palmar (dinamometria), fadiga (FSS), qualidade de vida (KDQOL-SF) e independência funcional (índice de Barthel). As comparações intra e intergrupos utilizaram testes estatísticos com $p<0,05$. **Resultados:** No GI, houve melhora significativa na eficiência dialítica (Kt/V: 1,27±0,26 para 1,42±0,31; p=0,004) e na força de preensão palmar (23,64±11,38 para 29,29±13,2; p=0,001). A força de membros inferiores também aumentou significativamente no GI (17,4±2,41 para 18,6±1,8; p=0,04). O índice de independência de Barthel apresentou melhora relevante (92,2±9,36 para 96,07±4,4; p=0,0021), com grande efeito clínico. Apesar de não alcançarem significância estatística, houve redução dos escores de fadiga no GI (de 30,6±15,35 para 23,92±15,5), saindo do ponto de corte indicativo de fadiga (>28), conforme FSS. A qualidade de vida (KDQOL-SF) apresentou aumento discreto, porém não significativo (36,41±12,27 para 38,9±8,2; p=0,129). O grupo controle não apresentou melhorias significativas em nenhuma das variáveis avaliadas. **Conclusão:** A intervenção funcional contribuiu para a melhora da força muscular, da eficiência dialítica, da independência funcional e da percepção de fadiga, indicando benefícios clínicos relevantes para pacientes com DRC. Os achados destacam a relevância da fisioterapia na abordagem interdisciplinar da DRC, contribuindo para a melhora da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica;Fadiga;Reabilitação Funcional.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Relação Borg modificada/distância caminhada em 6 minutos como método de avaliação de dispneia e fadiga aos esforços na insuficiência cardíaca - 2983
Autores: KARINA LOURENÇO DIAS; LETÍCIA MASTRANJO DE OLIVEIRA; DÉBORA CAMILA LOBO DE AQUINO; MARIANA ROSALEM; ANA LAURA PINA; FABIO PITTA; GIANNA KELREN WALDRICH BISCA RECHE; NIDIA APARECIDA HERNANDES. LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA

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

PULMONAR (LFIP), DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL),, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A relação da escala de Borg pela distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (Borg/TC6), bem como seus valores de normalidade, foram propostos para avaliar a magnitude da dispneia e da fadiga aos esforços. Como estes sintomas são frequentemente relatados por pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e associados à limitação funcional, a relação Borg/TC6 emerge como um desfecho promissor nessa população. **Objetivos:** Descrever a magnitude de dispneia e fadiga induzidas pelo esforço, avaliadas por Borg/TC6, em pacientes com IC; comparar a magnitude desses sintomas entre pacientes agrupados de acordo com sexo e diferentes condições clínicas. **Métodos:** Trata-se de em estudo transversal retrospectivo, incluindo pacientes com IC com dados de TC6. A pontuação da escala de Borg modificada ao final do teste e a distância total percorrida (em km) foram utilizadas para o cálculo da relação, tanto para dispneia (BorgD/TC6, em pts/km) quanto fadiga (BorgF/TC6). Foram classificados como dispneia ou fadiga grave ao esforço aqueles casos com Borg/TC6 acima do limite superior (LS) dos valores preditos. Foram avaliados ainda: idade, sexo, classe funcional da New York Heart Association (NYHA) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Comparações de BorgD/TC6 e BorgF/TC6 entre sexos, classes NYHA e FEVE ³50% ou <50% foram analisadas com os testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis (post hoc Bonferroni). O nível de significância estatística adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram estudados 104 pacientes com IC (58 H, 63±9 anos, NYHA I/II/III: 37/50/15, FEVE: 50[38-69]%, TC6: 447[400-508]m). Os valores de Borg/TC6 apresentados pelos pacientes, no geral, foram maiores do que aqueles preditos, tanto para dispneia (4,0 [IIQ 25-75%: 2,3-10,5] vs 3,7 [2,9-4,3]pts/km) quanto fadiga (6,6 [2,6-11,6] vs 2,6 [2,3-3,2]pts/km) (ambos P<0,0001). Aproximadamente, 50% dos participantes apresentaram dispneia grave ao esforço e 66% fadiga grave (i.e. Borg/TC6 > LS). As mulheres apresentaram dispneia (7,7 [3,4-12,7] vs 2,8 [2,2-9,4]pts/km; P=0,002) e fadiga ao esforço (9,2 [3,7-15,3] vs 4,5 [2,3-9,4]pts/km; P=0,003) mais intensas do que os homens. Os valores de BorgD/TC6 e BorgF/TC6 também foram gradualmente maiores conforme as classes NYHA I a III (P<0,0001 para ambas). Não foram encontradas diferenças em BorgD/TC6 e BorgF/TC6 em pacientes com FEVE ³50% ou <50% (P³0,430). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes com IC apresentaram dispneia e fadiga graves ao esforço, sendo esta sobressalente. A gravidade desses sintomas foi maior ao longo das classes funcionais (NYHA I a III); no entanto, não houve diferença entre os pacientes com FEVE reduzida a limítrofe ou preservada. Por fim, as mulheres com IC referiram maior intensidade de dispneia e fadiga do que os homens ao realizarem o esforço demandado pelo TC6. Estudos futuros poderão investigar a associação da Borg/TC6 com outros desfechos clínicos relevantes, bem como sua responsividade frente a intervenções.
Fonte de Financiamento: CNPQ 107080/2025-7
Palavras-chave: Sintomas;Insuficiência cardíaca;Tolerância ao exercício.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E O RISCO DE MORTALIDADE EM PACIENTES PÓS COVID-19 - 2932

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

Autores: ANA CRISTINA KOCH CASSULI; CAROLINE SANTIN LANG; CECILIA VIEIRA PRESTES; DIEINIFER HELOISA SCHULTZ COELHO; ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA; ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN; ANDREA LUCIA GONÇALVES DA SILVA. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A avaliação da regulação autonômica cardíaca pode ser feita pelo comportamento da frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) após teste de esforço, cujo declínio lento permite inferir inadequação da reativação parassimpática. Indivíduos que apresentam FRC1 lentificada após esforço têm risco 4x maior de mortalidade. A Síndrome pós COVID-19 que se caracteriza pela persistência dos sintomas clínicos e comprometimento de diferentes órgãos, pode evoluir com alterações multissistêmicas decorrentes da fraqueza generalizada, perda de peso, complicações musculoesqueléticas, refletindo na funcionalidade do sistema cardiorrespiratório, desempenho físico e aumento no risco de morte. Objetivo: Avaliar a relação entre a capacidade funcional e o risco de morte em pacientes pós COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, amostragem de conveniência, incluiu pacientes de ambos os sexos que buscaram a reabilitação cardiorrespiratória para tratamento das sequelas da COVID-19 e consentiram formalmente participar da pesquisa. Foram excluídos os pacientes com déficit cognitivo ou com problemas ortopédicos/traumatológicos que impedissem a realização dos testes. Variáveis analisadas: clínicas (idade, sexo, índice de massa corporal-IMC, consumo estimado de oxigênio-VO2est. e aptidão cardiorrespiratória (questionário Duke Activity Status Index); força de preensão palmar-FPP; capacidade funcional (Teste do Degrau de Seis minutos-TD6m); risco de mortalidade por evento cardiovascular pela retomada vagal [delta de variação entre a Frequência Cardíaca de pico e no 1º minuto de recuperação do TD6m (FCR1= pico - rec1`)] e preditor de mortalidade FCR1≤12 bpm. Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, 26 homens, 91% etnia caucasiana, idade média 54,5±13,6 anos, maior frequência de sujeitos em sobrepeso (37%) e obesidade (51%) (IMC=31,6±6,8 kg/m 2), 80% com aptidão cardiorrespiratória muito fraca (VO2est.=18,4±5,9Kg-1), presença de dinapenia e sarcopenia em 25 e 10 pacientes respectivamente. O número de degraus subidos no TD6m foi em média 88,8±39,4, a FCR1=19,4±12,0 bpm e 29 (64,4%) dos pacientes não atingiram o ponto de corte da FCR1≤12 bpm. Associações encontradas: FCR1 e TD6m degraus (r=0,386 p<0,009); FCR1 e VO2est (r=378 p=0,011). **Conclusão:** Nestes pacientes pós COVID-19 observou-se uma relação direta entre a aptidão cardiorrespiratória (TD6m degraus e VO2est) e a FRC1, predizendo maior risco de mortalidade naqueles com baixa capacidade funcional.

Fonte de Financiamento: Edital do Pesquisador Gaúcho - FAPERGS. N. 24/2551-0001505-1
Palavras-chave: Capacidade funcional ;Afecções Pós-COVID;Frequência cardíaca.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Treinamento intervalado de alta intensidade na aptidão cardiorrespiratória e pressão arterial de pacientes com diabetes mellitus tipo 1: meta-análise de ensaios clínicos randomizados - 2881

Autores: CAROLINE MONTAGNER PIPPI1; ANELISE LUNARDI DELEVATI1; NATIELE CAMPONOGARA RIGHI2; LUIS ULISSES SIGNORI1; ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA1. 1.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é caracterizado por deficiência absoluta de insulina que produz hiperglicemia e, ao longo do tempo, alterações micro e macrovasculares aumentando risco cardiovascular. Como adjuvante ao tratamento com insulina exógena, o gerenciamento de fatores de risco e o exercício físico são recomendados. O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) pode ser uma opção viável e segura, capaz de atuar em desfechos relevantes para essa população. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do HIIT na aptidão cardiorrespiratória e pressão arterial (PA) no DM1. **Métodos:** A estratégia de busca considerou estudos publicados até fevereiro de 2025 nas bases de dados MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane CENTRAL, Web of Science, PEDro e SPORTDiscus e utilizou os termos de pesquisa "High Intensity Interval Training" e "Type 1 Diabetes Mellitus". Seguindo as diretrizes PRISMA e orientações Cochrane, com o devido registro na plataforma PROSPERO (CRD42024607707), foram incluídos somente ensaios clínicos randomizados de pacientes com DM1 e com pelo menos um grupo de intervenção com HIIT e um grupo de comparação (controle ou treinamento contínuo de moderada intensidade (MICT)). Por meio do software RevMan, a meta-análise foi conduzida usando modelos de efeitos aleatórios e apresentados em diferença média (MD) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95). Para análise de risco de viés e qualidade da eviência foram utilizadas as ferramenta ROB 2.0 e GRADE, respectivamente. **Resultados:** 590 estudos foram identificados e, após a seleção, quatro estudos foram incluídos para análise. Quando comparado com um grupo controle, o HIIT aumentou o VO2 em 3,62 ml/kg/min (IC95: 1,01, 6,23). Na comparação HIIT versus MICT, não houve diferença no VO2 (MD 2,06 ml/kg/min, IC95: -0,90, 5,01). Não houve diferença na PA sistólica (MD -1.49 mmHg, IC95: -8.57, 5.60) e diastólica (MD -1.34 mmHg, IC95: -6.29, 3.62) na comparação HIIT versus controle. A metanálise de HIIT versus MICT para esses desfechos foi impossibilitada pois somente um estudo apresentou essa comparação. A certeza da evidência foi classificada como "baixa" para o desfecho VO2 (HIIT versus controle) e "muito baixa" para os demais achados. O risco geral de viés foi considerado "algumas preocupações" para 75% dos estudos, e 25% foram classificados como "alto risco". **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que o HIIT pode ser uma importante estratégia de intervenção, com achados similares ao MICT, para melhora da aptidão cardiorrespiratória em pacientes com DM1. A certeza da evidência nos faz sugerir a necessidade de ensaios clínicos mais robustos com essa temática.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) [Código Financeiro 001].
Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1;Treinamento Intervalado de Alta Intensidade;Aptidão cardiorrespiratória.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Valorização do exercício aumenta após cirurgia cardíaca aberta, mas sem impacto na autodeterminação e motivação para o exercício - 2940
Autores: MONIELLY SIMAS; SHAIANE SALVIDT DE MATOS; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ; GABRIEL PERSUHN NUNES; KATERINE CRISTHINE CANI; ALINE ALMEIDA GULART; MANUELA KARLOH. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR -

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

NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Algumas doenças cardiovasculares demandam realização de cirurgia cardíaca aberta, procedimento que pode comprometer a capacidade pulmonar e a funcionalidade. Apesar da recomendação do exercício físico na reabilitação, muitos pacientes permanecem sedentários. A Teoria da Autodeterminação (TAD) explica os processos motivacionais que levam à adoção e à continuidade da prática de exercícios físicos, com base na satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) de autonomia, competência e vínculo - elementos essenciais para promover comportamentos autodeterminados. Como a realização de exercícios físicos é essencial para a recuperação no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca aberta e a motivação para o exercício parece ser um fator que influencia a adesão e a manutenção dos exercícios físicos, torna-se necessário investigar se a motivação para a prática de exercícios físicos se modifica após a realização de cirurgia cardíaca aberta. **Objetivo:** Comparar as regulações motivacionais, NPB e autodeterminação para o exercício entre os momentos pré e PO de cirurgia cardíaca aberta. **Métodos:** Estudo longitudinal, de abordagem quantitativa. Os participantes foram avaliados no pré e PO quanto às regulações motivacionais, autodeterminação (Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - BREQ-3) e NPB para o exercício (Basic Psychological Needs in Exercise Scale - BPNES). A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Para as comparações foi utilizado o teste de Wilcoxon. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Participaram 36 indivíduos (59±11 anos, 69% homens). No pré-operatório, as regulações motivacionais para o exercício foram: 0,5[1,0] (12,5%) para amotivação, 2,5[2,0] (62,5%) para as regulações externa e introjetada, 3,3[1,0] (81%) para a regulação identificada, 3,5[2,0] para a integrada (87,5%) e 3,6[1,0] (90,7%) para a intrínseca. O IA foi de 10,1[6,2] (71,1%). As NPB foram 3,9[2,0] (77,6%) para a autonomia e competência, e 4,3[1,0] (86,6%) para o vínculo. No PO houve um aumento significante da regulação identificada (3,7[1,0], $p<0,01$), da autonomia (4,1[2,0], $p=0,03$) e da competência (4,5[2,0], $p=0,02$). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes nas demais comparações. **Conclusão:** O aumento na regulação identificada sugere que os indivíduos passaram a atribuir maior valorização pessoal ao exercício físico após a cirurgia. Porém, essa mudança isolada não foi suficiente para melhorar a autodeterminação para o exercício na fase hospitalar. O aumento da autonomia e da competência indicam uma resposta favorável em direção à motivação mais autodeterminada. Com o perfil motivacional apresentado e sem intervenções específicas direcionadas ao suporte das NPB durante o período de hospitalização, espera-se que os indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca aberta apresentem dificuldades para aderir e manter a prática de exercícios físicos.

Palavras-chave: Motivação;Exercício Físico;Cardiopatias.

Categoria: 02. FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR – ADULTO

Título: Variáveis clínicas e funcionais de homens e mulheres com insuficiência cardíaca e síndrome da fragilidade: um estudo comparativo. - 3140

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

Autores: EMILLY RENK MELLO; MELISSA SILVA DA ROSA; RAFAELA BASSAN BORTOLUZI; JÉSSICA PIPPI GUTERRES; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A coexistência entre insuficiência cardíaca (IC) e síndrome da fragilidade potencializa o risco do declínio clínico-funcional dos pacientes. Tal associação também afeta negativamente a função musculoesquelética e respiratória, principalmente em músculos periféricos e ventilatórios. A literatura sugere que fatores como o sexo podem influenciar a manifestação da síndrome da fragilidade e seus desfechos, porém há escassez de estudos comparativos entre homens e mulheres com IC e fragilidade. Objetivo: Comparar variáveis clínicas e funcionais entre homens e mulheres com insuficiência cardíaca (IC) e síndrome da fragilidade. Métodos: Estudo observacional, transversal conduzido em pacientes com diagnóstico clínico de IC e síndrome da fragilidade (fenótipo de Fried) em acompanhamento em Ambulatório de Cardiologia de um hospital universitário terciário. Resultados: A amostra foi composta por 40 indivíduos (61,3 ± 8,3 anos; 21 mulheres), FEVE 46,5% (40–60). Em relação às variáveis clínicas, houve diferença significativa apenas para raça (p=0,021), com maior prevalência de homens brancos. Nas variáveis funcionais, os homens apresentaram maior força de preensão palmar (p<0,0001) e resistência muscular periférica (p =0,010). Entretanto ressalta-se que não houve diferença na fraqueza periférica entre os sexos. As mulheres evidenciaram maior porcentagem do valor predito da força muscular expiratória (p=0,005), enquanto os homens demonstraram fraqueza muscular expiratória (p=0,004). Conclusão: Nossos achados evidenciaram diferenças clínico-funcionais entre homens e mulheres com IC e fragilidade, ressaltando a importância de considerar o sexo como uma variável relevante nas avaliações funcionais e no manejo terapêutico desses pacientes. Além disso, a diferença observada em relação à raça reforça a necessidade da implementação de estratégias de políticas públicas mais equitativas de acesso, rastreio e cuidado contínuo, especialmente em populações subdiagnosticadas.

Palavras-chave: Fragilidade;Insuficiência cardíaca;Fatores Sexuais.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Avaliação da qualidade de vida e da capacidade funcional submáxima de pacientes pediátricos após transplante hepático - Dados preliminares de um estudo transversal - 3181

Autores: CAROLINA DA SILVA FLORES; CAMILA GONÇALVES DOS SANTOS; AMANDA DE SOUZA BRONDANI; ANA FLÁVIA CHAVES MONTEIRO; MELINA UTZ MELERE; JANICE LUISA LUKRAFKA TARTARI. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A realização do transplante hepático (TxH) nas últimas décadas aumentou as taxas de sobrevida de crianças e adolescentes com doenças hepáticas crônicas. Ao longo dos anos, tornou-se

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

o tratamento padrão para crianças com doenças hepáticas terminais e distúrbios metabólicos hepáticos. De acordo com o relatório anual do Registro Brasileiro de Transplantes, só no ano de 2023 foram realizadas 224 cirurgias no país. Por se tratar de uma cirurgia de grande porte, podem ocorrer complicações intra e pós operatórias, bem como distúrbios metabólicos, cardiovasculares e do sistema esquelético. Essas injúrias podem levar a um declínio funcional e à redução da qualidade de vida (QV), o que possibilita maior inatividade física e incapacidade de realização das atividades de vida diária da criança. Atualmente, estudos que correlacionam a QV e a capacidade submáxima de exercício ainda são escassos, o que justifica a necessidade de avaliar as repercussões clínicas que podem surgir após o TxH. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e a capacidade funcional submáxima de crianças e adolescentes após TxH, em comparação a um grupo controle. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 7.535.926. Foram incluídos crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, de um hospital filantrópico no sul do país. A QV dos pacientes e de seus responsáveis foi avaliada pelo Questionário de Qualidade de Vida Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQLTM 4.0). Quanto maior o escore alcançado, mais positiva a percepção de qualidade de vida. A capacidade funcional foi medida pelo teste submáximo TGlittre-P, com monitoramento de sinais vitais antes, durante e após o teste. Quanto menor o tempo para a realização da atividade, melhor a capacidade funcional. **Resultados:** Participaram 30 voluntários (10 transplantados e 20 controles). Não houve diferenças significativas na QV entre os grupos. O grupo transplantado apresentou escores mais altos nos domínios físico e emocional, enquanto o controle destacou-se nos domínios social, escolar e no escore total. Crianças e adolescentes transplantados relataram percepção significativamente inferior da QV total em relação aos seus responsáveis (p=0,042). No teste TGlittre-P, os transplantados obtiveram pior desempenho, com tempo significativamente maior para completar o percurso comparado aos controles e aos valores preditos. Não foram encontradas correlações significativas entre tempo do teste e domínios da QV. **Conclusão:** Crianças e adolescentes transplantados apresentaram menor capacidade funcional e sua percepção de qualidade de vida é semelhante à dos controles. A divergência entre percepções de QV entre os pacientes e seus responsáveis evidencia a importância de avaliações multidimensionais. Novos estudos com amostras maiores e utilização ampliada do TGlittre-P são essenciais para aprofundar a compreensão e otimizar o acompanhamento pós-TxH.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Palavras-chave: Transplante de fígado;Pediatria;Capacidade funcional.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Bronquiolite viral aguda: fatores correlatos com o questionário Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes, escore de gravidade clínica de Wang e características da hospitalização em lactentes. - 3149
Autores: DÉBORA MELO MAZZO1; GEÓRGIA RIGO2; THAIS KALUZNY DA SILVA2; ARIELE PEDROSO1; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA1; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO1; KARINA COUTO FURLANETTO3. 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA – HU-UEPG.PONTA GROSSA – PARANÁ- BRASIL.,

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

PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PARANÁ – BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é frequente em crianças menores de dois anos de idade. Conhecer os fatores relacionados à sibilância permite identificar grupos de risco alvos de medidas de prevenção. Objetivo: correlacionar respostas do questionário Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes (EISL), escore de gravidade da bronquiolite e dados da hospitalização em lactentes com BVA. **Materiais e método**: Estudo observacional aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, onde pais ou responsáveis de recém-nascidos ou lactentes de 0 a 24 meses de idade com diagnóstico de BVA hospitalizadas entre fevereiro e julho de 2024, foram convidados a participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles com diagnóstico de cardiopatias congênitas ou adquiridas, alterações neurológicas e malformações pulmonares. Os dados obtidos das respostas do EISL, do escore de Wang, que pontua a gravidade clínica da BVA (quanto mais alta, pior a condição clínica do paciente) e dados de hospitalização foram correlacionados. A análise estatística foi feita pelo software SPSS 22.0, a verificação da normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e para as correlações o teste de Spearman, sendo significantes valores de $P<0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 73 lactentes sendo 30(41%) do sexo feminino e 43(59%) do sexo masculino com mediana de idade de 3[1-9] meses, onde 56(77%) nasceram a termo sendo 39(53%) por parto vaginal e 68(93%) apresentaram episódios de sibilância. A mediana do score de Wang foi de 5[3-6] e a mesma se correlacionou com o número de dias de uso de O2 (r=0,584;P=0,004), número de dias de hospitalização (r=0,518; P=0,014) e as seguintes questões do EISL: idade do primeiro episódio de sibilância (2[1-4] meses; r=-0,246; P=0,019; idade do primeiro resfriado (2[1-3] meses; r=-0,215; P=0,039) e tabagismo materno durante a gestação (n 13(18%);r=0,266; P=0,022). Na correlação entre as questões do EISL e dados da hospitalização encontrou-se: idade do primeiro resfriado e dias de hospitalização (2[1-4] meses; r=-0,215; P=0,020), frequências de oferta de alimentos industrializados e número de resfriados (r=0,655;P=0,000),Adicionalmente, hospitalização prévia se correlacionou com necessidade de O2 (r=0,666; P=0,001) e aleitamento materno exclusivo (r=-0,452;P=0,035). Dias de hospitalização se correlacionou com aleitamento materno exclusivo (r=-0,430;P=0,046) e idade atual do lactente (r=-0,499;P=0,018). **Conclusão:** As correlações englobam primordialmente questões relacionadas ao histórico de saúde do lactente e hábitos passíveis de modificação como tabagismo e hábitos alimentares. Esses achados reforçam a contínua necessidade de conscientização quanto a importância de hábitos saudáveis para saúde de lactentes na prevenção de condições respiratórias e podem auxiliar na tomada de decisões precoces para melhor manejo durante a hospitalização.

Palavras-chave: bronquiolite viral;hospitalização;inquéritos e questionários.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Confiabilidade, validade, efeito aprendizado e erro de medida do teste de sentar e levantar (TSL) em crianças com asma - 2924

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

Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE1; THAILA CORSI DIAS1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI1; LUIZ DANIEL BARIZON1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA1; DÉBORA MELO MAZZO1; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS1; KARINA COUTO FURLANETTO2. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PR - BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença obstrutiva crônica prevalente na infância, que além de sintomas respiratórios pode impactar na capacidade funcional visto que uma maior demanda do sistema cardiorrespiratório pode ser observada. Crianças com este diagnóstico quando realizam atividades físicas de maior demanda cardiometabólica podem apresentar maiores limitações, por isso são necessários instrumentos confiáveis e válidos para avaliar a capacidade funcional de crianças com diagnóstico de asma. Objetivo: Verificar as propriedades de medida e o efeito aprendizado do Teste de Sentar e Levantar (TSL) em crianças com o diagnóstico de asma. **Métodos:** Estudo observacional, com amostra de conveniência que incluiu crianças clinicamente estáveis de idade entre 6 a 12 anos. Foram avaliadas quanto aos dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), nível de controle de asma (questionário Childehood-Asthma Control Test), qualidade de vida (Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire [PAQLQ]), atividades de vida diária (Test Glittre Pediatric [TGlittre-P]) e capacidade funcional (TSL e teste de caminhada de seis minutos [TC6min]). A Frequência Cardíaca (FC) foi avaliada antes e após a realização dos testes físicos e o delta (Δ) de FC foi calculado. A confiabilidade foi avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). O efeito de aprendizado foi avaliado pela diferença média e comparação entre o primeiro e segundo TSL usando o teste de Wilcoxon. A validade do TSL foi explorada medindo a correlação entre o desempenho do TSL, TC6min e TGlittre-P, usando o coeficiente de correlação de Spearman ou Pearson. Foi calculado o Standard Error of Mensurement (SEM) para análise de erro de medida do teste e a Mínima Diferença Detectável (MDD), tanto em valores absolutos quanto relativos (MDD% e SEM%). Considerou-se um valor de $P < 0,05$ como indicativo de significância estatística. **Resultados:** Foram incluídas 45 crianças (47% meninos, com mediana de idade de 8 [7 – 9] anos). Os participantes obtiveram um desempenho no TSL de 31 [28 - 36] repetições 62 [52 – 75] %predito, no TC6min 480 [412 - 525] metros 99 [87 – 109] %predito e no TGlittre-P 3,3 [3,1 - 4,0] minutos 112 [100 – 131] %predito. Não houve diferença na análise de comparação do 1º e 2º teste (P=0,20). A análise de confiabilidade mostrou um excelente ICC (IC 95%) = 0,95 (0,91-0,97), SEM 2,57 (6%) repetições e a MDD foi de 7,13 (11%) repetições. Além disso, não houve efeito aprendizado significativo (2,25±11,28) repetições. Houve correlação entre o TSL com o tempo de realização do TGlittre-P (r= -0,410 P= 0,005) e com medidas do ΔFC do TSL e ΔFC do TGlittre-P (r= 0,519 P= <0,0001). Não foram encontradas correlações com significância estatística com o TC6min. **Conclusão:** O TSL se mostrou confiável e válido para ser utilizado em crianças com asma.

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Asma;Criança;Capacidade Funcional.

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

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PARÂMETROS DE APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES COM SOBREPESO DURANTE PERÍODO DE FÉRIAS ESCOLARES - 3106

Autores: DÉBORAH CRISTINA DE SOUZA MARQUES1; ANDERSON BRANDÃO DOS SANTOS2; MARILENE GHIRALDI DE SOUZA MARQUES,3; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA4; BRÁULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO3. 1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURAO - PR - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), UNIVERSIDADE UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 4. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O sobrepeso na adolescência é um fator de risco para diversas complicações na saúde, sendo também relacionados à baixa aptidão física. Este estudo investigou os efeitos de um programa multiprofissional sobre a aptidão física de adolescentes com sobrepeso durante o período de férias escolares. **Objetivo**: Avaliar o impacto de um programa multiprofissional de promoção da saúde sobre a aptidão física de adolescentes com sobrepeso durante as férias. **Métodos**: Trata-se de um estudo pré-experimental, longitudinal, com medidas repetidas, envolvendo 43 adolescentes com sobrepeso (11,7 ± 3,1 anos). A intervenção durou 36 semanas, divididas em dois períodos de 12 semanas de exercício físico supervisionado, aulas de reeducação alimentar e psicoeducação, cada um seguido por 4 semanas de férias, totalizando cinco momentos [tempo: (T1, T2, T3, T4 e T5)] de avaliação. Avaliou-se o índice de massa corporal (IMC), além de testes físicos (força isométrica máxima de preensão manual, flexibilidade, prancha em isometria, flexões de braço e abdominais). O programa foi composto por sessões semanais de reeducação alimentar e psicoeducação (1x/semana cada) e exercício físico (2x/semana). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 29016720.20000.5539. Para análise estatística, utilizou-se uma análise de variância de um caminho de medidas repetidas com $p<0,05$. **Resultados**: Quanto aos parâmetros de aptidão física, entre T2 e T1 verificaram-se aumentos significativos no tempo em segundos (Δ = 13,11 s, $p<0,001$) para a prancha em isometria, na força isométrica máxima de preensão manual esquerda (Δ = 1,56, $p=0,02$) e direita (Δ = 1,78, $p=0,04$), no número de flexões de braço (Δ = 5 repetições, $p<0,001$) e no número de abdominais (Δ = 5,86 repetições). Durante o período de férias, não foram observadas diferenças significativas ($p>0,05$) entre os diferentes indicadores analisados. Ao comparar o início e o final da intervenção (T1 e T5), observou-se melhora significativa na força isométrica de preensão manual (direita e esquerda), na flexibilidade da cadeia posterior (bilateralmente), na resistência muscular abdominal, bem como a redução do índice de massa corporal (IMC) ($p<0,05$).**Conclusão**: O programa multiprofissional mostrou-se eficaz para melhorar a aptidão física e reduzir o IMC em adolescentes com sobrepeso durante as férias,

Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Atenção Primaria;Obesidade;Promoção da saúde.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

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

Título: Existe relação entre função pulmonar e composição corporal em crianças com asma? - 2925

Autores: ANNA CAROLINA ZUQUETO LIMA1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI2; JÉSSICA LANE FELIPPE2; LUIZ DANIEL BARIZON2; HELOISA GALDINO GUIMIERO RIBEIRO2; DEBORA CAMILA SANTOS DE BRITTO3; LIVIA MARIA BENTO4; KARINA COUTO FURLANETTO5. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS); LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PR - BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os sintomas da asma e a redução da função pulmonar impactam diretamente na realização de atividade física das crianças. Consequentemente, observa-se um condicionamento físico limitado que resulta em um maior risco de apresentar comportamento sedentário e obesidade. Os impactos da asma na função pulmonar e os efeitos adversos da obesidade na asma já são descritos na literatura científica, entretanto a relação direta entre as variáveis espirométricas e as variáveis de composição corporal foi pouco estudada.**Objetivo**: Verificar se existe associação entre as variáveis de composição corporal e as variáveis de função pulmonar em crianças com asma.**Métodos** Crianças de 6 a 12 anos foram avaliadas em relação a função pulmonar pela espirometria (Volume Expiratório Forçado no Primeiro segundo [VEF1]; Capacidade Vital Forçada [CVF]; Pico de Fluxo Expiratório [PFE], Fluxo Expiratório Forçado Médio entre 25% e 75% [FEF25-75] e VEF1/CVF). A composição corporal foi avaliada pela bioimpedância elétrica, e foram analisadas variáveis de massa livre de gordura (MLG), água intra (AIC) e extra-celular (AEC), água corporal total (ACT), massa gorda (MG), massa celular (MC) e taxa metabólica (TM). Foi utilizado o coeficiente de correção de Spearman e adotado um valor de $P<0,05$.**Resultados:** Foram incluídas 49 crianças com diagnóstico de asma (sendo 55% meninas, IMC 18[16-19]kg/m2, z-score do IMC 0[-1-1], com idade de 8[7-9] anos). Ao correlacionar as variáveis de função pulmonar com composição corporal, houve correlações entre VEF1(litros) com capacitância, resistência, MC, MG, TM, AIC, AEC, ACT e MLG ($0,78>r>0,40$; $P<0,001$ para todos); do PFE (litros) com capacitância, MC, MG, TM, AIC, AEC, ACT, MLG ($0,55>r>0,33$; $P<0,02$ para todos); entre FEF25-75(litros) e capacitância, MC, TM, AIC, AEC, ACT, MLG ($0,43>r>0,32$; $P<0,008$ para todos); e entre CVF(litros) e capacitância, resistência, MC, MG, TM, AIC, ACT e MLG ($0,79>r>0,34$; $P<0,02$ para todos). As demais variáveis de função pulmonar e composição corporal não se correlacionaram.
Conclusão: No presente estudo, variáveis da função pulmonar avaliadas por meio da espirometria se correlacionaram com as variáveis da composição corporal obtidas por meio da bioimpedância elétrica. Mesmo não sendo possível inferir causalidade com esse estudo, saber que a composição corporal está relacionada com a com a função pulmonar, pode auxiliar os profissionais da saúde, visto que a composição corporal pode ser modificada com intervenções.

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

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Palavras-chave: Asma;Pediatria;Composição corporal.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Impacto da Telessaúde na Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida de pessoas com Fibrose Cística - 2878

Autores: ADRIANA VIRGÍNIA BARROS FAIÇAL; EDNA LÚCIA SOUZA; REGINA TERSE-RAMOS. UNIVERSIDADE FEDERA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução. A fibrose cística (FC) é uma doença genética multissistêmica que exige um regime terapêutico complexo e contínuo. A adesão ao tratamento representa um desafio, agravado por barreiras geográficas e atitudinais. A telessaúde, impulsionada pela pandemia da COVID-19, tornou-se uma alternativa para viabilizar o acompanhamento clínico e de reabilitação. No entanto, ainda há poucos estudos que avaliaram os seus efeitos em populações pediátricas.
Objetivo. Avaliar o impacto de um programa de telessaúde na adesão ao tratamento e qualidade de vida em pessoas com FC (PcFC) em um centro de referência, localizado em um hospital universitário no Nordeste do Brasil.**Métodos**. Estudo longitudinal realizado entre setembro/2020 e outubro/2021 com participantes <21 anos, com diagnóstico confirmado de FC. Foram excluídos indivíduos com comorbidades limitantes ou dificuldades cognitivas que impedissem o acompanhamento remoto. As consultas ocorreram mensalmente via plataforma digital e incluiu telemonitoramento, telerreabilitação com fisioterapia respiratória e exercícios físicos, assim como educação em saúde. Avaliou-se a qualidade de vida por meio dos instrumentos CFQ-R e PedsQL, ambos validados para o português brasileiro. A adesão ao tratamento foi categorizada segundo frequência semanal. A análise estatística, realizada através do software SPSS (versão 21.0), incluiu medidas de tendência central e teste de Wilcoxon ($p<0,05$).**Resultados.** Foram incluídos 51indivíduos e 49 completaram o estudo. A mediana de idade foi 76 meses, com predominância masculina (53%). Foram realizadas 393 teleconsultas, sendo 20% em grupo. A maioria fazia uso de vitaminas (96,1%) e enzimas pancreáticas (82,4%), com estabilidade nutricional (IMC-Z de -0,9 para 0,13). A adesão à fisioterapia respiratória e exercícios aumentou: a prática por menos de 3 dias/semana caiu de 80% para 61% e de 63% para 51%, respectivamente. O uso regular de enzimas, vitaminas e seguimento de dieta prescrita manteve-se elevado. Na avaliação de qualidade de vida, os pré-escolares apresentaram queda significativa no domínio emocional ($p=0,015$), embora os demais domínios tenham permanecido estáveis. Crianças entre 25–71 meses mostraram melhora discreta e não significativa. Entre participantes com mais de 72 meses, os escores do CFQ-R mantiveram-se estáveis, com tendência de melhora na subescala de imagem corporal, com variação de 78 para 100 na pontuação ($p=0,286$).**Conclusões.** O uso da telessaúde demonstrou impacto positivo na adesão ao tratamento e na qualidade de vida, especialmente entre crianças menores. Embora não tenha havido diferença estatística significativa, observou-se benefício clínico relevante. A telessaúde pode ser uma ferramenta promissora para cuidados contínuos em FC, principalmente em contextos de difícil acesso a centros especializados. Estudos adicionais são necessários para avaliar sua efetividade e viabilidade em larga escala.

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

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

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Perfil clínico de lactentes hospitalizados por bronquiolite viral aguda em um hospital universitário do Paraná no ano de 2024 - 3148

Autores: DÉBORA MELO MAZZO1; GEÓRGIA RIGO1; THAIS KALUZNY DA SILVA2; ARIELE PEDROSO3; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS3; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA3; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO4; KARINA COUTO FURLANETTO5. 1. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, UNIVERSIDADE PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA – HU-UEPG.PONTA GROSSA – PARANÁ- BRASIL, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ – BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ – BRASIL, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PARANÁ – BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção do trato respiratório inferior frequente em crianças com menos de dois anos de idade, correspondendo a 15-17% de todas as hospitalizações nessa população sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o principal agente etiológico. Objetivo: Caracterizar o perfil clínico de lactentes com BVA por VSR em um hospital universitário do Paraná. **Materiais e método**: Estudo observacional e descritivo onde os pais ou responsáveis de recém-nascidos ou lactentes de 0 a 24 meses de idade com diagnóstico de BVA hospitalizadas em um hospital universitário no período de fevereiro a julho de 2024, foram convidados a participar do estudo e aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos no estudo pacientes de 0 a 24 meses de idade com diagnóstico de BVA e excluídos aqueles com diagnóstico de cardiopatias congênitas ou adquiridas, alterações neurológicas e malformações pulmonares. Um formulário estruturado foi utilizado para a coleta contendo os itens: idade atual, idade gestacional ao nascimento (IG), sexo, diagnóstico prévio de doenças respiratórias, tempo total de hospitalização, uso de oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva (VMI) e/ou não invasiva (VNI) e infecção concomitante por outros vírus respiratórios. A gravidade da BVA foi avaliada pelo sistema de pontuação de gravidade clínica de Wang com pontuação máxima de 12 pontos, sendo que quanto mais alta, pior a condição clínica do paciente. Esses dados foram coletados por meio dos prontuários eletrônicos e perguntas dirigidas ao responsável pela criança. A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS 22.0 e os dados estão apresentados em frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Um total de 73 lactentes foram incluídos, onde 30(41%) eram do sexo feminino e 43(59%) do sexo masculino com mediana de idade de 3[1-9] meses, onde 56(76,7%) nasceram a termo (IG 39[37-40] semanas), diagnóstico prévio de doenças respiratórias n=20(27%), tempo total de hospitalização 7[5-9] dias, 61(84%) necessitaram de oxigenoterapia por 3,5[2-5] dias, VMI foi necessitada por 2(3%) e VNI por 8(11%). Trinta (41%) foram

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

classificados com BVA leve conforme a pontuação de gravidade clínica de Wang, 40 (55%) com BVA moderada e 3(4%) BVA grave. Além do VSR, 13(18%) apresentavam associado o rinovírus humano, 5(7%) adenovírus humano e 1(1%) o vírus da influenza humana. **Conclusão:** Os resultados do estudo mostraram que dentre os pacientes hospitalizados incluídos, majoritariamente lactentes com aproximadamente três meses de idade do sexo masculino são os mais acometidos pela BVA com gravidade leve e moderada. Conhecer as características dos pacientes auxilia equipes de gestão na programação de capacitações para os fisioterapeutas voltadas ao perfil de pacientes atendidos, prestando um atendimento mais assertivo e resolutivo.

Palavras-chave: Lactente;bronquiolite viral;Infecções por Vírus Respiratório Sincicial.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Relação entre composição corporal e força muscular inspiratória de crianças com asma - 2926

Autores: CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI2; JÉSSICA LANE FELIPPE2; LUIZ DANIEL BARIZON2; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO2; ANA BEATRIZ LIUTI1; VILMA SEMENSSATO3; KARINA COUTO FURLANETTO4. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA;, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL; 3. PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, UNIVERSIDADE ANHANGUERA PITÁGORAS-UNOPAR (UNOPAR), LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Componentes da composição corporal podem influenciar diretamente aspectos da saúde. Na asma há um fenótipo denominado de "asma com obesidade" que comumente manifesta sintomas mais acentuados, como o pior controle da doença. Em somatória, em indivíduos com asma, o uso de medicamentos corticosteroides e a desvantagem mecânica que limita os músculos inspiratórios podem ocasionar fraqueza muscular respiratória, que também é associada a piores desfechos da doença. A asma apresenta alta prevalência em crianças e sabe-se que a composição corporal e a força muscular inspiratória (FMI) são desfechos importantes que influenciam diretamente nos aspectos de saúde dessas crianças, porém a relação entre esses desfechos, especialmente quando se pensa em FMI avaliada de forma dinâmica, foi pouco estudada. **Objetivo:** Verificar a relação da força muscular inspiratória com a composição corporal de crianças com asma. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu crianças de 6 a 12 anos diagnosticadas com asma. Foram avaliados: função pulmonar, por meio do teste de espirometria; FMI de forma dinâmica, por meio do S-Index avaliado com um dispositivo eletrônico de carga linear e computadorizado; e a composição corporal, por meio de um aparelho de bioimpedância elétrica. Além disso, foi aplicado o questionário de controle da asma (Childehood Asthma Control Test - ACT-C) e o questionário de qualidade de vida (Pediatric Asthma Quality Of Life Questionnaire - PAQLQ). A normalidade dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e o coeficiente de correlação

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

de Spearman foi utilizado para verificar as correlações. A significância estatística foi determinada em p<0,05. **Resultado:** Foram analisadas 47 crianças, 20 (42%) do sexo masculino, com idade de 8 [7-10] anos, VEF1 1,63 [1,36-1,89] Litros (92 %predito), que pontuaram 20 [16-22] no ACT-C, e 118 [104-132] no PAQLQ. Apresentavam um índice de massa corporal de 16,85 [14,70-20,10] Kg/m2. As crianças apresentaram S-index de 37 [34-50] cm/H2O (63 %predito). A FMI em cm/H2O e em % do predito apresentou correlações com: altura, peso, índice de massa corpórea (IMC), massa gorda, massa livre de gordura, capacitância, resistência, massa celular, água intracelular e extracelular e água corporal total (0,34<r<0,66; 0,001<P<0,03). **Conclusão:** Podemos concluir por esses resultados que a FMI se correlaciona com diferentes componentes da composição corporal em crianças com asma. Esses resultados podem sugerir que quanto melhor estado nutricional de crianças com asma avaliado por meio da bioimpedância, melhor a força muscular inspiratória avaliada de forma dinâmica por meio do S-Index.
Fonte de Financiamento: Bolsa de Residência - MEC / Governo do estado do Paraná
Palavras-chave: asma;composição corporal;força muscular.

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Relação entre gravidade da doença e desempenho nas atividades de vida diária em crianças com asma: estudo transversal - 2874
Autores: LUIZ DANIEL BARIZON1; JÉSSICA LANE FELIPPE1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI1; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO1; DÉBORA MELO MAZZO1; GIOVANNA MOREIRA TASSI2; ANNA CAROLINA ZUQUETO LIMA2; KARINA COUTO FURLANETTO3. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO ASSOCIADO UEL-UNOPAR; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PR - BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é condição comum entre crianças e pode ser classificada como leve, moderada ou grave. Os sintomas da asma podem ocasionar limitações nas atividades de vida diária (AVDs) desta população. Porém, ainda são escassos os estudos que investigam a relação entre a gravidade da doença com o desempenho das AVDs de crianças com asma. **Objetivo:** Comparar o desempenho nas AVDs em crianças com asma classificadas em diferentes grupos de gravidade da doença. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu crianças com asma entre 6 e 12 anos, sendo estas avaliadas quanto a dados antropométricos, função pulmonar (espirometria), nível de controle de asma (Childehood-Asthma Control Test - ACT-C), capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6min e o teste Sit-to-Stand no protocolo de um minuto – STS-1min) e atividade de vida diária (Teste Glittre-ADL-Pediatric). A gravidade da asma foi classificada de acordo com as recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA) considerando os cinco STEPS descritos: asma leve como STEP 1 e 2, moderada como STEP 3 e grave STEP 4 e 5. Os dados foram descritos em média ± desvio padrão ou mediana [intervalo 25-75%] e para as análises de comparação foi

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

utilizado o teste de Anova One Way devido a distribuição normal das variáveis. A significância estatística foi determinada como p<0,05. **Resultados:** Foram avaliadas 44 crianças com diagnóstico de asma que foram classificadas pela gravidade da doença em leve (n=14[32%]), moderada (n=18[41%]) e grave (n=12[27%]). Da amostra total, 54% das crianças eram do sexo feminino, com idade de 8 [7-9] anos; IMC 17 [16-19] kg/m2; VEF1 1,77 ± 0,42 litros que corresponde a 101 ± 17% previsto. A média de pontos no ACT-C foi de 20 ± 4; a distância percorrida no TC6min de 487 ± 83 metros, que corresponde a 100 ± 17% previsto; o número de repetições no STS-1min foi de 32 [28-37] que corresponde a 64 [54-76]% previsto. Com relação ao desempenho nas AVDs, os participantes apresentaram no Glittre-ADL em média 216 ± 36 segundos para realização do teste que corresponde a 112 ± 20% previsto (quanto menor o tempo e a %, melhor o desempenho). A comparação entre os grupos de diferentes gravidades identificou asma leve com 208 ± 31 segundos, moderada com 222 ± 32 segundos e grave com 218 ± 47 segundos. Não houve diferença estatisticamente significativa (P = 0,58) na comparação do Glittre-ADL quanto aos grupos. Uma subanálise mostrou que também não houve correlação entre o Glittre-ADL com os STEPS da GINA nesta amostra (r= 0,12; P= 0,42). **Conclusão:** Na presente amostra, o desempenho para a realização das AVDs foi similar entre os diferentes grupos de gravidade da asma em crianças. Entretanto, isso reforça a necessidade de uma abordagem multifatorial, já que a gravidade clínica isoladamente pode não refletir limitações nas atividades diárias.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Asma ;Atividades Cotidianas ;Pediatria .

Categoria: 03. FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Título: Relação entre o relato motivacional para atividade física e a quantificação de atividade física na vida diária e comportamento sedentário de crianças com asma: estudo transversal - 2922
Autores: DEBORA CAMILA SANTOS DE BRITTO1; JÉSSICA LANE FELIPPE1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI1; LUIZ DANIEL BARIZON1; RHAÍSSA REBOUÇAS NASCIMENTO2; ANA CLARA MENEGUETTI PIERI2; THAILA CORSI DIAS1; KARINA COUTO FURLANETTO3. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS); LONDRINA - PARANÁ - BRASIL., LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ – BRASIL., LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PR - BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas e representa uma condição comum na infância. Acredita-se que a motivação para a prática de atividade física possa estar relacionada ao estilo de vida sedentário ou ativo. Porém, a literatura carece de estudos que confirmem esta associação. **Objetivo:** Verificar se a motivação para a prática de atividade física está associada a quantificação do nível de Atividade Física na Vida Diária (AFVD) e comportamento sedentário de crianças com asma. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu crianças com asma entre 6 e 12 anos, avaliadas quanto à antropometria, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), nível de controle de asma (Childehood-Asthma Control Test - ACT-C),

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

capacidade máxima de exercício (Incremental Shuttle Walk Test - ISWT) e capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6min). Foi utilizado a escala de Motivação para Atividade Física (EMAF), baseada no modelo transteórico de mudança de comportamento, que avalia a motivação autorrelatada por meio de uma pergunta com pontuação de 1 a 5, sendo a 1º "Eu não faço atividade física e não tenho interesse em começar" e a 5º "Eu faço atividade física há mais de 6 meses. O nível de AFVD foi quantificado com um acelerômetro triaxial utilizado por 7 dias consecutivos. Foram quantificados os níveis de atividade física (AF) leve, moderado e vigoroso, número de passos e tempo em atividade sedentária. As correlações foram analisadas com o coeficiente de Correlação de Spearman de acordo com a normalidade dos dados e estabelecido $p<0,05$ como significância estatística. **Resultados:** Foram avaliadas 36 crianças com o diagnóstico de asma (54% meninas; 8 [7-10] anos; IMC 17 [15-19] kg/m²; VEF1 1,77 ± 0,40 litros e 102 ± 17% previsto; ISWT 550 ± 164 metros e 44 ± 13% previsto; TC6min 480 [408 - 540] metros e 97 [85-107] % previsto. Em relação as AFVDs, os participantes realizaram 9179 [7523-11644] passos/dia; gastaram em tempo sedentário 707 ± 82 min/dia; AF em intensidade leve 340 ± 45 min/dia; AF em intensidade moderada 38 ± 11 min/dia e AF em intensidade vigorosa 11 [8-16] min/dia. A pontuação final total obtida na EMAF foi de 3 [2 - 5] pontos. As análises de correlação entre a EMAF e os diferentes níveis de AF demonstraram associações fracas e não significativas, sendo: EMAF e número de passos ($-0,02 < r < 0,24$; $0,20 < p < 0,88 = 0,24$ para todos. **Conclusão:** A avaliação isolada de um aspecto de motivação para a realização de AF não reflete necessariamente que a criança será fisicamente ativa ou sedentária visto que não foram encontradas correlações entre motivação para a prática de AF e o comportamento ativo ou sedentário nas crianças com asma desta amostra. A motivação para a prática de AF é multifatorial e outros fatores podem ter impactado nos resultados.
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
Palavras-chave: Motivação;Asma;Monitores de Aptidão Física.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ABORDAGEM VENTILATÓRIA NOS PRIMEIROS DIAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM SDRA: COORTE RETROSPECTIVA - 2950
Autores: ELENIZE LOSSO1; NATASCHA JANAINA FRIEDRICH EIDT2; ELISA GABARDO LIMA2; JOANA BOELL DOS SANTOS2; REINALDO LUZ MELO2; GEFERSON DA SILVA ARAUJO2. 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, ASSIS CHATEAUBRIAND - PR - BRASIL; 2. COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é caracterizada por insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, associada a edema pulmonar não cardiogênico e inflamação pulmonar. Em 2019, com a pandemia por COVID-19, o número de casos de SDRA aumentou consideravelmente em todo o mundo. Cerca de 20% dos pacientes com COVID-19 demandaram de

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

internação, e destes, entre 20 a 67% apresentavam critérios para SDRA, com 5 a 10% dos pacientes necessitando de ventilação mecânica invasiva (VMI). Quando em VMI, são priorizadas estratégias protetoras de ventilação, buscando evitar danos pulmonares e reduzir a mortalidade. Apesar dessas estratégias já serem descritas, ainda faltam informações sobre seu impacto em desfechos clínicos importantes, como a alta e óbito. **Objetivos:** Esse estudo buscou analisar o impacto da mecânica pulmonar das primeiras 72h de ventilação mecânica nos desfechos clínicos de alta e óbito em pacientes com SDRA por COVID-19. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com amostra por conveniência. Após aprovação de Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) e sob CAAE 57544622.3.0000.0096, a coleta de dados foi realizada através de análise de prontuários. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos, internados entre julho de 2020 e julho de 2021, com diagnóstico de SDRA por COVID-19, e que necessitaram de VMI em qualquer período de sua internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Resultados:** Foram analisados 464 prontuários, dos quais 184 pacientes foram incluídos no estudo. Dentre os participantes, o sexo masculino foi mais prevalente (57,6%), sendo as comorbidades mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e a obesidade; com prevalências de 24,5 e 15,2%; respectivamente. Houve associação entre a idade e os desfechos óbito e alta ($p<0,001$). As demais variáveis antropométricas não apresentaram associações significativas com os desfechos óbito e alta ($p>0,05$). Dos pacientes do estudo, 61,5% evoluíram à óbito, não havendo nenhuma diferença significativa entre os sexos. Entre os pacientes analisados, 100% utilizavam já na admissão altas concentrações de oxigenoterapia, sendo a máscara de reservatório o dispositivo mais usado. O tempo de permanência em oxigenoterapia foi de 1 dia, com 100% dos indivíduos evoluindo para Intubação Orotraqueal (IOT) em seguida. O tempo de permanência em VMI foi de 15 (8-24) dias. Na correlação dos dados de mecânica pulmonar com os desfechos alta e óbito, foi observado que uma $\triangle P > 13cmH2O$ no terceiro dia de VMI ($p<0,001$) foi associada a maior mortalidade, assim como a complacência estática (Cst), menor do que 30cmH2O ($p<0,05$). Na análise da Fração inspirada de Oxigênio (FiO2), foi possível perceber que no terceiro dia uma FiO2 mais baixa foi associada a menor mortalidade com $p<0,05$. **Conclusão**: Uma mecânica ventilatória protetora com Cst>30cmH20 e $\triangle P < 13cmH2O$, associada a redução de FiO2 no terceiro dia de VMI esteve relacionada a menor mortalidade.

Palavras-chave: Síndrome do Desconforto Respiratório;COVID-19;Respiração Artificial;.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: A Mobilização Precoce é Prioridade na UTI? Uma Análise da Prática Fisioterapêutica - 2844

Autores: IDELY NATALY KRINERT TAVARES DE CAMARGO1; GABRIEL MOLERO DE ALMEIDA1; CAROLYNE MARRONI FURQUIM1; BRUNA LUIZA DE ANDRADE1; ANA CAROLINA DORIGONI BINI1; CHRISTIANE RIEDI DANIEL2. 1. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO, GUARAPUAVA - PR - BRASIL; 2. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

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

Introdução: Sabe-se que a mobilização precoce em pacientes críticos tem sido associada à melhora funcional e redução do tempo de internação, além de prevenir uma série de complicações. Conhecer o perfil das condutas fisioterapêuticas visando a mobilização precoce realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contribui para aprimorá-las. **Objetivo**: O objetivo do estudo foi investigar o número e o perfil dos procedimentos voltados à mobilização precoce realizados dentro de uma UTI. **Metodologia**: Trata-se de um estudo retrospectivo no qual foram coletadas e analisados dados entre abril e dezembro de 2024 de todos os atendimentos fisioterapêuticos e os procedimentos de mobilização precoce realizados, esses procedimentos incluíam a sedestação, deambulação e ortostatismo. Também foi avaliado o JH-HLM (Escala de Mais Alto Nível de Mobilidade de Johns Hopkins). **Resultados**: Ao todo, foram realizados 4930 atendimentos e contabilizados 21.876 procedimentos destes 4.438 (20,28%) eram de mobilização precoce, sendo que em 19,4% a sedestação, 14,7% de ortostatismo e 11,7% de deambulação. Já quando analisados os procedimentos fisioterapêuticos realizados durante os atendimentos que também incluíam condutas respiratórias, a sedestação corresponde a 4,38%, oortostatismo com 3,32% e deambulação com 2,65% dos proceimentos. Em relação ao JH-HLM da amostra, a média geral ficou em 3,64+-0,36, o que corresponde à sedestação à beira leito. **Conclusão**: Nossos resultados mostram que as condutas de mobilização precoce são a minoria dos procedimentos realizados pelos fisioterapeutas, sendo a sedestação o procedimento mais frequente, o que corresponde com o grau de funcionalidade avaliada.

Palavras-chave: terapia intensiva ;mobilização precoce;hospitalar.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: A pontuação no Liver Frailty Index é capaz predizer o tempo de internação hospitalar de indivíduos internados na UTI no pós-operatório de transplante hepático? - 3044

Autores: MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU1; VICTOR BAUER DA ROSA1; BÁRBARA VIERA1; CÍNTIA AGUIAR1; TATIANE BOFF CENTENARO1; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; ALEXANIA DE RE2; ALINE ALMEIDA GULART1. 1. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Indivíduos submetidos ao transplante hepático (TH), podem apresentar fragilidade física, condição associada a maiores chances de complicações pós-operatórias, maior tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva (UTI). Entre os instrumentos para avaliar a fragilidade física nessa população, destaca-se o Liver Frailty Index (LFI), um índice desenvolvido especificamente para indivíduos com doença hepática, que considera o tempo em segundos no teste de equilíbrio em pé e teste levantar-e-sentar de 5 repetições (TLS5), e a força de preensão palmar (FPP) avaliada pela dinamometria. Apesar de estar associado a maior taxa de mortalidade e reinternações após o TH , não se sabe se a avaliação do LFI no PO imediato de TH, com o indivíduo internado na UTI, é capaz de predizer o tempo de internação hospitalar. **OBJETIVO:** Investigar se a pontuação do LFI e das avaliações que o compõem são capazes de predizer o tempo de internação hospitalar total e em UTI em indivíduos no PO imediato de TH. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal, que incluiu indivíduos de idade ≥ 18 anos, internados na UTI internados na UTI do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) após realizar o TH. Do

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

prontuário eletrônico foram retirados dados do tempo de internação em UTI e hospitalar. O LFI foi aplicado na UTI, entre 12 e 96 horas após a extubação. Os resultados de cada um dos testes que compõem o LFI foram utilizados para calcular a pontuação do índice na calculadora online: https://liverfrailtyindex.ucsf.edu/. Os dados foram analisados pelo SPSS 20.0 e apresentados com média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil 25-75%. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A capacidade de predição foi analisada através da regressão linear e múltipla (método stepwise), utilizando como variável dependente o tempo de internação hospitalar e em UTI e a pontuação do LFI, a FPP e o tempo no teste de equilíbrio e no TLS5 como variáveis independentes. **RESULTADOS:** Foram incluídos 18 pacientes (55% do sexo masculino, 58±8 anos, IMC= 23,1±3,9 Kg/m2). O tempo no teste de equilíbrio em pé foi, mediana, 27,5[22-30]s e para o TLS5 foi de 18[15,5-30,0] e a FPP foi de 24,7±9,8 Kg/força, resultando um LFI, em média, de 4,5±0,6. O TLS5 foi capaz de explicar em 50% (r^2=0,50, p<0,001) a variabilidade do tempo de internação em UTI, e foi a única variável selecionada no modelo de regressão linear múltipla (B=0,13; erro padrão=0,03; IC95%=0,06-0,20; p=0,001). Nenhuma outra variável foi capaz de predizer o tempo de internação em UTI e nenhuma variável foi capaz de predizer o tempo de internação hospitalar (p>0,05). **CONCLUSÃO:** O TLS5 foi capaz de predizer o tempo de internação em UTI após o TH, mas não o tempo de internação total. A pontuação total do LFI, o tempo do equilíbrio em pé e a FPP não foram capazes de predizer tempo de internação em UTI ou hospitalar total.

Palavras-chave: Transplante de fígado;Estado Funcional;Unidade de Terapia Intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ASSOCIAÇÃO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO E POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES ACORDADOS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXÊMICA POR COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO - 3041

Autores: RENATA MONTEIRO WEIGERT1; LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR2; ALVARO HUBER DOS SANTOS3; ANA PAULA MERLO1; MARINA TORMEN1; KARINA SEGATTO1; FABIANO FRANCIO4; CASSIANO TEIXEIRA5. 1. HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 3. ULBRA, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; 4. FACULDADE CENECISTA, BENTO GONÇALVES - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A terapia de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma alternativa de suporte ventilatório para os casos de insuficiência respiratória aguda (IRA) do tipo hipoxêmica e foi amplamente utilizada durante a pandemia da COVID-19. Já a posição prona melhora a hipoxemia, bem como a relação ventilação/perfusão por meio do recrutamento alveolar.**Objetivo**: Avaliar a eficácia da combinação da CNAF e da posição prona no tratamento de pacientes acordados com IRA hipoxêmica por COVID-19.**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre o período de agosto de 2020 a agosto de 2021. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com IRA hipoxêmica por COVID-19 que utilizaram CNAF associados ou não ao posicionamento de prona acordada. Os defechos principais analisados foram a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VM) e a mortalidade hospitalar.**Resultados:** Dos 1.125 pacientes admitidos na UTI adulta, 300

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

utilizaram CNAF. Destes, 182 pacientes realizaram a posição prona e 118 não toleraram a posição. Os pacientes que toleraram a posição prona acordada apresentaram menor necessidade de VM (29,1% vs 52,5%, p<0,001) e menor mortalidade (15,9% vs 29,7%, p=0,005), comparados ao grupo que não tolerou a posição prona acordada. Os pacientes com idade ≥70 anos apresentaram maior chance de VM (HR 3,36 [1,35–8,34], p=0,009) e o ROX índex 6 h foi preditor independente de mortalidade [HR= 0,79; IC95% (0,64-0,98), p=0,03]. O tempo mediano de sobrevida no grupo que não tolerou a prona foi de 22 dias (IC95%= 20,3-23,7) e no grupo que tolerou foi de 23 dias (IC95%= 20,8-25,1).**Conclusão:** Em pacientes acordados com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica por COVID-19 dependentes de CNAF, a tolerância à posição prona reduz a necessidade de suporte ventilatório invasivo e a mortalidade hospitalar.

Palavras Chaves: COVID-19, pandemia, insuficiência respiratória aguda, mortalidade, posicionamento prona acordada, cânula nasal de alto fluxo.

Palavras-chave: COVID-19;posicionamento prona acordada;cânula nasal de alto fluxo.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Avaliação da Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Adultos Sobreviventes à Internação em UTI - 2828

Autores: SABRINA GILGEN; ANA CAROLINA AUGUSTA DE REZENDE FLORENCIO; VITOR HUGO SILVA PASTORELLO. ASSOCIAÇÃO CATARINESE DE ENSINO - ACE, JOINVILLE - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento do meio tecnológico e científico, permitiram maior suporte aos enfermos, garantindo a sobrevivência do paciente crítico.No entanto, uma nova doença surge, visto que esses adquirem, sequelas que tendem a perdurar a longo prazo (Silva et al.,2021). Após a alta da UTI, esses apresentam um conjunto de disfunções, desencadeando a Síndrome Pós Terapia Intensiva, definida como novas deficiências ou, deficiências agravadas no estado de saúde física,cognitiva ou mental que surgem após uma doença crítica e perduram além da hospitalização.A alta da UTI explicita um fim de uma fase hiperaguda, porém um começo de um percurso de reabilitação (Vrettou et al.,2022).Torna-se necessário a investigação sobre a funcionalidade de pacientee pós hospitalização em UTI, a fim de observar se o tempo de alta, sexo e idade são fatores que contribuem para a piora da capacidade funcional e qualidade de vida.**OBJETIVOS:** Avaliar a capacidade funcional de adultos sobreviventes a internação prolongada em UTI. Além disso,comparar a capacidade funcional e qualidade de vida em relação ao tempo de desospitalização, ao sexo e em à idade dos pacientes.**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com pacientes pós hospitalização prolongada em UTI. Foi submetido ao Comitê Ético em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. Pacientes maiores de 18 anos, com internação por sete dias ou mais, e no mínimo 72 horas de ventilação mecânica com 3 meses ou mais de alta hospitalar.Foi realizada a avaliação da capacidade funcional utilizando o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), dinamometria de preensão palmar, para a qualidade de vida o Short Form 36 (SF36).**RESULTADOS**: As características da amostra, foram estratificadas de três maneiras.Na primeira, foram descritos os resultados comparando o tempo de alta hospitalar, separando em dois grupos: o grupo 1 com 10 meses ou mais de alta hospitalar e o grupo 2 com menos de 10 meses de alta. Na segunda análise, foram comparados os resultados de acordo com o

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

sexo e por fim, também foram comparados idosos e adultos.Observou-se diferença significativa na distância em metros percorrida no TC6 entre os grupos. O grupo 1 caminhou em média 430,5 ± 231,2 vs. 248,2 ± 91,2 do grupo 2 (p=0,008). Na análise entre sexos, apenas força de preensão palmar apresentou diferença significativa (P=0,046). Na comparação por idade, adultos tioveram melhores resultados no TC6 (p=0,0070 e na dinamomentria (p=0,007). Na avaliação de qualidade de vida, o Grupo 2 apresenta piores resultados no domínio "Problemas Emocionais" (p=0,044). Nenhuma outra variável apresntou diferença significativa. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo, evidenciam que o tempo de alta hospitalar, o sexo e a idade exercem importante influência e comprovada em literatura atual, na capacidade funcional e na qualidade de vida de indivíduos sobreviventes à internação em UTI. Protocolos de mobilização precoce são fundamentais na prevenção de SPTI.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde;Sobreviventes;Internação Hospitalar.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Avaliação da fraqueza adquirida na UTI e seus determinantes: comparação entre pacientes clínicos e cirúrgicos - 2954

Autores: KAROLINE BONETTI; HELLEN GONÇALVES ROSA; ANA LUIZA BERALDO; JULIANA HERING GENSKE; MARCELO TAGLIETTI. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: a fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma condição frequente em pacientes críticos, relacionada a múltiplos fatores como imobilidade prolongada, sedação, uso de bloqueadores neuromusculares (BNM) e ventilação mecânica (VM). A identificação precoce desse comprometimento é essencial para o direcionamento de intervenções fisioterapêuticas eficazes. A Escala Medical Research Council (MRC) é uma ferramenta validada para mensurar a força muscular em pacientes hospitalizados, permitindo acompanhar sua evolução clínica. Objetivo: comparar a força muscular, avaliada pela escala MRC, entre pacientes clínicos e cirúrgicos internados na UTI, e investigar associações com variáveis clínicas e demográficas como idade, tempo de internação, VM, BNM, sedação, sexo e comorbidades. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo com 800 pacientes admitidos em uma UTI geral. A força muscular foi avaliada pela escala MRC em dois momentos: quando responsivo e na alta da UTI. Os pacientes foram classificados em dois grupos: clínico e cirúrgico. As análises estatísticas incluíram testes de normalidade (Shapiro-Wilk), comparações entre grupos (Mann-Whitney), testes pareados (Wilcoxon) e análise de correlação de Spearman para as variáveis numéricas. Foi também realizada regressão linear múltipla para avaliar preditores da força (MRC) no momento da alta. **Resultados:** a média de idade foi significativamente maior no grupo clínico (57,0 ± 19,4 anos) comparado ao cirúrgico (48,7 ± 24,4 anos, p = 0,0023). O tempo de internação foi maior nos pacientes clínicos (9,7 ± 8,9 dias) do que nos cirúrgicos (6,6 ± 5,4 dias, p = 0,0214). Não houve diferença significativa nos escores de MRC entre os grupos na primeira avaliação (p = 0,7997) nem na alta (p = 0,2326). No entanto, ambos os grupos apresentaram melhora significativa da força muscular ao longo da internação (p < 0,001 para clínicos; p = 0,021 para cirúrgicos). A regressão linear indicou que a idade (β = -0,204; p < 0,001), tempo de internação (β = -0,201; p = 0,010) e grupo cirúrgico (β = -12,275; p <

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

0,001) foram preditores independentes de menor força muscular na alta. **Conclusão:** pacientes críticos internados na UTI apresentaram melhora significativa da força muscular durante a internação, independentemente do grupo clínico ou cirúrgico. No entanto, a idade avançada, maior tempo de internação e ser do grupo cirúrgico foram associados a menor escore de força na alta. Esses achados reforçam a importância de estratégias precoces de reabilitação para prevenir a fraqueza adquirida na UTI.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia;Unidades de Terapia Intensiva;Força Muscular.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA - 2834

Autores: WAN CLEY RABUSKE; CAMILA PILATI; FERANDO MARTINS ROLIN; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA. UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ventilação mecânica (VM) é uma forma de suporte ventilatório artificial utilizada mundialmente para dar suporte de vida aos pacientes com insuficiência respiratória aguda ou outras condições crônicas agudizadas, substituindo ou auxiliando a função dos músculos respiratórios. O profissional responsável por manejar os pacientes em VM deve ter uma formação sólida para não ocorrer complicações potencialmente fatais e que seriam evitadas com o manejo adequado do ventilador. O objetivo do presente estudo é avaliar o nível de conhecimento de estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas, além de analisar possíveis falhas na formação acadêmica desse grupo. **MÉTODO**: Através da aplicação de um questionário de 24 questões fechadas de múltipla escolha acerca de ventilação mecânica e suas variáveis. O estudo é transversal, de caráter descritivo e com abordagem quantitativa. **RESULTADOS:** Foram 45 participantes, sendo 22 acadêmicos e 23 profissionais, com uma média geral de acertos de 43,1%. Todos os participantes afirmaram que tiveram aulas de VM na graduação. Dentre eles, apesar de 48,9% relatar passar mais de 6h estudando sobre ventilação mecânica, 37,8% afirmou que as aulas não foram suficientes para prepará-los para manejar pacientes em necessidade de VM, e 26,7% admitiu nunca se sentir confortável ao manejar um paciente em VM. Quanto às questões específicas, a maior média de acertos foi entre fisioterapeutas especialistas em terapia intensiva (63,2 ± 16,8) e entre os participantes que afirmam sentirem-se confortáveis ao manejar o ventilador sempre (65,2 ± 13,8) ou muitas vezes (58,8 ± 18,8). A partir disso, infere-se que o conhecimento desse grupo é deficitário e que está relacionado à segurança no manejo do ventilador. Sendo assim, faz-se necessário adotar medidas didáticas eficientes e que busquem reduzir as falhas na formação acadêmica de fisioterapeutas acerca da ventilação mecânica**. CONCLUSÃO**: Há uma relação significante entrea confiança com suas habilidades, o conforto para manejar um ventiladormecânico e o domínio sobre a abordagem técnica na população questionada e esse conhecimento também está ligado fundamentalmente ao nível deformação de cada pessoa.

Palavras-chave: Conhecimento;Respiração artificial;Fisioterapeutas.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Avaliação multidimensional de pacientes críticos com desfecho de óbito: evidências de declínio funcional - 2986

Autores: HELLEN GONÇALVES ROSA; ANA LUIZA BERALDO; KAROLINE BONETTI; JULIANA HERING GENSKE; MARCELO TAGLIETTI. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: a mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva está frequentemente associada à gravidade clínica, múltiplas comorbidades e perda progressiva da funcionalidade. No entanto, ainda são escassas as análises que exploram de forma integrada o perfil funcional de pacientes que evoluem a óbito, especialmente com base em indicadores clínicos, demográficos e assistenciais. Avaliar o estado funcional desses pacientes pode fornecer subsídios importantes para o planejamento de cuidados paliativos, tomada de decisões clínicas e alocação de recursos terapêuticos em contextos críticos. Objetivo: analisar os aspectos funcionais e clínicos de pacientes que evoluíram a óbito durante internação em UTI, buscando identificar padrões de declínio funcional relacionados a variáveis como sexo, comorbidades e especialidade médica de referência. **Métodos:** estudo observacional retrospectivo realizado com base em dados de 152 pacientes que foram a óbito em uma UTI adulto entre agosto de 2023 e março de 2024. Foram coletadas variáveis demográficas (idade, sexo), clínicas (diagnóstico, comorbidades, especialidade, abordagem cirúrgica) e funcionais pela escala Perme Intensive Care Unit Mobility Score (PERME) (mobilidade no leito, transferências, marcha, endurance e escore funcional total). Realizou-se análise descritiva e frequências, teste de Mann-Whitney (para comparações por sexo), teste de Kruskal-Wallis (para comparações por comorbidades e especialidade) e correlações de Spearman entre variáveis funcionais. Os dados foram analisados pelo Software SPSS® versão 22.0 e o nível de significância empregado foi de 5%. **Resultados:** a média de idade dos pacientes foi de 62,0±19,4 anos, tempo médio de internação de 10,4 dias, sendo observado predomínio de escores funcionais baixos em todos os domínios avaliados pela Escala PERME ($p < 0,001$), indicando importante declínio funcional antes do óbito. Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos em todas as variáveis funcionais analisadas ($p < 0,001$). Pacientes com maior número de comorbidades também apresentaram pior desempenho funcional ($p < 0,001$). A especialidade médica de referência teve impacto nos escores funcionais, com destaque para pior desempenho em pacientes sob cuidados neurológicos e respiratórios. Houve forte associação positiva entre as variáveis funcionais, sugerindo que déficits em uma área repercutem em outras. **Conclusão:** pacientes críticos que evoluem a óbito na UTI apresentam perfil funcional severamente comprometido, com influências significativas de sexo, carga de comorbidades e tipo de especialidade clínica. A avaliação multidimensional permite identificar padrões consistentesde declínio funcional, reforçando a necessidade de abordagens integradas para manejo eestratificação de risco em pacientes com prognóstico reservado, além de estratégias de cuidado individualizado, aprimoramento de protocolos assistenciais e discussão de objetivos terapêuticos no contexto da terapia intensiva.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia;Estado funcional;Mortalidade Hospitalar.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Características clínicas de pacientes submetidos à extubação paliativa em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital terciário - 3180

Autores: GABRIELA GARCIA KRINSKI1; CARLOS AUGUSTO MARÇAL CAMILLO2; MARIANA DE OLIVEIRA KANETA1; ANA PAULA GASPAROTTO1; BRUNA GALVÃO ANTUNES TITO1; ISABELLA RAZENTE FONTES ROSSATTO1; SILVANA CAMILO DE PAULA1; AMANDA CAROLINA DAMASCENO ZANUTO1. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, PRESIDENTE PRUDENTE - PR - BRASIL.

Introdução: A extubação paliativa consiste na retirada do suporte ventilatório mecânico em pacientes com doenças graves, com o objetivo de aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida no final da vida. Essa abordagem reconhece a progressão natural da doença e evita intervenções que prolonguem o processo de morrer ou resultem em medidas fúteis. Contudo, há poucas evidências sobre o perfil clínico desses pacientes.**Objetivo**: Caracterizar pacientes submetidos à extubação paliativa em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital terciário.**Métodos**: Estudo observacional retrospectivo por análise de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à extubação paliativa. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas e ventilatórias, como idade, sexo, diagnóstico de base, tempo de internação, tempo de acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos, tempo de intubação, modo ventilatório e parâmetros respiratórios no momento da extubação (modo, PEEP, FiO_2, FR), além do uso de opioides, sedação paliativa, sintomas após a extubação, presença de sonos guturais "sororoca" e agitação psicomotora. A funcionalidade foi avaliada pela Palliative Performance Scale (PPS) e a elegibilidade com base na ferramenta Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT). Variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico, e categóricas em frequências. A normalidade foi avaliada com o teste de Shapiro-Wilk. A análise estatística foi realizada no software SAS® OnDemand for Academics.**Resultados**: Foram incluídos 21 pacientes (76±8 anos; 57% homens), todos com SPICT positivo e PPS médio de 10±5. O tempo de internação foi de 12 [9–18] dias e o de acompanhamento pela equipe, 4 [6–8] dias. As principais indicações para intubação foram insuficiência respiratória (52%) e rebaixamento do nível de consciência (48%). As doenças de base eram predominantemente neurológicas, oncológicas ou cardiorrespiratórias. O tempo de intubação foi de 8 [5–15] dias. No momento da extubação, 96% estavam em PSV, 1 em VCV e 1 em PCV. A maioria apresentava PEEP de 5 cmH_2O (96%) e FiO_2 de 21% (76%), com FR de 14±4 rpm. Sedação paliativa foi usada em 52% e todos os pacientes receberam opioides. Após a extubação, três relataram dispneia (14%), dois apresentaram estridor (9%) e um, broncoespasmo (4%). Nenhum teve sororoca ou agitação psicomotora. Um paciente faleceu em menos de 1h, cinco até 24h (23%), sete até 5 dias (33%), seis após 5 dias (28%) e dois receberam alta.**Conclusão**: Pacientes submetidos à extubação paliativa apresentaram perfil de alta complexidade, com baixa funcionalidade, uso frequente de sedação e opioides, e baixa ocorrência de sintomas intensos após o procedimento. Esses dados contribuem para o delineamento clínico desse grupo e podem orientar a prática assistencial.

Palavras-chave: Extubação;Mortalidade;Cuidados Paliativos.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Confiabilidade e efeito aprendizado do teste de velocidade de marcha de quatro metros em indivíduos internados na UTI no pós-operatório de transplante hepático - 2968

Autores: MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU1; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; CÍNTIA AGUIAR1; TATIANE BOFF CENTENARO1; ALEXANIA DE RE2; BÁRBARA VIERA1; ANA CAROLINA STARKE2; ALINE ALMEIDA GULART1. 1. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O transplante hepático (TH) é um procedimento de alta complexidade que demanda um período pós-operatório (PO) intensivo. Nesse período, restrições funcionais, sedação prolongada e a imunossupressão favorecem o surgimento ou agravamento da fragilidade física. Dentre os instrumentos utilizados para a avaliação desse desfecho, destaca-se o teste de velocidade de marcha, um teste simples que já se mostrou preditor de complicações respiratórias no PO de TH. Entretanto, ainda não se sabe se o teste de velocidade de marcha é confiável em pacientes no PO de TH internados na unidade de terapia intensiva (UTI), nem se há a necessidade de aplicação de mais de um teste nessa população. **Objetivos:** Avaliar a confiabilidade teste-reteste do teste de velocidade de marcha de quatro metros (TVM4) em indivíduos internados em UTI pós TH e verificar se há efeito aprendizado. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, internados na UTI de um hospital universitário após a realização de TH. A coleta de dados envolveu a aplicação do TVM4, realizado duas vezes por cada participante. O protocolo foi iniciado em um intervalo de 12h a 96h após a extubação, assim que o indivíduo apresentasse nível de consciência adequado para a realização do teste. Os indivíduos foram instruídos a caminhar entre dois cones, utilizando sua velocidade habitual de marcha. Foram realizados dois testes subsequentes e a velocidade de marcha para cada tentativa, em metros por segundo (m/s), foi calculada e utilizada para as análises. A distribuição de dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise de confiabilidade, utilizou-se o coeficiente de correlação interclasse (ICC) e o cálculo do erro padrão da medida (EPM). Para a análise de efeito aprendizado, o teste e reteste foram comparados com o teste de Wilcoxon. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 17 indivíduos (56,39±9,26 anos; 58% homens; CHILD= 7[4]). O TVM4 (média do melhor teste= 0,53±0,26m/s) apresentou boa confiabilidade teste-reteste (ICC= 0,83; IC95%= 0,51 a 0,94; p<0,001; EPM= 0,1 m/s). A velocidade no TVM4 no reteste foi maior do que no primeiro teste (média da diferença= 0,08m/s; IC95%= 0,02 a 0,15m/s; Efeito aprendizado= 18%). **Conclusão:** O TVM4 é confiável em indivíduos no PO imediato de TH internados em UTI, o que reforça sua aplicabilidade clínica. Além disso, o teste demonstrou efeito de aprendizado, o que justifica a realização de dois testes.

Palavras-chave: Transplante de Fígado;Desempenho Físico Funcional;Reprodutibilidade dos Testes;.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: Desafios para a Mobilização e Retirada Precoce do Leito em Unidade de Terapia Intensiva - 2842

Autores: GABRIELA DA LUZ LINHARES1; ANTONIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO1; ARIEL ALINE ESCOBAR2; VITÓRIA HAMDAN PADILHA1; VICTÓRIA BRASEIRO VERNES1; MARTA FIORAVANTI CARPES1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE URUGUAIANA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) expõe pacientes críticos a Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI). Estima-se que entre 60% e 80% dos pacientes críticos apresentem comprometimento funcional após a alta da UTI, o que impacta diretamente sua reabilitação, tempo de internação, qualidade de vida e independência nas atividades de vida diária. A mobilização precoce é considerada uma intervenção terapêutica segura e eficaz para mitigar os efeitos do imobilismo, sendo definida como qualquer forma de ativação muscular iniciada dentro dos primeiros sete dias de internação, desde que respeitados critérios de segurança clínicos. Apesar disso, sua aplicação sistemática encontra barreiras diversas. **Objetivos**: O objetivo geral deste estudo foi identificar as barreiras para a mobilização e retirada precoce do leito em uma UTI do Rio Grande do Sul. Como objetivos específicos, buscou-se: (1) verificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre mobilização precoce; (2) investigar sua qualificação profissional quanto ao tema; e (3) identificar barreiras estruturais relacionadas à prática. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, diagnóstico de corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma UTI adulto, composta por 10 leitos. Participaram profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem). A coleta de dados envolveu três etapas: entrevista semiestruturada com a equipe na qual continham questões a respeito da definição de mobilização precoce e identificação de barreiras, avaliação individual das condições dos pacientes através de critérios de segurança bem estabelecidos em outra investigação e análise das estruturas físicas da unidade. Vale ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.447.535. A análise estatística parcial considerou frequências relativas.**Resultados**: Foram avaliados 40 profissionais. Os principais entraves relatados foram relacionados ao mobiliário- espaço físico insuficiente e ausência de elevador (100%), relacionados à unidade- ausência de protocolos específicos (destacada por 40% dos profissionais) e barreiras culturais, assim categorizadas a partir de dados citados pela equipe como impeditivos, mas que não estavam de acordo com os fatores de risco à mobilização já preconizados- sedação (44%), uso de drogas vasoativas (50%), sobrepeso e obesidade (40%) e presença de dispositivos invasivos como tubo endotraqueal (14%).**Conclusão**: O estudo evidenciou limitações da mobilização do doente crítico relacionadas a fatores estruturais, hemodinâmicos e culturais que dificultam a implementação da mobilização e retirada precoce do leito na UTI avaliada. A ausência de protocolos institucionalizados também contribui para a baixa adesão à prática.

Palavras-chave: Fraqueza muscular; Mobilização Precoce;Terapia Intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Desempenho funcional e perfis clínicos de pacientes de cardiologia e neurologia na UTI: uma análise baseada na escala PERME - 2955

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

Autores: HELLEN GONÇALVES ROSA; ANA LUIZA BERALDO; KAROLINE BONETTI; JULIANA HERING GENSKE; MARCELO TAGLIETTI. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: a mobilidade funcional de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um marcador importante de prognóstico e recuperação e a Escala PERME (Perme Intensive Care Unit Mobility Score) tem sido amplamente utilizada para mensurar o desempenho funcional durante a internação, permitindo uma avaliação objetiva da evolução motora e da capacidade funcional desses indivíduos. A análise dos desfechos clínicos associados, como tempo de internação, uso de ventilação mecânica e presença de comorbidades, permite uma compreensão mais abrangente do cuidado intensivo. Objetivo: comparar o desempenho funcional e os perfis clínicos de pacientes de Cardiologia e Neurologia internados na UTI, utilizando a Escala PERME como instrumento de avaliação funcional. **Métodos:** trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e analítico, com amostra composta por pacientes internados em UTI geral, classificados nas especialidades
de Cardiologia ou Neurologia. Foram coletados dados clínicos (idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, uso de ventilação mecânica e bloqueador neuromuscular) e funcionais (escores totais da Escala PERME na admissão e na alta). Os dados foram analisados com estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências) e testes não paramétricos (Shapiro-Wilk para verificação da distribuição de normalidade; Mann-Whitney e Wilcoxon para comparações entre as variáveis quantitativas e, Qui-quadrado para variáveis categóricas). O nível de significância adotado foi de 5% e o Software emprego foi o SPSS versão 22.0. **Resultados:** foram incluídos 438 pacientes, sendo 216 do grupo de Cardiologia e 222 de Neurologia. A média de idade foi semelhante entre os grupos (Cardiologia: 56,4 ± 20,1 anos; Neurologia: 56,9 ± 19,0 anos; $p = 0,9446$). O tempo de internação foi significativamente maior no grupo de Cardiologia (7,0 ± 6,5 dias) em comparação ao grupo de Neurologia (5,8 ± 4,0 dias; $p = 0,0214$). Observou-se maior prevalência de ventilação mecânica ($p < 0,0002$), comorbidades ($p = 0,0119$) e diferença na distribuição por sexo ($p = 0,0461$) no grupo Cardiologia. Quanto aos escores da escala PERME, ambos os grupos apresentaram melhora significativa entre a admissão e a alta ($p < 0,0001$). No entanto, a variação do escore (Δ PERME) entre os grupos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,1787$), indicando melhora funcional semelhante. **Conclusão:** pacientes das especialidades de Cardiologia e Neurologia internados na UTI apresentaram diferenças importantes em seus perfis clínicos, especialmente quanto ao tempo de internação, comorbidades e suporte ventilatório. Apesar disso, a evolução funcional medida pela Escala PERME foi significativa e semelhante em ambos os grupos. Esses achados reforçam a importância da avaliação funcional sistemática na UTI e sugerem que, independentemente da especialidade clínica, intervenções fisioterapêuticas estruturadas podem promover ganhos funcionais relevantes durante a internação.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia;Unidades de Terapia Intensiva;Limitação da Mobilidade.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO DE SUPORTE À DECISÃO PARA AJUSTES OTIMIZADOS NA VENTILAÇÃO MECÂNICA - 3184

Autores: GABRIELA FERRARI; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A ventilação mecânica (VM) é a técnica de suporte à vida de curto prazo mais utilizada no mundo, seu uso adequado reduz a carga respiratória, melhora a oxigenação e a eliminação de dióxido de carbono, prevenindo a fadiga da musculatura respiratória e reduzindo a mortalidade. Quando mal empregada, a VM pode ser prejudicial em diversos aspectos ao paciente crítico e seu manejo depende exclusivamente da experiência do profissional de saúde responsável. O desenvolvimento de um algoritmo de inteligência artificial facilita a tomada de decisão, promovendo a segurança do paciente e eficácia no manejo clínico, já que o seu uso tende a diminuir o risco de erros e melhorar os desfechos relacionados ao emprego da VM, diminuindo tempo de internação hospitalar, mortalidade e custos para a gestão. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi desenvolver o fluxo de tomada de decisão do algoritmo. **Método**: A primeira etapa do desenvolvimento do fluxo de decisão consistiu na revisão de literatura, através de guidelines, revisões sistemáticas e consensos de sociedades médicas sobre o manejo ventilatório em pacientes críticos, suas comorbidades e patologias específicas. Após embasamento científico ocorreu a descrição da árvore de decisão do algoritmo e a criação do fluxo de tomada de decisão. **Resultados**: Como resultado, tem-se o fluxo de tomada de decisão que guiará o desenvolvimento da versão computacional da plataforma, este foi dividido em sugestões de ajustes inicias da VM e na sequência foram organizados de acordo com a condição clínica do paciente e o modo ventilatório. Quanto à condição clínica do paciente o algoritmo terá a capacidade de analisar e sugerir ajustes para as condições de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Grave (SDRA), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), paciente neurocrítico – com e sem SDRA, e demais condições não especificadas. Quanto ao modo ventilatório o algoritmo será capaz de analisar e sugerir os ajustes para os modos controlados a pressão e volume (PCV e VCV) e o modo assistido (PSV/CPAP). **Conclusão**: A construção do fluxo de tomada de decisão, fundamentado em evidências científicas, proporciona uma base sólida para a construção da visão computacional do algoritmo. Espera-se que o mesmo contribua para a padronização de condutas, redução de erros humanos, otimização dos parâmetros ventilatórios e, consequentemente, para a melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Ventilação mecânica;Inteligência artificial;Sistemas de Apoio à Decisão.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Efetividade do treinamento aeróbio de moderada intensidade nos sintomas adversos relacionados à quimioterapia em pacientes hospitalizados: ensaio controlado e aleatorizado - 3091

Autores: WILLIAM DE LIMA SELLES1; MARIANA PARDINI MORAIS1; GABRIELA MOREIRA AZEVEDO2; LUCIANA BATAGLIA2; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI3. 1. UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

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

Introdução: Uma das estratégias para prevenir os efeitos adversos advindos do tratamento com quimioterápicos é a realização de exercícios físicos durante a vigência do tratamento. Porém, ainda não há consenso sobre o melhor tipo e intensidade de exercício, nem de quando ele deve ser iniciado. A maioria dos estudos tem sido realizados em pacientes com câncer de mama, geralmente algumas semanas após o início da quimioterapia. Pouco se sabe sobre o efeito do exercício aeróbio de moderada intensidade em pacientes sob quimioterapia com outros tipos de cânceres. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um treinamento aeróbio de moderada intensidade nos sintomas relacionados à quimioterapia (náusea, vômito, astenia e sensação de fraqueza), fadiga, mobilidade, força muscular e auto-percepção de saúde. **Métodos:** Trata-se de um ensaio controlado e aleatorizado, com avaliação cega que incluiu 64 pacientes com cânceres não hematológicos (Hb>8,5, plaquetas >50.000) que estiveram hospitalizados, em enfermaria de Oncologia Clínica de um hospital universitário, para realização de um ou mais ciclos de quimioterapia. O grupo intervenção (GI) realizou treinamento aeróbio de moderada intensidade (BORG 5-6), em cicloergômetro, durante a vigência de um ciclo de quimioterapia. Já o grupo controle (GC) recebeu uma cartilha com orientações para se manter ativo durante o período de hospitalização. Os sintomas relacionados à quimioterapia foram avaliados pela escala Memorial Symptom Assessmet Scale-MSAS, a fadiga pela Brief Fatigue Inventory-BFI, a mobilidade pela escala de DEMMI, a força muscular por dinamometria e a auto-percepção de saúde pela escala EQ-5D-3L. Os efeitos nos desfechos foram comparados entre os grupos por meio da ANOVA de dois fatores para medidas repetidas. **Resultados:** Dos 64 pacientes aleatorizados, 31 foram para o GI (62±12 anos, 48% mulheres, 24±6 Kg/m2, 17% CA pulmão) e 33 para o GC (63±10 anos, 36% mulheres, 25±5 Kg/m2, 14% CA pulmão). Na comparação entre os grupos, quem fez o treinamento aumentou a força muscular (GI:25,8±1,7 para 28,4±1,69 vs. GC:28,9±1,6 para 27,9±1,64; p<0,001), mobilidade (GI:73,4±4,8 para 78,8±4,6 vs. GC:75,2±4,7 para 74,1±4,6; p=0,047) e a autopercepção de saúde (GI:62,2±3,6 para 75,3±3,7 vs. GC:59,5±3,7 para 62,2±3,5; p=0,01) quando comparado ao controle. Houve melhora nos sintomas físicos (GI:24,7±2,7 para 18,6±2,8; p=0,004 vs. GC:26,8±2,5 para 24,2±2,7; p=0,2) e gastrointestinais (GI:19,6±2,3 para 13,4±2,2; p<0,001 vs. GC:22±2,2 para 17,5±2; p=0,55) apenas no GI. Não diferença entre os grupos na fadiga. Não houve eventos adversos relacionados ao treinamento. **Conclusões:** O treinamento aeróbio com moderada intensidade melhorou aspectos físicos, funcionais e sintomas relacionados à quimioterapia em pacientes com cânceres não hematológicos em vigência do tratamento, sem impacto na fadiga. Os resultados mostram que esta é uma intervenção segura e pode ser um estratégia fisioterapêutica útil para a população oncológica.
Fonte de Financiamento: Auxílio Regular FAPESP, protocolo 2023/07735-8
Palavras-chave: Câncer;Exercício;Quimioterapia.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DE CORPO INTEIRO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO: DADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO - 3192

Autores: MARIA EDUARDA SOUZA CEZAR1; ANDRIELI BARBIERI GARLET2; JÚLIA SCHOENFELD PRUSCH1; JEAN MESQUITA1; GUSTAVO DE CASTRO BARROSO1; PATRICK MANKOWSKI DA SILVA1; JOCIANE SCHARDONG1; RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ1. 1. SANTA CASA DE PORTO

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

ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O transplante pulmonar (TP) consiste em uma opção de tratamento para pacientes com doenças pulmonares avançadas. A estimulação elétrica de corpo inteiro (EECI) associada à fisioterapia hospitalar pode ser uma estratégia para otimizar o processo de reabilitação **Objetivo:** Avaliar efeitos da EECI em pacientes submetidos a TP sobre a força muscular de membros superiores e inferiores, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de internação hospitalar e taxa de mortalidade. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, unicego, com pacientes submetidos a TP uni ou bilateral, alocados aleatoriamente em fisioterapia convencional (GC) ou fisioterapia convencional mais EECI (GI). O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da SCA (CAEE 63342222.7.0000.5335; parecer 5.682.486) e registrado na plataforma ClinicalTrials.gov (NCT06249334). As intervenções ocorreram após a extubação até a alta hospitalar ou no máximo por 15 dias (uma sessão/dia). O GI realizou EECI em 12 grupos musculares com eletrodos autoadesivos. Usou-se frequência de 75 Hz, duração de pulso de 500 µs e intensidade para contração visível. As sessões evoluíram quanto a exercícios e número de contrações, em decúbito dorsal (1ª–5ª) com 45 contrações, para exercícios na poltrona com abdominais (6ª–10ª) com 60 contrações e sentar/levantar (11ª–15ª) com 80 contrações. Ambos os grupos foram avaliados antes do TP para força muscular periférica (dinamometria de quadríceps e bíceps, handgrip e teste de sentar e levantar de 10 repetições - TSL10). Ao final dos protocolos as avaliações realizadas inicialmente foram repetidas. A taxa de mortalidade foi contabilizada após 1 ano da data do TP. **Resultados:** 16 pacientes distribuídos igualmente entre os grupos finalizaram o estudo. A força muscular do quadríceps direito (D) reduziu 23,36% no GI e 32,15% GC, enquanto no esquerdo (E) houve uma redução de 17,21% no GI e de 28,34% GC, sem diferenças entre os grupos. Para a dinamometria de bíceps D houve redução de 13,68% no GI e um aumento de 20,61% no GC, já para o bíceps E houve uma redução de 3,98% no GI e aumento de 10,14% no GC, sem diferença entre os grupos. Para a força a força de preensão palmar e dos membros inferiores, respectivamente, não ocorreu diferença entre os grupos (handgrip D p=0,613 e E p=0,758; teste sentar/levantar p=0,785). O tempo de internação em UTI não foi significativo entre os grupos (p=0,142), porém quando analisado o tempo de internação hospitalar houve uma diferença estatística, sendo um média em dias (GI 19,8±8,1 e GC 44,6±21) a favor do GI (p= 0,008). Foram contabilizados quatro óbitos após 1 ano de TP, sendo dois no GC e dois no GI (p=1,00). **Conclusão:** A EECI reduziu o tempo de internação hospitalar em pacientes pós TP porém sem impacto sobre os outros desfechos estudados.

Palavras-chave: Transplante pulmonar;terapia de estimulação elétrica;ensaio clínico.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Fatores limitantes à mobilização de pacientes em ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva adulta: critérios de segurança versus prática clínica - 2992

Autores: DIANA LUIZA THEIS1; PIETRA DE VARGAS MINUZZI1; ANA PAULA RABUSKE1; IRIS DA SILVA NOAL1; MAIARA HELENA RUSCH1; MARTA FIORAVANTI CARPES2; TACIANA GUTERES DE CARVALHO DA CRUZ1; ÉBONI MARÍLIA REUTER1. 1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL,

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

SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL.

Introdução: A mobilização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é segura e eficaz pois resulta em uma menor fraqueza muscular adquirida na UTI, melhores desfechos funcionais e menor tempo de internação hospitalar. Diretrizes nacionais reforçam sua implementação sistemática, embora persistam barreiras à sua aplicação prática. **Objetivo**: Identificar a frequência da mobilização fora do leito em pacientes com ventilação mecânica (VM) elegíveis, segundo os critérios de segurança, bem como os fatores que impedem sua realização conforme percepção da equipe multiprofissional. **Métodos**: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 6.711.856), que foi realizado com enfermeiros(as), fisioterapeutas, médicos(as) e técnicos(as) de enfermagem de uma UTI adulto, os quais foram questionados sobre a segurança da mobilização do doente crítico e se condizem com os critérios de segurança. Foram incluídos os pacientes internados na UTI por pelo menos 24 horas e que estivessem sob VM e avaliados os fatores físicos e estruturais relacionados à unidade, sendo categorizados os fatores limitantes em hemodinâmicos, estruturais, físicos e culturais. Os dados foram descritos como média e desvio padrão, frequência absoluta e relativa. **Resultados**: Dos pacientes da amostra (n=39), 12 apresentavam critérios de segurança para mobilização fora do leito, entretanto apenas 3 saíram do leito. Entre todos os pacientes ventilados, os fatores limitantes mais frequentes foram: hemodinâmico 72%, cultural 59%, físico 36% e estrutural 10%. No subgrupo seguro à mobilização (n=12), os principais impedimentos relatados foram estruturais 50% e culturais 42%, com menor frequência,fatores hemodinâmicos 25% e físicos 8,3%. **Conclusões**: Foi observado que mesmo em pacientes com condições seguras para a mobilização fora do leito, barreiras estruturais e culturais limitaram a sua prática. Os achados reforçam a importância de estratégias institucionais e educacionais para viabilizar a mobilização de forma segura e rotineira na UTI.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva;Cuidados críticos;Segurança do Paciente.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Fisioterapeutas hospitalares no Brasil conhecem teorias comportamentais e utilizam técnicas de mudança de comportamento na sua prática profissional? Resultados preliminares - 2937

Autores: ANA PAULA DE AQUINO PRIM1; CARINA JORGE DA SILVEIRA MOREIRA1; SHAIANE SALVIDT DE MATOS1; JESSICA ALINE ULLMANN GUTIERREZ1; JHON ALEFE ABREU DOS SANTOS1; ALICE HENRIQUE DOS SANTOS SUMAR2; MANUELA KARLOH1. 1. NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA EM REABILITAÇÃO PULMONAR - NUREAB. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE - CEFID. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOUTOR HOMERO DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL.

Introdução: Promover mudanças de comportamento relacionadas ao exercício físico em pacientes hospitalizados é um grande desafio. Altos níveis de inatividade física e de comportamento sedentário são reportados nesse contexto. Além disso, pacientes frequentemente relatam a falta de orientação para a prática de atividades físicas durante e após a internação, o que prejudica a

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

autogestão da doença e pode aumentar as reinternações. A hospitalização, entretanto, pode ser uma oportunidade estratégica para dar início a esse processo de mudança de comportamento. Teorias comportamentais, como a Teoria da Autodeterminação, fundamentada no suprimento das Necessidades Psicológicas Básicas (NPB) de autonomia, competência e vínculo, e suas técnicas, são aliadas importantes nesse cenário. Porém, fisioterapeutas tendem a adotar abordagens comportamentais genéricas e pouco direcionadas. Para resultados mais eficazes, é necessário o uso intencional de técnicas de mudança de comportamento. No entanto, o tema ainda é pouco explorado no contexto hospitalar, especialmente quanto às competências dos fisioterapeutas para aplicar tais técnicas, o que torna essencial sua investigação. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a aplicação de teorias e técnicas de mudança de comportamento por fisioterapeutas que atuam em hospitais no Brasil. **Métodos:** Estudo de levantamento realizado por meio de formulário eletrônico, que incluiu fisioterapeutas que, no momento da coleta de dados, exerciam suas atividades em hospitais brasileiros, no cuidado ao indivíduo adulto e idoso, com tempo mínimo de atuação de um mês, fluência em português brasileiro e registro ativo no CREFITO. **Resultados:** Participaram 50 indivíduos (33±9 anos, 72% mulheres, tempo de atuação em hospital 8±8 anos). A maioria dos participantes avaliados era da região Sul (70%) e atuava na Unidade de Terapia Intensiva (56%). Da amostra, 78% afirmaram não conhecer nenhuma das 11 teorias de mudança de comportamento listadas e 90% não utilizam nenhum dos 11 instrumentos para avaliar desfechos comportamentais. No entanto, quando questionados especificamente sobre o uso de técnicas de mudança de comportamento baseadas no suprimento das NPB, a maioria dos participantes relatou utilizá-las sempre ou frequentemente. Em relação à competência, 42[34]% afirmaram sempre aplicar técnicas relacionadas a ela e 31[17]% as utilizam frequentemente. Quanto à autonomia, 29[32]% relataram sempre empregar técnicas correspondentes e 31[17]% indicaram uso frequente. Para o vínculo, 55[34]% sempre utilizam técnicas associadas e 31[6]% relatam uso frequente. **Conclusão:** Apesar da utilização frequente de técnicas relacionadas ao suprimento das NPB na prática hospitalar, fisioterapeutas desconhecem as teorias comportamentais e seus instrumentos de avaliação. Os resultados preliminares deste estudo ressaltam a urgente necessidade de capacitar esses profissionais para o uso fundamentado e direcionado de teorias e técnicas de mudança de comportamento.

Palavras-chave: Motivação;Fisioterapia Hospitalar;Reabilitação.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Funcionalidade de Indivíduos Idosos Internados em Unidades de Terapia Intensiva - 2831

Autores: MILENA SAVARIS; CYNTIA GABRIELA PIAIA; BRENDA NUNES. UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte prospectiva. Objetivo: Analisar a funcionalidade de indivíduos idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** A amostra foi composta por idosos, que foram avaliados na admissão e alta da UTI, afim de observar o nível de funcionalidade utilizando a escala Perme. Para análise utilizou-se a estatística descritiva e inferencial. As variáveis qualitativas foram apresentadas empregando-se distribuições de frequências univariadas (absolutas e relativas). Os dados coletados foram avaliados por estatística descritiva e

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

inferencial. Para comparar a pontuação da escala foi utilizado o teste t de amostras pareadas. Para relacionar as variáveis qualitativas ao escore final de funcionalidade da Perme Score foi utilizado o teste t de amostras independentes. Para correlacionar as variáveis quantitativas foi utilizado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram incluídos 111 idosos. Houve predomínio do sexo masculino e da cor branca, a média de idade foi 73,55 anos. Foram registrados aumento significativo na pontuação da Perme Score em todos os domínios quando comparados a admissão e a alta. **Conclusão:** Através deste estudo, pode-se observar uma melhora na funcionalidade quando comparado a admissão e a alta da UTI. Podendo os cuidados intensivos e a fisioterapia serem os principais contribuintes para tal desfecho.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Hiperinsuflação do ventilador versus compressão torácica manual na desobstrução das vias aéreas em indivíduos sob ventilação mecânica - 2964

Autores: GABRIELA FERRARI; JÉSSICA MAGNANTE; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: O acúmulo de secreções em pacientes submetidos à ventilação mecânica prejudica a mecânica ventilatória e a troca gasosa, podendo prolongar o tempo de internação hospitalar e aumentar o risco de infecções respiratórias. A Compressão Torácica Manual (CTM) e a Hiperinsuflação com Ventilador Mecânico (HVM) são técnicas utilizadas para a remoção de secreções, porém não existem estudos que comparem diretamente o efeito dessas duas abordagens. O **objetivo** deste estudo foi comparar os efeitos da HVM e da CTM na remoção de secreções em pacientes em ventilação mecânica. **Método:** Este ensaio clínico randomizado do tipo crossover incluiu 44 pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva e em ventilação mecânica. Cada participante recebeu ambas as intervenções em ordem aleatória, com um período de intervalo de 4 horas entre elas. O desfecho primário foi a quantidade de secreção removida. Os desfechos secundários incluíram o pico de fluxo expiratório (PFE), viés de fluxo, complacência pulmonar dinâmica e parâmetros hemodinâmicos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que, embora a HVM tenha aumentado significativamente o PFE ($p = 0,007$) e o viés de fluxo expiratório ($p < 0,001$) em comparação com a CTM, não houve diferença estatisticamente significativa na quantidade de secreção removida entre os dois métodos ($p = 0,513$). Além disso, não foram observadas diferenças nos efeitos sobre a pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de O_2 e complacência pulmonar entre as duas manobras. **Conclusão:** A HVM não é inferior à CTM na promoção da limpeza das vias aéreas e oferece vantagens adicionais, incluindo melhora na dinâmica do fluxo e menor demanda física sobre os fisioterapeutas. Esses achados sugerem que a HVM pode ser uma alternativa prática, segura e eficiente para a terapia de remoção de secreções em pacientes críticos sob ventilação mecânica.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica;Desobstrução das vias aéreas;Escarro.

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

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: IMPACTO DA DEAMBULAÇÃO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO NA UTI NO PÓS OPERATÓRIO CARDIOVASCULAR - 3163

Autores: EDUARDO GONÇALVES1; ELLEN DIOGO LORCA2; BRENDA SILVA2; SILVANA AGNOLLETO BERWANGER3; ELIANE ROSELI WINKELMANN2. 1. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, IJUÍ - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE IJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil. Entre as principais estratégias terapêuticas estão os procedimentos cirúrgicos, dentre os quais se destacam a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM), Troca Valvar (TrV), cateterismo cardíaco (com ou sem angioplastia) e a implantação de marcapasso. Após um procedimento de alta complexidade, como os citados, muitos pacientes necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a recuperação pós-operatória, onde permanecem de um a sete dias. Para acelerar o processo de recuperação, a fisioterapia desempenha um papel fundamental, com diversas técnicas específicas para cada paciente e a deambulação precoce faz parte dos procedimentos realizados. Objetivos: Identificar se a realização da deambulação no pós operatório de cirurgias cardiovasculares interfere no tempo de internação na UTI.**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, em um Hospital do Interior do Rio Grande do Sul. Incluiu-se os prontuários de pacientes maiores de 18 anos, que possuíam registro do protocolo de intervenção fisioterapêutica, englobando a realização da deambulação assistida pelo fisioterapeuta. Os dados foram analisados em software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22, os dados qualitativos foram expressos por frequência relativa e absoluta e os quantitativos foram descritos por média ± desvio padrão. Os dados foram analisados por meio do Teste de Mann-Whitney, considerando diferença estatística por $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos, sobre o número CAAE N° 63143516.4.0000.5350.**Resultados:** Foram incluídos 374 prontuários de pacientes que realizaram procedimentos cardiovasculares em um hospital de referência no Rio Grande do Sul, com recuperação pós operatória na UTI do mesmo hospital e que obtiveram registro do protocolo de intervenção fisioterapêutica. A média de idade foi de 62,82±10 anos, composta principalmente pelo sexo masculino (68,2%); a comorbidade de maior incidência foi a hipertensão arterial sistêmica (83,6%) e o principal procedimento realizado foi a cirurgia de reavascularização do miocárdio (48%). Durante a permanência na UTI, 261 pacientes (69,87%) deambularam e obtiveram uma média de tempo de internação de 3±1 dias, enquanto 113 (30,13%) pacientes não deambularam com uma média de 3±2 dias de internação, apresentando uma diferença estatisticamente significativa (p=0,001).**Conclusão:** Deambular após procedimentos cirúrgicos cardiovasculares promove redução do tempo de internação em UTI.

Palavras-chave: Cirurgia Cardiovascular;Deambulação Precoce;Unidade de Terapia Intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: Impacto da ventilação não invasiva nos desfechos clínicos de adultos com insuficiência respiratória hipoxêmica na Covid-19: uma revisão sistemática - 2960

Autores: IRIS DA SILVA NOAL; DIANA LUIZA THEIS; ANA PAULA RABUSKE; DULCIANE NUNES PAIVA; MAIARA HELENA RUSCH; HELENA ROCHA MACHADO; BARBARA LAGO ARAGONES; CAMILA DA SILVA BRINQUES. UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (IRpA) associada à Covid-19 é uma das principais causas de admissão em unidades de terapia intensiva e está relacionada a altas taxas de intubação orotraqueal (IOT) e mortalidade. A ventilação não invasiva (VNI) emergiu como estratégia alternativa para evitar a piora clínica, porém sua efetividade quanto aos desfechos clínicos na Covid-19 ainda é tema de discussão. Objetivo: Analisar o impacto da VNI isolada ou associada à oxigenoterapia de alto fluxo nos desfechos clínicos de tempo de internação, prevalência de IOT e taxa de mortalidade em adultos com Covid-19 e em IRpA. **Métodos:** Trata-se de recorte de uma revisão sistemática desenvolvida de acordo com as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD42022313044). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam a ventilação não invasiva (VNI), utilizada de forma isolada ou associada à oxigenoterapia de alto fluxo (cateter nasal de alto fluxo – CNAF), com outras formas de oxigenoterapia não invasiva, como o CNAF isoladamente ou a oxigenoterapia convencional. A busca foi realizada nas bases MEDLINE, SCIELO, CENTRAL, LILACS e PEDro entre maio e setembro de 2022. Foram analisados os seguintes desfechos clínicos: tempo de internação, prevalência de intubação orotraqueal (IOT) e taxa de mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos sete estudos totalizando 1684 participantes, tendo sido observado em dois estudos, uma redução significativa nas taxas de IOT e mortalidade no grupo que utilizou VNI com capacete (Helmet) e maiores níveis de pressão positiva ao final da expiração (PEEP). Os níveis mínimo e máximo de PEEP evidenciados nos estudos foram de 3 a 12 cmH2O, respectivamente. No entanto, a maioria dos estudos não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à taxa de IOT ou mortalidade. Quanto ao tempo de internação, também não foi evidenciada diferença significativa na maioria das comparações realizadas pelos autores, embora um estudo tenha relatado menor tempo de hospitalização no grupo que utilizou VNI associada ao posicionamento em prona. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores evidenciados em alguns estudos, especialmente naqueles que utilizaram o capacete como interface e maiores níveis de PEEP, a VNI não reduziu a taxa de IOT, a mortalidade ou o tempo de internação na maioria dos ensaios clínicos analisados. Dessa forma, embora esses achados tenham sido observados em um contexto específico, o da pandemia de Covid-19, eles oferecem subsídios importantes para a análise crítica do uso da VNI em cenários futuros de IRpA, ressaltando a necessidade de individualização das condutas e a importância de novas investigações em populações distintas.

Palavras-chave: Ventilação Não Invasiva;COVID-19;Insuficiência Respiratória.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Nível de mobilidade e lesão por pressão em idosos internados em uma unidade de tratamento intensivo - 3131

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

Autores: POLLYANA WINDMÖLLER1; KELI RAIANE DOS SANTOS NIGOLINO2; JULIANA SCHNEIDER3; ANA AMÁLIA MAFALDA FIORIN DE BARROS1; ELIANE ROSELI WINKELMANN2. 1. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ / HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ, IJUÍ - RS - BRASIL.

Introdução: O processo de envelhecimento está naturalmente associado à perda progressiva de massa e força muscular, condição conhecida como sarcopenia, que pode ser agravada em situações de internação prolongada. Nesse contexto, a imobilidade torna-se um fator que contribui para o retardo na recuperação dos pacientes e para o desenvolvimento da fraqueza muscular. **Objetivos:** Investigar o perfil clínico e analisar o nível de mobilidade com a incidência de lesão por pressão durante o período de internação hospitalar em pacientes idosos internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo do tipo observacional, analítico e retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer número 5.360.704 e CAAE nº 55125022.3.0000.5350. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos internados em uma unidade de terapia intensiva adulto no período de janeiro, fevereiro e março de 2025 em um hospital geral na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. As variáveis de análise foram o perfil clínico, nível de mobilidade e lesão por pressão. A mobilidade foi avaliada pela escala Intensive Care Unit Mobility Score (IMS) apresenta escores de capacidades alcançadas pelos pacientes que variam de 0 a 10, ou seja, desde a incapacidade de realizar qualquer atividade até a deambulação independente sem o auxílio de dispositivos de marcha. **Resultados:** 102 pacientes participaram do estudo. O perfil clínico da amostra teve média de idade foi de 73,66 **±** 6,08 anos, maioria foi do sexo masculino 59 indivíduos (57,84%), peso médio de 75,75 kg e IMC de 27,09 kg/m². Em relação às comorbidades, a prevalência da hipertensão arterial sistêmica (91,5%), obesidade (57,4%) e diabetes tipo 2 (51,1%). Suporte ventilatório foi necessário em 45,1% dos casos, e 6,9% realizaram traqueostomia. A incidência de lesões por pressão foi de 40,2%, principalmente na região do cóccix. Na análise da mobilidade com a incidência de lesão por pressão observou que os pacientes que desenvolveram lesão por pressão concentram-se principalmente nos níveis 1 (43,9%), 3 (19,5%) e 5 (22%) do IMS. Notavelmente, três pacientes com lesão por pressão (7,3%) permaneceram com escore 0 até a alta, indicando ausência total de mobilidade funcional. Já os pacientes sem lesão por pressão apresentaram maior distribuição em níveis mais altos da escala, com maior frequência nos níveis 5 (32,8%), 3 (18%) e 7 (9,8%), não havendo nenhum caso com escore 0. Destes, todos os pacientes receberam atendimento fisioterapêutico. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que idosos internados na unidade de terapia intensiva têm alta prevalência de comorbidades e risco de complicações como lesões por pressão e menores níveis de mobilidade durante a internação influenciam na maior incidência de lesões por pressão, o que reforça a importância da fisioterapia durante a internação hospitalar.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Mobilidade;Lesão por Pressão.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: Nível de mobilidade na unidade de terapia intensiva e sua relação com os desfechos clínicos: impacto na readmissão, mortalidade e alta hospitalar - 2982

Autores: JOANA DOS SANTOS DA SILVA CORBETTE; ÂNTONY DE MORAES CRUZ; MARIA FERNANDA LAGO DE MELLO; JOÃO CARLOS COMEL. HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: A internação em unidades de terapia intensiva (UTI) envolve um cenário clínico de alta complexidade, onde pacientes críticos frequentemente são submetidos a intervenções invasivas e longos períodos de imobilidade. A mobilização precoce integra o cuidado intensivo, e o nível de mobilidade na alta da UTI desponta como preditor de desfechos clínicos. Objetivo: Analisar a associação entre o nível de mobilidade no momento da admissão e na alta da UTI com os desfechos clínicos de reinternação na UTI, óbito e alta hospitalar. **Método:** Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, conduzido por meio da análise de dados de prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados em uma UTI de um hospital de alta complexidade no norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a maio de 2024. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que receberam alta da UTI para unidades de internação hospitalar. Foram excluídos os pacientes transferidos diretamente para outras instituições, com limitações funcionais graves prévias que comprometessem o nível de mobilidade, com diagnóstico de admissão neurológica, submetidos a procedimentos cirúrgicos ou vítimas de politraumatismo. As variáveis coletadas incluíram dados sociodemográficos, desfechos clínicos e os escores de mobilidade na admissão e na alta da UTI, mensurados por meio da Escala de Mobilidade na UTI (ICU Mobility Scale - IMS). As informações respectivas à amostra foram analisadas através de frequência, média e desvio padrão e as variáveis foram analisadas através do teste de Teste Friedman, considerando nível de significância $p \leq 0,05$. Este estudo constitui parte de um trabalho de conclusão de residência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE79356624.6.0000.5342 / n° 6.884.492. **Resultados:** Dentre 295 pacientes com alta da UTI, 186 foram excluídos conforme os critérios estabelecidos, resultando em 109 indivíduos analisados. Destes, 85 obtiveram alta hospitalar, 9 foram reinternados na UTI e 15 evoluíram para óbito. A amostra foi composta por 56,9% homens e 43,1% mulheres, média de idade de 61,45± 16,8 anos. O principal diagnóstico da internação foi relacionado a doenças do sistema respiratório (31,2%). O escore da IMS na admissão foi de 1 (sentado no leito) entre os pacientes que receberam alta hospitalar, enquanto os grupos que apresentaram reinternação e óbito apresentaram 0 (nada). Na alta da UTI, os escores foram 5 (transferência do leito para a cadeira), 3 (sedestação a beira leito) e 2 (transferido passivamente para a cadeira) para os grupos com alta hospitalar, reinternação e óbito, respectivamente. As análises demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os escores e desfecho nos grupos avaliados. **Conclusão:** Maior mobilidade na admissão e, sobretudo, na alta da UTI associa-se a prognóstico favorável. Os achados reforçam a importância da mobilidade funcional como estratégia para favorecer a recuperação e reduzir complicações após alta da UTI.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva;Cuidados críticos;Mobilização precoce.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: O desempenho físico avaliado pela Short Physical Performance Battery é capaz predizer o tempo de internação hospitalar de indivíduos internados na UTI no pós-operatório de transplante hepático? - 2966

Autores: BÁRBARA VIERA1; MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU1; CÍNTIA AGUIAR1; TATIANE BOFF CENTENARO1; ALEXANIA DE RE2; ANA CAROLINA STARKE2; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; ALINE ALMEIDA GULART1. 1. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Short Physical Performance Battery (SPPB) é amplamente utilizada para avaliar o desempenho físico e detectar fragilidade física em indivíduos na lista de Transplante Hepático (TH), sendo que pontuações mais baixas na SPPB estão associadas a maior tempo de internação no Pós-Operatório (PO). No entanto, ainda não está claro se a pontuação da SPPB no PO imediato de TH, durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI), pode predizer o tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Investigar se o desempenho físico avaliado pela SPPB no PO imediato de TH é capaz de predizer o tempo de internação hospitalar total e o tempo de internação em UTI. **Métodos:** Estudo longitudinal, realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC), entre março de 2023 e março de 2025. Participaram do estudo indivíduos com idade ≥18 anos, pós-TH, internados na UTI, hemodinamicamente estáveis e sem outras doenças incapacitantes. A SPPB é composta por três testes físicos: equilíbrio em pé durante 10 segundos em três posições (pés alinhados, semi tandem e tandem), teste de velocidade de marcha de 4 metros (TVM4) e teste levantar e sentar de cinco repetições (TLS5), aplicados nessa ordem. A pontuação total varia de 0 a 12, onde escores mais altos indicam um melhor desempenho físico. A SPPB foi aplicada entre 12 e 96 horas após a extubação, conforme nível de consciência e estabilidade clínica do paciente.. A análise dos dados foi realizada no software SPSS 20.0 e a foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Aplicaram-se regressões linear simples e múltipla (método stepwise), tendo o tempo de internação hospitalar pós-TH e na UTI como variável dependente e, como independentes, a pontuação na SPPB e os tempos, em segundos, em cada teste que compõe a SPPB: equilíbrio, TLS5 e TVM4. **Resultados:** Dezoito indivíduos foram incluídos no estudo (58±8 anos; 55% homens), com mediana da pontuação total da SPPB de 6,5 [IQ= 5,5-7,6], e uma média de internação no PO de 20,7±13,5 dias. A pontuação total da SPPB e o tempo no teste de equilíbrio não foram capazes de predizer o tempo de internação hospitalar pós-TH, nem o tempo de permanência na UTI ($p>0,05$). O tempo no TVM4 explicou 45% da variabilidade no tempo de UTI ($R^2=0,45$; $p<0,003$), enquanto o tempo no TLS5 explicou 50% ($R^2=0,50$; $p<0,001$). Na regressão linear múltipla, apenas o TLS5 foi identificado como preditor do tempo de UTI. Nenhuma variável da SPPB conseguiu predizer o tempo de internação hospitalar pós-TH ($p>0,05$). Dois participantes (11%) não realizaram o TLS5 nem o teste de marcha e permaneceram na UTI por cinco e sete dias, respectivamente. **Conclusão:** O TLS5 e o TVM4 foram preditores do tempo de internação na UTI pós-TH, sendo o TLS5 um melhor preditor. A pontuação total da SPPB não foi capaz de predizer o tempo de internação hospitalar pós-TH, nem o tempo de permanência na UTI.

Palavras-chave: Transplante de Fígado;Unidade de Terapia Intensiva;Tempo de Internação.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: PERFIL, DESFECHO CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA. - 2947

Autores: ELENIZE LOSSO1; ELISA GABARDO LIMA2; FRANCINE CASTRO ESCOBAR FURLANI2; JOANA BOELL DOS SANTOS2; NATASCHA JANAINA FRIEDRICH EIDT2; REINALDO LUZ MELO2. 1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, ASSIS CHATEAUBRIAND - PR - BRASIL; 2. COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O estudo teve como objetivo avaliar o desfecho clínico e funcional de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI) por exacerbação da doença. **Método:** Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectivo, por meio de coleta de dados de prontuário de pacientes com DPOC que necessitaram de ventilação mecânica invasiva por exacerbação da doença, entre o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 66603123.1.0000.0096). Incluíram-se pacientes com idade superior a 40 anos, com diagnóstico clínico de DPOC, que necessitaram de VMI por exacerbação da doença. Foram excluídos pacientes que não utilizaram suporte ventilatório invasivo, pacientes com o diagnóstico de COVID-19 e que possuíam prontuário fisioterapêutico com dados incompletos, e a análise estatística descritiva e inferencial foi realizada pelo software estatístico R versão 4.3.0. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 163 prontuários e, após serem aplicados os critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 38 pacientes. Destes, 55% dos indivíduos eram do sexo feminino, com média de idade de 73 ± 8,16 anos, e 72% da amostra possuíam comorbidades associadas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (44,4%) e diabetes mellitus (21,05%) as mais prevalentes. Além disso, 50% dos pacientes possuíam histórico de tabagismo e 21,05% utilizavam oxigenoterapia domiciliar. Em relação ao desfecho clínico, 63,1% dos pacientes foram a óbito e destes, 23,6% evoluíram para óbito em menos de 72h de admissão na UTI. O tempo de ventilação mecânica invasiva foi de 6,05 ± 5,11 dias e o de internamento na UTI foi de 8,3 ± 7,13 dias. O tempo médio do uso de sedação na UTI foi de 3,9 ± 4,09 dias e 84,2% dos pacientes necessitaram de vasopressores. Em relação ao desfecho funcional dos pacientes que foram de alta da UTI (36,9%), 42,85% dos pacientes apresentaram ICU Mobility Scale (IMS) ≤ 3, 14,29% apresentaram IMS 4 e 42,85% apresentaram IMS ≥ 5. Quando associadas às variáveis clínicas ao desfecho de IMS de alta da UTI, a variável uso de vasopressores (p= 0.004) apresentou significância estatística. **Conclusão:** Em relação ao perfil clínico, mais da metade dos pacientes com DPOC que utilizaram VMI eram mulheres, com idade média de 73 anos e possuíam comorbidades associadas. Em relação aos desfechos clínicos, mais da metade dos pacientes foi a óbito, com tempo médio de VMI de 6 dias e o internamento na UTI teve em média duração de 8 dias. Em relação ao desfecho funcional, o uso de vasopressores pode estar associado a um pior desfecho funcional na alta da UTI.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;Ventilação Mecânica;Exacerbação dos sintomas.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: Relação entre diagnóstico de internação e níveis de mobilidade funcional na admissão e alta da unidade de terapia intensiva. - 2979

Autores: JOANA DOS SANTOS DA SILVA CORBETTE; ÂNTONY DE MORAES CRUZ; MARIA FERNANDA LAGO DE MELLO; JOÃO CARLOS COMEL. HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está frequentemente associada à perda funcional, especialmente da mobilidade. A evolução dessa condição pode variar conforme o diagnóstico de admissão, influenciando o prognóstico e a conduta terapêutica. Objetivo: Analisar a relação entre o diagnóstico de internação e os níveis de mobilidade funcional de pacientes críticos na admissão e na alta da UTI. **Método:** Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, conduzido por meio da análise de dados de prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados na UTI de um hospital de alta complexidade no norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a maio de 2024. Foram incluídos indivíduos com idade mínima de 18 anos, que receberam alta da UTI para unidades de internação hospitalar. Foram excluídos os pacientes transferidos diretamente para outras instituições, com limitações funcionais graves prévias que comprometessem o nível de mobilidade, com diagnóstico neurológico, submetidos a cirurgias ou politraumatizados. Coletaram-se dados sociodemográficos, desfechos clínicos e os escores de mobilidade na admissão e na alta da UTI, mensurados por meio da Escala de Mobilidade na UTI (ICU Mobility Scale - IMS). As informações respectivas à amostra foram analisadas através de frequência, média e desvio padrão e as variáveis foram analisadas através do teste de Teste Friedman, considerando nível de significância $p \leq 0,05$. Este estudo constitui parte de um trabalho de conclusão de residência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE79356624.6.0000.5342 / n° 6.884.492. **Resultados**: Dentre 295 pacientes com alta da UTI, 186 foram excluídos conforme os critérios estabelecidos. Sendo avaliados 109 pacientes, 56,9% homens e 43,1% mulheres, média de idade de 61,45± 16,8 anos, distribuídos conforme o diagnóstico de admissão na UTI. Pacientes com diagnóstico respiratório (n=34) apresentaram os menores níveis de mobilidade na admissão: 0 (nada), evoluindo para 4 (ortostatismo) na alta. O grupo com diagnóstico cardíaco (n=30) apresentou 2 (transferido passivamente para a cadeira) na internação e alcançou 6 (marcha estacionária) na alta. Os pacientes com causas gastrointestinais (n=7) evoluíram de IMS 0 para 6. Os pacientes com distúrbios metabólicos (n=12) apresentaram 2 na admissão e 4 na alta. Os onco-hematológicos (n=7) também demonstraram evolução positiva, com escores de 2 para 5 (transferência do leito para cadeira. O grupo séptico (n=16) iniciou com 0 e atingiu média de 3 (sentado à beira leito). O paciente com diagnóstico ortopédico manteve o mesmo escore de 1 (sentado no leito), sem melhora funcional observada. Por fim, os dois pacientes com queimaduras apresentaram evolução de IMS 0 para 5. **Conclusão:** Os achados sugerem que o diagnóstico de admissão pode influenciar a trajetória funcional durante a internação em UTI, com maior recuperação em condições clínicas potencialmente reversíveis ou com menor impacto sistêmico prolongado.

Palavras-chave: Cuidado crítico;Diagnóstico clinico;Mobilização precoce.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

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

Título: Ultrassonografia diafragmática na predição do sucesso da extubação em pacientes críticos: o papel da fração de espessamento - 2969

Autores: GRAZIELA MÜLLER1; WAN CLEY RABUSKE2; SILVANO ALTAIR DO NASCIMENTO1; GUSTAVO BRUNO RÁTICO1; ANTUANI RAFAEL BAPTISTELLA2. 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - HUST, JOAÇABA - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: A decisão de extubar um paciente crítico representa um desafio constante, dado o risco de falência respiratória quando realizada precocemente, ou de complicações infecciosas e fraqueza muscular associadas à ventilação prolongada. Embora índices tradicionais, como o índice de respiração rápida e superficial (IRRS), sejam amplamente utilizados, sua acurácia preditiva é limitada. Nesse cenário, a ultrassonografia pulmonar e diafragmática tem emergido como uma ferramenta promissora e não invasiva para a predição do sucesso da extubação, permitindo a avaliação em tempo real da função respiratória.Objetivo: Avaliar a associação entre parâmetros ultrassonográficos diafragmáticos e pulmonares e o desfecho da extubação em pacientes críticos submetidos a teste de respiração espontânea (TRE).**Métodos:** Estudo observacional prospectivo, vinculado a um ensaio clínico randomizado, conduzido em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. Pacientes adultos, ventilados por mais de 24 horas e com extubação planejada, foram avaliados aos 30 minutos de TRE com tubo em T. Foram mensurados: excursão diafragmática (ED), fração de espessamento diafragmático (FED) e escore modificado de ultrassonografia pulmonar (mLUS). O desfecho primário foi o sucesso da extubação, definido como ausência de insuficiência respiratória em até 48 horas.**Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes, com taxa de sucesso de 92,2%. A FED foi significativamente maior entre os pacientes bem-sucedidos (42,1% ± 31,7%) em comparação ao grupo com falha (20,9% ± 24,2%; p = 0,042), sugerindo maior integridade funcional do diafragma. Por outro lado, os valores de ED (1,5 ± 0,9 cm vs. 2,6 ± 0,6 cm; p = 0,852) e mLUS (2,8 ± 3,0 vs. 2,3 ± 2,2; p = 0,573) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. A ausência de correlação entre ED e o desfecho pode refletir o caráter passivo do movimento diafragmático, influenciado por suporte ventilatório prévio ou mecanismos compensatórios.**Conclusão:** A fração de espessamento diafragmático demonstrou associação significativa com o sucesso da extubação e configura-se como ferramenta objetiva e aplicável à beira-leito para suporte à decisão clínica. Já a excursão diafragmática e o escore ultrassonográfico pulmonar não se correlacionaram de forma relevante com os desfechos avaliados.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica;Diafragma;Ultrassonografia.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Viabilidade e segurança da Short Physical Performance Battery para avaliar o desempenho físico de pacientes internados na UTI no pós-operatório de transplante hepático - 2967

Autores: BÁRBARA VIERA1; MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU1; CÍNTIA AGUIAR1; TATIANE BOFF CENTENARO1; ALEXANIA DE RE2; ANA CAROLINA STARKE2; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; ALINE ALMEIDA GULART1. 1. UDESC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

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

Introdução: A Short Physical Performance Battery (SPPB) é uma ferramenta muito utilizada para detectar a fragilidade física em indivíduos no pré e pós-operatório (PO) de transplante hepático (TH). Sua aplicação no PO imediato, com o paciente ainda na unidade de terapia intensiva (UTI) pode auxiliar na identificação precoce da fragilidade e direcionamento de intervenções. Entretanto, ainda não se sabe se a sua aplicação em indivíduos internados na UTI é viável e segura. **Objetivo:** Analisar a viabilidade e segurança da SPPB em indivíduos internados na UTI no PO imediato de TH. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre março de 2023 e março de 2025. Foram incluídos indivíduos com idade ≥18 anos, em PO de TH, internados na UTI do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, sem doenças incapacitantes, deiscência de sutura com risco de evisceração, complicações não relacionadas ao transplante ou infecções associadas à assistência, e com estabilidade hemodinâmica. A SPPB foi pontuada de 0 a 12, de acordo com o desempenho nos três testes aplicados em sequência: teste de equilíbrio em pé, teste de velocidade de marcha de 4 metros e teste de levantar e sentar cinco vezes. A avaliação foi realizada entre 12 e 96 horas após a extubação. As dificuldades na aplicação, bem como o uso de dispositivos invasivos, suporte ventilatório e medicamentos, foram anotados para análise da viabilidade. Para avaliar a segurança, realizou-se uma análise descritiva dos eventos adversos: SpO2 <88%, perda de dispositivos, tontura, cefaléia, pressão arterial média >120 ou <65 mmHg, frequência cardíaca >85% do previsto ou <50bpm, dispneia, dor ou sudorese intensa e necessidade de interrupção da SPPB por qualquer razão. **Resultados:** Dos 29 indivíduos elegíveis, 11 (38%) foram excluídos: um por nível de consciência inadequado, um por recusa e nove por instabilidade clínica nas primeiras 96 horas pós-extubação. Assim, 18 participaram do estudo (58±8 anos; 55% homens; mediana da pontuação total da SPPB= 6,5 [5,5-7,6]). Todos utilizavam dispositivos invasivos: catéter venoso central (78%), dreno suctor (72%), acesso venoso periférico (67%), sonda nasoenteral (61%), sonda vesical (61%) e cateter de pressão arterial invasiva (28%). A aplicação da SPPB na UTI apresentou desafios, como a dificuldade de saída do leito devido à presença desses dispositivos e a limitação de espaço para o teste de velocidade de marcha. Além disso, foram necessários dois avaliadores para esse último teste. Nenhum dispositivo foi perdido durante os testes. No momento da aplicação, nenhum participante utilizava drogas vasoativas, e apenas quatro (22%) faziam uso de oxigenoterapia. Não foram registrados eventos adversos. **Conclusão:** A SPPB e seus componentes são viáveis e seguros para a avaliação do desempenho físico de indivíduos internados em UTI no PO imediato de TH.

Palavras-chave: Transplante de Fígado;Estudos de Viabilidade;Unidade de Terapia Intensiva.

Categoria: 05. FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO

Título: Viabilidade e segurança do teste do cicloergômetro de seis minutos para avaliação da capacidade funcional em indivíduos internados em UTI no pós-operatório de transplante hepático - 2970

Autores: MAIARA SCHVAMBACH DEGGAU1; MAYNARA RIBEIRO MENGATTO1; CÍNTIA AGUIAR1; BÁRBARA VIERA1; ALEXANIA DE RE2; ANA CAROLINA STARKE2; TATIANE BOFF CENTENARO1; ALINE ALMEIDA GULART1. 1. UDESC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

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

Introdução: Em indivíduos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório (PO) de transplante hepático (TH), a avaliação da capacidade funcional (CF) é essencial, pois sua redução está associada a maior tempo de internação e maior risco de morte. Entretanto, a restrição de espaço físico na UTI e a presença de dispositivos invasivos podem representar um desafio para a aplicação de testes funcionais. Assim, o teste do cicloergômetro de 6 minutos (TCE6) surge como uma alternativa simples, viável e segura para avaliação da CF dessa população. Objetivo: Avaliar a viabilidade e segurança do TCE6 para avaliação da CF de indivíduos internados na UTI pós TH. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo indivíduos com idade ≥18 anos, internados na UTI de um hospital universitário após a realização de TH. Para a coleta de dados, o TCE6 foi aplicado entre 12 e 96 horas após a extubação, quando o participante apresentava nível de consciência adequado e estabilidade clínica.Os indivíduos foram orientados a pedalar, em um cicloergômetro portátil sem carga adicional, o maior número de vezes possível durante seis minutos, com velocidade de execução autocadenciada. Durante o teste, foram dadas as frases de incentivo padronizadas do teste de caminhada de 6 minutos. A segurança do TCE6 foi avaliada pelo registro de eventos adversos ocorridos durante a execução, incluindo: saturação de pulso de oxigênio (SpO2) <88%, cefaleia, pressão arterial média >120 mmHg ou <65 mmHg, frequência cardíaca (FC) >85% da prevista para a idade ou <50 bpm, percepção subjetiva de dispneia e/ou fadiga em membros inferiores superior a 8 na escala modificada de Borg, dor muscular ou articular, angina, sudorese intensa e perda de acessos, sondas e/ou drenos. A viabilidade foi analisada com base no registro de dificuldades encontradas durante a aplicação do teste. **Resultados:** Dos vinte e cinco indivíduos elegíveis, treze (52%) concluíram o protocolo (54,77±9,99 anos, 53% mulheres, CHILD= 8[4], TCE6= 391,8±173,8 rotações). Seis (46,1%) indivíduos apresentaram eventos adversos durante a aplicação do TCE6: três (23%) sensação de dispneia e fadiga em membros inferiores com BORG >8, dois (15,4%) SpO_2 <88%, dois (15,4%) FC >85% da máxima prevista, um (7,7%) dorsalgia e um (7,7%) câimbra em membros inferiores. Três (23%) indivíduos apresentaram mais de um evento adverso durante a aplicação. Houve recuperação rápida após a finalização dos testes, não havendo repercussão clínica subsequente. Além disso, nenhum indivíduo teve perda de dispositivo invasivo. A transferência do paciente do leito para a cadeira para a aplicação do teste, a presença de drenos e dor foram algumas das dificuldades encontradas. Apesar disso, o TCE6 foi de fácil aplicação e necessitou apenas de um avaliador, além de todos os indivíduos conseguirem compreender o objetivo do teste. **Conclusão:** O TCE6 é viável e seguro para avaliação da CF em indivíduos internados em UTI pós TH.

Palavras-chave: Transplante Hepático;Estado Funcional;Estudos de Viabilidade.

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

Título: ACUIDADE VISUAL E PREMATURIDADE: INFLUÊNCIA DA INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - 2899

Autores: GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI1; CRISTIANE APARECIDA MORAN2. 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUA - SC - BRASIL.

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

Introdução: A prematuridade é um fator de risco para a redução do tamanho cerebral e atraso na maturação dos fluxos visuais ventral e dorsal de recém-nascidos prematuros (RNPT). Ainda, a necessidade de cuidados intensivos, com exposição precoce à fatores estressantes como luminosidade intensa e estímulos ambientais, e uso de altas taxas de oxigênio para a manutenção da vida, podem favorecer o diagnóstico de retinopatia da prematuridade, resultando em cegueira ou baixa visão. **Objetivo(s):** Avaliar a acuidade visual (AV) de RNPT internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e comparar seus resultados com lactentes nascidos PT e termo sob cuidados padrão no Alojamento Conjunto (AC). **Métodos:** estudo de caráter transversal e observacional, aceito pelo CEP (CAAE 08989819.2.0000.0121). Os RN foram recrutados de um hospital da rede pública do extremo Sul de Santa Catarina. O Teller Acuity Cards® foi o instrumento padrão-ouro utilizado para avaliar a função visual dos participantes. Durante a avaliação, os lactentes eram posicionados em decúbito dorsal com elevação de tronco na incubadora, berço aquecido ou colo do responsável. Os cartões foram apresentados à 55cm de distância por uma avaliadora cega aos estímulos. A ordem de apresentação ocorreu da maior para a menor frequência espacial em intervalos de 0,5 oitava. O teste psicofísico de escada modificada foi utilizado: após uma resposta errada, uma frequência espacial mais baixa foi apresentada e encerrou quando duas reversões consecutivas acontecessem. O limiar da AV resultou do último cartão com 2 respostas positivas. **Resultados:** 30 participantes foram avaliados e divididos em três grupos (n=10): Grupo PT internados na UTIN (G1), Grupo PT (G2) e termo (G3) avaliados no AC. Os RNs do G1 e G2 eram homogêneos (p>0.05) quanto à idade gestacional (IG) mediana de 34 (31+1 – 36+6) e 34 (32+6 – 36+6) semanas, idade na avaliação de 20 (2-41) e 10 (2-19) dias e peso ao nascimento de 2267 (1635-2665) e 2030 (1565-3275), respectivamente. O G3 tinha uma IG mediana de 39+6 (38-41) semanas, 1 (1-3) dias de vida e 3385 (2245-3740) gramas ao nascer. Após a avaliação da AV, foi possível constatar uma mediana de 0.32 (0-1.3) ciclos/grau para o G1, 0.75 (0.43-1.3) para o G2 e de 0.75 (0.64-1.3) ciclos/grau para o G3, com diferença estatisticamente significativa na análise de comparação entre os grupos G1 e G3 (p= 0,009). **Conclusões:** a prematuridade e a necessidade de cuidados intensivos podem influenciar no desenvolvimento da AV de RNPT. Ainda, a AV de RNPT internados na UTIN tem uma tendência em ser menor do que RNPT com idade equivalente que não necessitaram de internação. Nossa hipótese é de que com o aumento do número de crianças avaliadas esta diferença possa ficar mais evidente.
Fonte de Financiamento: Processo nº: 2019/09480-1, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)
Palavras-chave: Infant, Premature;Visual Acuity;Intensive Care Units, Neonatal.

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

Título: ANÁLISE DA MORTALIDADE EM NEONATOS PRÉ-TERMOS NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL - 3004
Autores: JOÃO EDUARDO VIANEY GRECCO1; NATIELLY BEATRIZ SOARES CORREIA2; MAYRA KAUANY DE SOUZA DE LIRA1; GIOVANNA DAMETO WARKEN3; NATAN NASCIMENTO DE OLIVEIRA4; FABIANA NONINO1; THAILA CORSI DIAS2; KARINE FRANCIELE TOLDO1. 1. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR, LONDRINA - PR - BRASIL; 3.

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

UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A taxa de prematuridade vem aumentando globalmente nos últimos anos, principalmente no Brasil que por ano nascem em média de 340 mil prematuros. Os neonatos são considerados pré-termos antes de 36 semanas e 6 dias, sendo a prematuridade classificada como tardia, moderada e extrema. O neonato pode apresentar diversas complicações, principalmente, na respiração onde se aplica a fisioterapia com a ventilação mecânica que auxilia o neonato a ter uma instabilidade em sua oxigenação, além de otimizar a mortalidade, morbidade e hospitalização de neonatos. **Objetivo**: Descrever os padrões de mortalidade entre neonatos pré-termos no Brasil. **Método**: Estudo transversal de caráter descritivo, conduzido com informações extraídas do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de domínio público no dia 28 de junho de 2024. Foi definido como critérios de inclusão os dados de participantes com idade gestacional com menos de 22 semanas até 36 semanas e 6 dias e a causa do óbito com a Classificação Estatística Internacional da Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID) com maior prevalência, no período de 2015 a 2022. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão conforme o período dos óbitos. **Resultados:** No período analisado, foram identificados 33.241 óbitos de neonatos pré-termos no Brasil. Os dados permitem identificar as principais causas, destes, 37,42% (n=12.438) indivíduos com Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, 43,13% (n=14.337) com Sepse bacteriana do recém-nascido, não especifica, 4,90% (n=1.630) recém-nascido prematuro com peso extremamente baixo. **Conclusão**: Sugere-se que a ausência de assistência fisioterapêutica precoce pode ser um determinante biopsicossocial que influencia o estado/doença e evolução clinica desta população. A introdução da fisioterapia respiratória, baseando-se em evidencias cientificas podem contribuir para redução da mortalidade neonatal, devido a complicações respiratórias é de suma importância o tratamento intensivo desde os primeiros momentos de vida.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia;Crescimento e Desenvolvimento;Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos.

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

Título: Avaliação da espessura e excursão diafragmática por ultrassonografia em recém-nascidos a termo com acometimentos respiratórios na UTI neonatal - 3133

Autores: TAINAH DA COSTA REZENDE1; ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES1; MARIMAR GORETTI ANDREAZZA1; REGINA PAULA VIEIRA CAVALCANTI2. 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A avaliação do diafragma por meio de ultrassom, nos permite avaliar a espessura inspiratória e expiratória fornecendo informações sobre a função muscular respiratória, refletindo a integridade e massa muscular. Enquanto a excursão diafragmática avalia a capacidade de contração e o movimento do diafragma durante a respiração. A ultrassonografia oferece uma abordagem

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

segura, sem uso de radiação, portátil, beira leito, não invasiva e eficiente para guiar intervenções clínicas e melhorar os desfechos em recém-nascidos (RN) críticos na UTI neonatal. OBJETIVOS: Mensurar a espessura e excursão diafragmática em RN termo, internados em UTI neonatal com acometimentos respiratórios. Correlacionar a espessura diafragmática inspiratória com frequência respiratória e com a amplitude de excursão diafragmática. MÉTODOS: Avaliou-se a espessura e a excursão diafragmática em recém-nascidos termos, no quinto dia de vida, em decúbito dorsal, na própria incubadora. Utilizou-se o aparelho de ultrassom, sendo a espessura avaliada usando transdutor linear de 3 – 12 MHz e a excursão diafragmática avaliada com o transdutor curvilíneo de 5 – 8 MHz, sendo medido três respirações consecutivas e então calculado a média. Aplicado teste t de Student para comparar duas medidas dependentes. RESULTADO: Foram avaliados 30 RN, todos em ar ambiente, sendo 21 do sexo masculino, classificados pelo APGAR 5 minutos 23 (77%) como boa adaptação, 7 (23%) com leve grau de depressão. 13 (43%) tiveram parto cesariana e 17 (57%) parto vaginal. 27 (90%) adequados para idade gestacional e três (10%) grandes para idade gestacional. O motivo da internação em UTI neonatal de 24 (80%) RN foi por taquipneia transitória do recém-nascido, um (3,3%) por pneumonia congênita, três (10%) por síndrome de aspiração de mecônio e dois (6,7%) por hipertensão pulmonar. Peso no momento da coleta 3.322 gramas (±455,90), ainda não tendo recuperado o peso do nascimento, recebendo dieta plena, sem uso de cafeína ou de corticoide pré-natal ou surfactante pós-natal. A média da espessura inspiratória foi de 0,24 (±0,13) cm, enquanto a média da espessura expiratória foi de 0,16 (±0,05) cm, o valor de p entre as duas medidas foi de p=0,002. A medida da excursão diafragmática foi de 0,50 (±0,14) cm. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a espessura diafragmática inspiratória e a frequência respiratória (p=0,07) e a espessura inspiratória diafragmática e amplitude da excursão (p=0,14). CONCLUSÃO: A ultrassonografia mostrou-se um método viável para avaliar a função diafragmática em RN a termo com acometimentos respiratórios. Os valores obtidos de espessura e excursão diafragmática podem auxiliar na conduta clínica e no monitoramento da função respiratória neonatal.

Palavras-chave: ultrassonografia;recém-nascido a termo;diafragma.

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

Título: AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO DO RASTREAMENTO VISUAL DE CORES ENTRE LACTENTES TERMO E PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E ALOJAMENTO CONJUNTO. - 2886

Autores: GABRIELA CANTARELLI1; GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI2; CRISTIANE APARECIDA MORAN3. 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA., SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Recém-nascidos prematuros (RNPT) podem apresentar maior risco de comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo a função visual, quando

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

comparados à RN termo. Esta resultante se deve ao diagnóstico mais frequente de retinopatia da prematuridade ou a lesões cerebrais nas vias ópticas e áreas associadas. A acuidade visual é amplamente avaliada no âmbito científico nesta população; entretanto, testes que envolvam funções de rastreamento, fixação e atenção também devem ser considerados pelos profissionais na neonatologia.
Objetivo(s): os objetivos deste estudo foram avaliar o Rastreamento de um Alvo Colorido (RAC) de RNPT internados na UTIN e comparar esta função visual com RNPT na idade equivalente e termo no Alojamento Conjunto (AC).**Métodos:** estudo transversal o observacional (CAAE 08989819.2.0000.0121) realizado nos ambientes de UTIN e AC de um hospital da rede do SUS em Santa Catarina. Uma amostra por conveniência de RNs foram avaliados quanto ao RAC segundo o teste simplificado das funções visuais de Ricci et al. (2008). Uma placa de 15x15cm na cor amarela contendo uma face figurada de 10x10cm na cor vermelha foi apresentada aos participantes à uma distância de 25cm dos olhos. Esta foi movida da linha média para a direção látero-lateral da cabeça e era pontuada como presente, se os lactentes acompanhassem de forma completa todo o trajeto da imagem, ou ausente, caso não rastreassem o cartão.**Resultados**: 30 RNs participaram do estudo. Estes foram divididos em três grupos: Grupo PT avaliados na UTIN (G1), Grupo PT (G2) e termo (G3) avaliados no AC. A idade gestacional mediana (mín-máx) do G1 foi de 34 (31+1 – 36+6), do G2 de 34 (32+6 – 36+6) e G3 39+6 (38-41) semanas. O peso ao nascimento dos grupos G1, G2 e G3 foram 2267 (1635-2665), 2030 (1565-3275) e 3385 (2245-3740) gramas, respectivamente. No momento da avaliação, os lactentes estavam com uma mediana de 20 (2-41), 10 (2-19) e 1 (1-3) dias de vida no G1, G2 e G3, nesta ordem. A função de RAC estava ausente em 90% dos RNPT avaliados tanto na UTIN quanto no AC; ao tempo em que 70% dos RN termo avaliados no AC tinham o RAC presente. Na análise de comparação entre os grupos (Kruskal-Wallis Test) houve uma diferença significativa entre G1 ou G2 com G3 ($p = 0,004$).**Conclusões:** o nascimento prematuro influencia negativamente o desenvolvimento do RAC quando estes RNs são comparados à lactentes termo. Além disso, os achados deste estudo sugerem que a internação na UTIN pode não afetar a função de rastreamento visual de RNPT que necessitem de cuidados intensivos.

Fonte de Financiamento: Processo nº: 2019/09480-1, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).
Palavras-chave: Infant, Premature;;Vision, Ocular;;Intensive Care Units, Neonatal;.

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

Título: Avaliação precoce e comparação da função visual de fixação entre recém-nascidos prematuros e termo: influência da síndrome do desconforto respiratório agudo - 2880
Autores: EDUARDA DA FONTOURA WINTERS1; GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI2. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O Recém-Nascido Prematuro (RNPT) que necessita de cuidados intensivos, experiência uma vida extra uterina imatura em um ambiente estressor, o que pode comprometer o

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

desenvolvimento de aspectos sensoriais e neurológicos. Além disso, o nascimento PT sucede uma ineficiência da mecânica respiratória que, em algumas situações, resulta no diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), que se manifesta, clinicamente, pela diminuição da complacência e volume pulmonar e hipoxemia progressiva. Nestes casos, a oxigenoterapia é uma terapêutica substancial, mas, que em altas doses, pode causar baixa visão, cegueira ou retinopatia da prematuridade.**Objetivo(s):** Avaliar a função visual de fixação de RNPT com o diagnóstico de SDRA internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e comparar seus resultados com RN termo e PT sem o diagnóstico de SDRA sob cuidados intensivos ou no alojamento conjunto.**Métodos:** Estudo transversal e observacional (CAAE 08989819.2.0000.0121) realizado com RN internados na UTIN ou no alojamento conjunto de um hospital da rede pública de Santa Catarina. A função visual de fixação dos lactentes foi avaliada segundo o Teste Simplificado das Funções Visuais (TSFV) de Ricci et al. (2008); um optótipo contendo círculos concêntricos de 1,8 cm de largura nas cores preta e branca com 10 cm de diâmetro impresso em uma placa branca de 15x15cm foi apresentado a um distância de 25 cm dos olhos dos participantes. A variável foi classificada como instável ou estável, quando o tempo de fixação era < 3 ou ≥ 3 segundos, respectivamente.**Resultados:** 54 participantes foram avaliados e divididos em três grupos (n=18): Grupo Termo (GT), Grupo Prematuro sem (GPT1) e com SDRA (GPT2). Os RN do GT tinham idade gestacional (IG) média de 38,83 (± 1,19) semanas na avaliação. Já os RNPT apresentaram IG corrigida média de 36,50 (± 2,18) e 35,61 (±2,41) semanas, no GPT1 e GPT2, respectivamente. A frequência de fixação estável no GT foi de 94%, GPT1 com 44% e GPT2 88%, com diferença significativa entre o GT e GPT2 (Tukey test, p=0,03).**Conclusões:** Os RNPT com SDRA apresentaram redução significativa da função de fixação visual em comparação com o grupo termo, o que sugere uma possível associação entre a prematuridade, a SDRA e alterações precoces na função visual. Os achados ressaltam a importância das avaliações precoces em populações neonatais de risco.

Fonte de Financiamento: Processo nº: 2019/09480-1, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).
Palavras-chave: Recém-nascido prematuro;Síndrome do Desconforto Respiratório;Visão.

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

Título: Efeitos da aspiração endotraqueal associada a pausa expiratória em lactentes: um estudo piloto randomizado cruzado - 2977

Autores: CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN1; ANA PAULA DATTEIN PEITER2; TAILA CRISTINA PIVA1; TACIANA FASSBINDER PICCOLI1; FRANCISCO BRUNO1; CINARA ANDREOLIO1; BRUNA ZIEGLER1. 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A aspiração endotraqueal faz parte da rotina nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIPs) e pode ser realizada por sistema aberto ou fechado. Esta última, possui benefícios pela manutenção da pressurização do sistema ventilatório e oxigenação durante a técnica, mas menos efetiva na remoção de secreções. A associação da pausa expiratória na aspiração fechada é uma alternativa para favorecer maior volume de remoção de secreções, mas ainda sem evidências na população pediátrica.**Objetivos:** Avaliar o volume de secreção, mecânica

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

ventilatória e parâmetros hemodinâmicos na aspiração fechada com pausa expiratória, em comparação à aspiração convencional.**Métodos:** Estudo piloto randomizado cruzado, aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa institucional, através do CAEE: 56757521.2.0000.5327 e registrado no Clinical Trials (NCT: 05805475). Foram avaliados lactentes em ventilação mecânica invasiva acima de 24 horas, em uso de bloqueador neuromuscular, sem reflexo de tosse. Randomizados em proporção 1:1 para definição da ordem das técnicas (técnica 1 - T1: sem pausa; técnica 2 - T2: com pausa), realizadas com intervalo de duas horas. A pausa expiratória foi realizada por cinco segundos. Avaliados parâmetros hemodinâmicos (frequência cardíaca, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio) e de mecânica pulmonar (complacência estática e dinâmica, resistência inspiratória e expiratória, driving pressure), além da coleta da secreção aspirada, pesada em balança de precisão. Para análise dos efeitos entre as técnicas, foi utilizado Generalized Estimating Equations (GEE).**Resultados:** A amostra foi composta por 10 lactentes, com mediana de idade de dois meses (1,0-3,7) e principal diagnóstico da internação de bronquiolite viral aguda (80%). O volume de secreção aspirado na T2 foi significativamente maior, quando comparada a T1 (média 1,468g vs1,1156g; p<0,001), sem efeito carry-over (p=0,481). Foi observado aumento significativo nas variáveis de mecânica pulmonar: driving pressure (p<0,001) e resistência inspiratória (p=0,016) após a T2. Não foram observadas diferenças significativas entre as técnicas nas variáveis hemodinâmicas.**Conclusão:** Associação da pausa expiratória na aspiração fechada se demonstrou mais eficaz na remoção de secreções quando comparada à aspiração convencional. Driving pressure e resistência inspiratória apresentaram aumento após aspiração com pausa expiratória.
Fonte de Financiamento: SEM FINANCIAMENTO
Palavras-chave: aspiração mecânica;ventilação mecânica;unidades de terapia intensiva pediátricas.

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

Título: Efeitos imediatos da fisioterapia respiratória na mobilidade diafragmática de neonatos a termo: uma análise ultrassonográfica - 3134
Autores: TAINAH DA COSTA REZENDE1; ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES1; MARIMAR GORETTI ANDREAZZA1; REGINA PAULA VIEIRA CAVALCANTI2. 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A fisioterapia respiratória com a técnica de apoio abdominal inferior e apoio no espaço ileocostal, objetiva aumentar a excursão diafragmática e em consequência o volume pulmonar de recém-nascidos (RN) com acometimento respiratório. A ultrassonografia diafragmática é um exame realizado à beira leito, confiável para avaliar a excursão diafragmática, que por sua vez, avalia a capacidade de contração e o movimento do diafragma durante a respiração. OBJETIVO: Avaliar a excursão diafragmática de RN termo, com ultrassom cinesiológico diafragmático, após fisioterapia respiratória, com a técnica de apoio abdominal inferior e apoio no espaço ileocostal. MÉTODOS: Avaliou-se RN termo com acometimentos respiratórios internados em UTI Neonatal, no quinto dia de vida, em decúbito dorsal, na própria incubadora, antes e após atendimento de fisioterapia respiratória. Utilizou-se o aparelho de ultrassom, sendo a excursão diafragmática avaliada com o transdutor curvilíneo de 5 – 8 MHz, sendo medido três respirações

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

consecutivas e então calculado a média. Foram aferidos parâmetros vitais, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO2), aplicado escala de dor (NIPS) e Boletim de Silverman-Andersen (BSA) para avaliar desconforto respiratório. Aplicado teste t de Student para comparar duas medidas dependentes. RESULTADOS: Foram avaliados 30 RN, todos em ar ambiente, sendo 21 (70%) do sexo masculino, classificados pelo APGAR no quinto minuto: 23 (77%) como boa adaptação, 7 (23%) com leve grau de depressão. 13 (43%) tiveram parto cesariana e 17 (57%) parto vaginal. O peso no momento da coleta foi de 3.322 gramas (± 455,90), ainda não tendo recuperado o peso do nascimento, recebendo dieta plena. O motivo da internação em UTI neonatal de 24 (80%) RN foi por taquipneia transitória do recém-nascido, três (10%) por síndrome de aspiração de mecônio, dois (6,7%) por hipertensão pulmonar e um (3,3%) por pneumonia congênita. A excursão diafragmática antes da fisioterapia respiratória foi de 0,50 (±0,14) cm e após 0,62 (±0,19) cm (p= 0,000047). A média de FC antes foi de 134 (±18,6) bpm e após 133,8 (±0,94) bpm (p=0,94). A FR foi de 52 (±8,9) ipm, após 50,6 (±7,72) ipm (p=0,31). A SpO2 pré 95,4% (±2,9) e pós 96,4% (±2,4) (p=0,037). Nenhum RN apresentou dor antes ou após a fisioterapia e não houve pontuação no BSA em nenhum momento. CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo demonstraram que a fisioterapia respiratória com a técnica de apoio abdominal inferior e apoio no espaço ileocostal, promove aumento na excursão diafragmática e aumento da SpO2 em RN termo, evidenciando melhora na mobilidade do principal músculo da respiração. Esses achados reforçam a importância da intervenção fisioterapêutica precoce na otimização da função respiratória neonatal.

Palavras-chave: ultrassonografia;diafragma;fisioterapia respiratória.

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

Título: Estudo comparativo das funções de rastreamento visual entre recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Termo no alojamento conjunto - 2879

Autores: EDUARDA DA FONTOURA WINTERS1; GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI2. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O recém nascido prematuro (RNPT) pode passar as últimas fases de seu desenvolvimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) . Nas últimas décadas, os cuidados intensivos aumentaram a taxa de sobrevivência desta população. Entretanto, se trata de um ambiente pouco controlado quando comparado ao intrauterino, considerando agentes estressores como alta luminosidade, ruídos e manuseio demasiado, o que desfavorece o progresso dos sistemas corporais, incluindo os sensoriais. Como a visão é o último dos sistemas sensoriais a desenvolver-se, as funções visuais podem ser um dos aspectos afetados pela prematuridade. **Objetivo(s):** Comparar as funções de Rastreamento Visual (RV) utilizando o Teste Simplificado das Funções Visuais (TSFV) de Ricci et al. (2008) em RNPT internados na UTIN e RNT no alojamento conjunto.**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional aprovado pelo CEP (CAAE: 08989819.2.0000.0121). Os RN foram avaliados quanto às funções de RV Horizontal (RVH), Vertical (RVV) e Circular (RVC) com uma placa branca de 15x15cm contendo um

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

alvo composto por círculos concêntricos em preto e branco, com largura de 1,8cm e diâmetro de 10cm. O estímulo foi movido nas direções direita-esquerda, céfalo-caudal e circular, a partir da linha média dos olhos a uma distância de 25cm. O RV poderia ser classificado como completo, incompleto, breve e ausente. O software Statistica 13.0 foi utilizado para avaliar a normalidade (Shapiro-Wilk test) e realizar a comparação dos grupos (Mann-Whitney U Test). Consideramos um valor de $p < 0,05$.**Resultados:** Foram incluídos 20 RN divididos em Grupo PT (GPT; n = 10) e Grupo termo (GT; n = 10). O GPT apresentou idade gestacional média de 34 (± 1+5) e o GT de 39+5 (± 1+1) semanas. O peso ao nascimento e o perímetro cefálico do GPT foram de 2.215 (± 272) gramas e 30,7 (± 0,7) cm e do GT de 3.273 (± 429) gramas e 34,6 (± 1,2) cm, respectivamente. O Apgar mediano (mín-máx) no 1' e 5' minutos foram de 7,5 (4 - 8) e 9 (8 - 10) para o GPT e de 9 (7 - 9) e 10 (9 - 10) nos lactentes do GT. O GT apresentou RVH completa em 100% dos participantes e o GPT respondeu 40% como incompleto, 50% breve e 10% ausente ($p = 0,0001$). O RVV era completo em 50% do GT, ao tempo em que no GPT foi 20% incompleto, 50% breve e 30% ausente ($p = 0,01$). E para RVC o GT respondeu de forma completa em 30% dos casos e o GPT obteve a maior frequência (60%) para a resposta ausente ($p = 0,04$).**Conclusões:** Os RNPT apresentaram desempenho significativamente inferior nas funções de RVH, RVV e RVC em comparação aos RN termo no alojamento conjunto. Os achados estatísticos podem estar associados à imaturidade do sistema visual e reforçam a importância da avaliação precoce do comportamento visual de RNPT.

Fonte de Financiamento: Processo nº: 2019/09480-1, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro;Rastreamento Ocular;Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

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

Título: Existe relação entre a idade gestacional de nascimento e assimetrias cranianas em prematuros? - 2919

Autores: JULYA ISABELLY ALANO; ALINE ANDRADE; BRUNA SAMANTHA MARCHI; CRISTIANE APARECIDA MORAN. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: As assimetrias cranianas são alterações relativamente frequentes em recém-nascidos e
lactentes prematuros, decorrentes de diversos fatores associados ao período neonatal. A idade gestacional ao nascimento (IG) é uma variável relevante a ser investigada, uma vez que prematuros apresentam maior suscetibilidade a alterações no desenvolvimento craniano devido à maior maleabilidade óssea e à exposição prolongada a fatores ambientais e posicionais. Compreender a influência da idade gestacional no desenvolvimento dessas assimetrias pode contribuir para a identificação de fatores de risco e estratégias preventivas. Objetivo: Analisar a associação entre a idade gestacional ao nascimento e a presença de assimetrias cranianas em recém-nascidos e lactentes prematuros acompanhados em um ambulatório de follow-up. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 40 lactentes prematuros, divididos em dois grupos: grupo com assimetria craniana (GA, n=24) e grupo controle (GC, n=16), composto por lactentes sem assimetria craniana.As medidas craniométricas foram obtidas durante a primeira avaliação

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

ambulatorial, realizada após a alta hospitalar. O índice cefálico (IC) e o índice de assimetria da cova craniana (CVAI) foram utilizados para mensuração da assimetria craniana, com o cronômetro da marca Mimos®. A comparação da idade gestacional entre os grupos com e sem assimetria craniana foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5% e a correlação foi realizada pelo teste de Correlação de Spearman. A análise estatística foi realizada com o software Statistica® (versão 14.0).
Resultados: Os pacientes do GA apresentaram idade gestacional média de mediana de 33,00 (23,00-36,00) semanas e peso ao nascimento médio de 2195,00 (725,00-3715,00) gramas. No GC, a idade gestacional média foi de 33,00 (27,00-36,00), e o peso ao nascimento médio foi de 1867,50 (910,00-2835,00) gramas. Não foi encontrada associação significativa entre a idade gestacional ao nascimento e a presença de assimetria craniana (p = 0,75). Além disso, não foi observada correlação entre a idade gestacional e a assimetria craniana (rho = 0,06; p = 0,69). **Conclusão**: Os resultados deste estudo não evidenciaram uma associação significativa entre a idade gestacional ao nascimento e a presença de assimetrias cranianas em recém-nascidos e lactentes prematuros. Também não foi observada correlação entre a idade gestacional e a assimetria craniana. Esses achados sugerem que outros fatores, além da idade gestacional, podem desempenhar um papel relevante no desenvolvimento dessas alterações. A ampliação da amostra e a inclusão de variáveis adicionais podem contribuir para um entendimento mais abrangente dos determinantes das assimetrias cranianas.

Palavras-chave: Infant, Premature;Cranial Fontanelles;Gestational Age.

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

Título: Fatores associados à alteração da espessura muscular no paciente pediátrico ao longo de internação na UTI - 2981
Autores: JÉSSICA KNISSPELL DE OLIVEIRA1; TAILA CRISTINA PIVA2; ESTEFFANY CARVALHO DE FRAGA1; FRANCISCO BRUNO2; RENATA SALATTI FERRARI2; CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN2; JANICE LUISA LUKRAFKA TARTARI1. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: o monitoramento de alterações musculoesqueléticas em pacientes críticos é crucial para detectar precocemente a perda de massa muscular e identificar pacientes em risco de desenvolver fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva. Assim como na população adulta, a atrofia muscular em crianças criticamente doentes interfere na progressão da doença e na capacidade funcional, no entanto, há poucos métodos validados e objetivos que avaliem a perda de massa muscular e os fatores clínicos associados à esta condição. Objetivo: avaliar alterações na espessura muscular do músculo quadríceps femoral (QF) utilizando ultrassonografia (US) à beira leito e investigar a associação entre a perda muscular e variáveis clínicas em pacientes pediátricos internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

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

Métodos: estudo longitudinal prospectivo, realizado de dezembro de 2021 a abril de 2023, na UTIP de um hospital terciário do sul do Brasil. Incluídos pacientes de ambos os sexos; de um mês a 12 anos; em ventilação mecânica invasiva (VMI) por pelo menos 24 horas. As medições da US foram realizadas até 24 horas após a VMI, 72 horas após e semanalmente até alta da UTIP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 46901521700005327) e iniciado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS 28.0, considerando um valor de p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados:** Incluídos 101 pacientes, sendo que 97 realizaram duas avaliações, 68 três avaliações e 26 quatro avaliações de US. A mediana de idade foi 6 meses, sendo 63 (62,4%) <1 ano. O diagnóstico mais comum foi doenças respiratórias (70,3%). Houve mudança na espessura do QF de 24h-2sem (-0,20 cm p=0,013) e 72h-2sem (-0,18 cm p=0,045). A mortalidade esteve associada à redução da espessura do QF ao final de 2 semanas de internação na UTIP (-0,37cm p=0,05). Não houve associação entre falha de extubação (p=0,55), uso de glicocorticoides (p=0,38), uso de bloqueadores neuromusculares (p=0,51) e alteração da espessura de QF. A prevalência de atrofia muscular (diminuição >10% na espessura) foi maior entre os que utilizaram sedoanalgesia por >5 dias (46,2%) do que <5 dias (31,4%), no entanto, essa diferença não foi significativa (p=0,25). Não houve correlação entre tempo de internação na UTIP (p=0,140, r= -0,33) e tempo de VMI (p=0,124, r=-0,19) com alteração da espessura de QF. **Conclusão:** a US mostrou-se uma ferramenta viável para detectar diminuição da espessura do QF em crianças criticamente doentes durante internação na UTIP. A redução da espessura muscular esteve associada à mortalidade, destacando a relevância do monitoramento precoce na UTIP.

Palavras-chave: ultrassonografia; unidade de terapia intensiva;pediatria.

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

Título: Função pulmonar de pacientes oncológicos pediátricos - 3122

Autores: EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA; EMILLY RENK MELLO; GIANA BERLEZE PENNA; LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Crianças com diagnóstico onco hematológico possuem melhor prognóstico quando descoberto precocemente. Com o início imediato do tratamento as chances de cura aumentam, seja com cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. Os efeitos deletérios são diversos, como náuseas, fadiga, redução da força muscular respiratória e periférica, com consequente déficit de capacidade funcional e prejuízos para qualidade de vida. As disfunções pulmonares são frequentes, o que pode levar a lesões pulmonares intersticiais, com risco de evoluírem para fibrose pulmonar ou bronquiolite obliterante. Nesse contexto, a identificação precoce de alterações pulmonares, por meio da espirometria, é relevante para a detecção de complicações não infecciosas e para a preservação da função pulmonar (FP). Objetivo: Avaliar a FP de crianças e adolescentes em tratamento oncológico em um hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes oncológicos pediátricos, entre 6 e 17 anos, em tratamento em hospital de referência, no período de março a setembro de 2017. Utilizou-se uma ficha de cadastro com dados clínicos e terapêuticos para caracterização da amostra. A FP foi avaliada por espirometria, com o equipamento

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

Clement Clarke One Flow FVC®, utilizando bocais descartáveis e clipe nasal, conforme diretrizes internacionais. Foram analisados os seguintes parâmetros: pico de fluxo expiratório (PFE), capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação VEF1/CVF. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 pacientes, 24 internados para realização de quimioterapia e 26 em tratamento ambulatorial. A média de idade foi 11 ± 4 anos, sendo 25 pacientes do sexo masculino e predominância de diagnóstico de leucemia linfóide aguda (21). Apenas 3 pacientes já tinham diagnóstico de metástase, 18 haviam realizado cirurgia e 15 foram submetidos a radioterapia. A FP apresentou alteração em 26% dos pacientes, não havendo uma diferença significativa (p = 0,416) entre os internados (33,3%) e os ambulatoriais (19,2%). Foi utilizada média do escore-z, VEF1 (0,2±2,79), CVF (0,47)2,45) e VEF1/CVF (-0,16±1,5). **Conclusão:** Pacientes oncológicos pediátricos não apresentaram alteração significativa de FP, e também não foi encontrada diferença deste desfecho entre pacientes internados e em tratamento ambulatorial.

Palavras-chave: Espirometria;Testes de Função Pulmonar;Pediatria.

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

Título: Incidência de delirium em unidade de terapia intensiva pediátrica - 2948

Autores: EDUARDA CUNHA DE OLIVEIRA; HELENA BIERMANN PEREIRA; MARIAH SILVA SMIDT; ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: O delirium é uma manifestação de disfunção cerebral aguda definida como um distúrbio na atenção e consciência, que se desenvolve em um curto período de tempo, flutua e é acompanhado por uma mudança na cognição. Em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP), o delirium está associado ao aumento da mortalidade, permanência hospitalar e a sintomas de estresse pós-traumático, entretanto ainda há uma lacuna de estudos no Brasil a respeito da incidência desse desfecho nessas unidades. Objetivo: Investigar a incidência do delirium e detectar os fatores de risco associados na população pediátrica criticamente enferma, bem como detectar as associações entre as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas com o delirium. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo e observacional, com pacientes entre 29 dias e 18 anos de idade, ventilados mecanicamente de forma invasiva e com tempo de internação maior que 24 horas na UTIP. As avaliações consistiram na utilização de duas escalas de delirium: Pediatric Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (p-CAM-ICU) e Preschool Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (ps-CAM-ICU); duas escalas de sedação: Escala Comfort-B e Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), além de coleta de dados em prontuários e entrevista estruturada com os responsáveis pela criança. **Resultados:** A amostra foi composta por 49 pacientes (média de idade 4,95 ± 3,43 anos, 53% do sexo masculino). A taxa de incidência de delirium encontrada foi de 22,4%. Em relação aos fatores de risco, dentre as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, apenas a idade, estratificada entre 2 e 5 anos, apresentou associação com o delirium (p=0,002), sendo que o risco relativo foi de 9,6 (IC 95%: 1,8-49,3). **Conclusão:** A taxa de incidência encontrada em nosso estudo, condizente com a

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

encontrada na literatura, demonstra que, mesmo diante de pacientes sem qualquer atraso no desenvolvimento, há uma grande parcela da população pediátrica (especialmente em idade pré-escolar) suscetível ao desenvolvimento de delirium, quando exposta aos diversos fatores de risco inerentes ao ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chave: Delirium;Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;Ventilação Mecânica.

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

Título: LAVAGEM NASAL E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NOTURNOS EM CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: ANÁLISE RETROSPECTIVA (2015–2016). - 3164

Autores: CAMILA LANES FERNANDEZ1; MAÍRA MACHADO DA SILVA2; VINICIUS FIGHERA DA ROCHA1; MAISA SILVEIRA1; LARISSE GARLET1; EDUARDA FRANCO DE CASTRO MARTINS1; ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO2. 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), SANTA MARIA, RS., SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Sintomas respiratórios noturnos são manifestações clínicas relevantes no acompanhamento de crianças asmáticas, frequentemente associados à inflamação persistente das vias aéreas e à presença de rinite alérgica. A lavagem nasal com solução salina hipertônica é uma prática amplamente recomendada no contexto ambulatorial por sua ação mecânica de limpeza e desobstrução, podendo impactar positivamente no controle dos sintomas. A avaliação do uso dessa conduta, bem como sua relação com sintomas noturnos e nasais, contribui para estratégias mais eficazes de manejo clínico. Objetivo: Investigar a presença de sintomas respiratórios noturnos e a prática de lavagem nasal em crianças asmáticas atendidas em ambulatório especializado, analisando a frequência e o padrão dos sintomas nasais associados. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado com 406 prontuários de crianças com diagnóstico de asma acompanhadas entre 2015 e 2016, no Ambulatório de Pneumopediatria do Hospital Universitário da região central do Estado. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob o Parecer Número: 7.279.760. Foram extraídos dados referentes à idade, sexo, sintomas respiratórios noturnos, diagnóstico e manifestações clínicas de rinite alérgica, além da orientação ou referência à lavagem nasal com solução hipertônica. A idade foi calculada com base na data da consulta registrada. **Resultados:** A amostra apresentou mediana deidade de 6 (0,5-12,1) anos, com predominância do sexo masculino (252/406). Sintomas respiratórios noturnos estavam presentes em 222 crianças (54,8%). Dentre aquelas com rinite alérgica, os sintomas mais referidos foram irritativos e obstrutivos simultaneamente (n=158), seguidos de irritativos isolados (n=79) e obstrutivos isolados (n=31). A lavagem nasal com solução salina hipertônica foi uma medida frequentemente orientada ou referida, especialmente entre os pacientes sintomáticos, ainda que os registros apontem variações quanto à regularidade e à técnica utilizada. Crianças com sintomas noturnos, como tosse e chiado no peito, bem como aquelas que apresentavam outros sinais respiratórios, incluindo dispneia, respiração ruidosa e interrupções do sono, além de padrão respiratório nasal misto, foram as que mais receberam essa recomendação. **Conclusão:** A alta

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

frequência de sintomas respiratórios noturnos e manifestações nasais do tipo misto em crianças asmáticas evidencia a importância da lavagem nasal como conduta complementar no cuidado ambulatorial. A padronização da orientação quanto à técnica e frequência pode potencializar seus benefícios clínicos, especialmente em crianças com sintomas persistentes e rinite associada. A abordagem integrada entre asma e vias aéreas superiores permanece essencial para o controle efetivo da doença.

Fonte de Financiamento: Bolsa DS/CAPES; Bolsista PIBIC - CIÊNCAS DA SAÚDE; FIPE SENIOR, CCS.
Palavras-chave: Asma;Lavagem Nasal;Terapia Respiratória.

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

Título: O Impacto da Atrofia Muscular em Desfechos Funcionais em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - 3018

Autores: ESTEFFANY FRAGA1; JÉSSICA KNISSPELL DE OLIVEIRA2; TAILA CRISTINA PIVA3; RENATA SALATTI FERRARI3; FRANCISCO BRUNO3; CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN3; JANICE LUISA LUKRAFKA TARTARI4. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, CACHOEIRINHA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A perda de massa muscular está relacionada com maior tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) e de internação hospitalar, com piores desfechos funcionais e com o aumento da mortalidade. No contexto da pediatria, a relação entre fraqueza muscular e funcionalidade permanece pouco estudada por falta de instrumentos de monitoramento padronizados, objetivos e aplicáveis em diferentes faixas etárias. A ultrassonografia muscular tem se mostrado uma ferramenta de avaliação com fácil aplicabilidade à beira leito e com alta confiabilidade inter e intra avaliador. Com relação à avaliação funcional, a escala FSS-Brasil é de fácil aplicação na rotina da UTIP e é capaz de rastrear o desenvolvimento de uma nova morbidade. **Objetivos:** Investigar a associação entre a ocorrência de atrofia muscular durante o período de internação em UTIP e o desenvolvimento de nova morbidade no momento da alta da UTIP e da alta hospitalar. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, realizado de dezembro de 2021 a abril de 2023, na UTIP de um hospital terciário do sul do Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 46901521700005327) e todos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclareceido. Incluídos pacientes de ambos os sexos; de um mês a 12 anos; em VMI por pelo menos 24 horas. A avaliação da espessura muscular foi realizada por meio de US nos seguintes momentos: até 24 horas após VMI, 72 horas após e semanalmente até alta da UTIP. Atrofia muscular foi definida como redução > 10% da espessura muscular (última avaliação - primeira). A escala FSS-Brasil foi utilizada para avaliar a funcionalidade na alta da UTIP e na alta hospitalar e o surgimento de nova morbidade foi caracterizado como um aumento > 2 pontos em algum domínio comparado ao escore pré-hospitalização. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme o diagnóstico da internação: respiratórios versus outros diagnósticos (hepático,

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

gastrointestinal, oncológico, genético, etc). A associação entre as variáveis foi avaliada pelo teste exato de Fischer e nível de significância de 5%. **Resultados:** A atrofia muscular ocorreu em 39,6% (n=40) dos pacientes. O desenvolvimento de nova morbidade ocorreu em 77,2% (n=78) da amostra no momento da alta da UTIP e em 22,8% (n=23) na alta hospitalar. A prevalência de nova morbidade foi significativamente maior entre pacientes com atrofia comparado com pacientes sem atrofia, apenas entre o grupo de outros diagnósticos no momento da alta da UTIP (p= 0,05) e sem diferença entre os grupos no momento da alta hospitalar (p=1,00). **Conclusões:** Houve uma alta prevalência de atrofia muscular e de desenvolvimento de uma nova morbidade após o período de internação hospitalar. Houve associação entre atrofia muscular e funcionalidade somente em pacientes com diagnóstico diferente de doença respiratória no momento da alta da UTIP.

Palavras-chave: Atrofia Muscular;Estado Funcional;Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

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

Título: Pandemia de Covid-19 e manejo respiratório não invasivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - 2898

Autores: GIOVANA PASCOALI RODOVANSKI1; MARIA EDUARDA SANTOS BARP2; MARIANA ALVES FREITAS2; JOAQUIM HENRIQUE LORENZETTI BRANCO2; CRISTIANE APARECIDA MORAN2. 1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: A pandemia de Covid-19 exigiu adaptações nos cuidados de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), tornando a ventilação não invasiva (VNI) crucial para tratar insuficiência respiratória e reduzir a ventilação mecânica invasiva. No entanto, há uma lacuna científica sobre a melhor modalidade ventilatória para recém-nascidos (RN) durante a pandemia. **Objetivo:** Analisar o uso de VNI em RN hospitalizados durante o cenário pandêmico. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo desenvolvido em um hospital público administrado pelo Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu pelo acesso aos prontuários dos RN internados na UTIN entre março de 2020 a dezembro de 2021. Foram incluídos lactentes que necessitaram de VNI e excluídos óbitos, transferências e prontuários incompletos. Todos os neonatos foram submetidos ao teste Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) para definição do diagnóstico de Covid-19. Realizamos a análise estatística utilizado o programa SPSS® versão 20.0. A regressão logística binária avaliou a associação entre fatores gestacionais e antropométricos e o uso de VNI em RN, considerando peso ao nascimento e Idade Gestacional (IG) como variáveis independentes. A seleção das variáveis no modelo final seguiu o critério stepwise. **Resultados:** 226 prontuários passaram pela seleção e, considerando os critérios de elegibilidade, 188 pacientes foram incluídos. Destes, 91 (48,4%) eram do sexo masculino, com IG média de 36 semanas e apenas um, do sexo masculino, positivou para Covid-19. O escore de Apgar obteve uma mediana no 1’ de 8 e no 5’ de 9. Também foram analisados os perímetros cefálico e torácico dos RNs, os quais apresentaram mediana de 32 e 31, respectivamente. A modalidade de VNI mais utilizada foi a Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), e o peso ao nascimento é um preditor relevante para sua utilização em RNs do sexo masculino [X2(1) = 6,632; p=0,010, R2Negelkerke = 0,086]. Ressalta-se o peso ao nascimento como um fator crítico

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

na escolha da estratégia ventilatória. **Conclusão:** A VNI foi amplamente utilizada em RNs hospitalizados no extremo sul catarinense. O peso ao nascimento foi um preditor significativo para a utilização de VNI em CPAP em RNs masculinos no período pandêmico do SARS-CoV-2.
Fonte de Financiamento: FAPESC – Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina
Palavras-chave: COVID-19;Ventilação Não Invasiva;Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

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

Título: Ultrassonografia pulmonar e diafragmática na avaliação fisioterapêutica de recém-nascidos prematuros na UTI neonatal: ensaio clínico randomizado cruzado - 3135
Autores: TAINAH DA COSTA REZENDE1; ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES1; MARIMAR GORETTI ANDREAZZA1; REGINA PAULA VIEIRA CAVALCANTI2. 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CHC/UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A prematuridade é um fator de risco para doenças respiratórias em recém-nascidos (RN) devido à imaturidade pulmonar. A fisioterapia respiratória visa otimizar a mecânica ventilatória, além de volumes pulmonares para favorecer trocas gasosas em RN internados na UTI Neonatal. Nesse contexto, a ultrassonografia surge como ferramenta segura e sensível para avaliação funcional à beira leito, orientando intervenções fisioterapêuticas. OBJETIVO: Avaliar a aeração pulmonar e a excursão diafragmática de RN prematuros internados em UTI por meio da ultrassonografia pulmonar e diafragmática, antes e após intervenção fisioterapêutica. MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado cruzado, aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 5.958.700. Avaliou-se RN prematuros, sem suporte ventilatório, entre o 7º e o 16º dia de vida, clinicamente estáveis. Os RN foram randomizados em grupo controle (GC) e intervenção (GI), com alternância nos dias de aplicação dos protocolos. A intervenção consistiu na realização da técnica de apoio toracoabdominal associado a manobra de redirecionamento de fluxo com auxílio inspiratório (GI), enquanto o GC não recebeu o apoio toracoabdominal prévio à manobra reexpansiva. A avaliação por ultrassom foi realizada por fisioterapeuta cego quanto à randomização dos RN, com escaneamento torácico com transdutor linear (3–12 MHz) em três regiões bilaterais para avaliação do Lung Ultrasound Score (LUS) modificado e mensuração da excursão diafragmática em região subcostal direita com transdutor curvilíneo (5–8 MHz). As avaliações ocorreram antes e após cada intervenção. Aferidas também frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO2), avaliado nível de dor pela escala NIPS e desconforto respiratório pelo Boletim de Silverman-Andersen (BSA). RESULTADOS: Participaram do estudo 14 RN, sendo oito (57,1%) do sexo feminino, com média de idade gestacional de 33,2 semanas (±0,88) e peso médio ao nascimento de 1.767 g (±203). A excursão diafragmática aumentou significativamente no GI com medida pré-intervenção de 0,38 cm (± 0,16) para 0,53 cm (± 0,20) após ($p = 0,005$), sem diferença significativa entre os grupos ($p = 0,28$). O LUS apresentou redução em áreas pulmonares em ambos os grupos, com maior impacto no GI. Não foram observados sinais de dor (NIPS) ou instabilidade cardiorrespiratória durante as intervenções. CONCLUSÃO: A ultrassonografia pulmonar e diafragmática demonstrou ser uma ferramenta funcional e confiável na avaliação dos RN na UTI neonatal para monitorar a resposta respiratória de prematuros à fisioterapia. A intervenção

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

fisioterapêutica produziu melhora imediata da excursão diafragmática e consequente aumento da aeração pulmonar, reforçando seu papel na abordagem precoce de prematuros, ainda que clinicamente estáveis. Estudos com maior amostra são recomendados para validação e generalização dos achados.

Palavras-chave: recém-nascido;ultrassonografia;fisioterapia respiratória.

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

Título: Ventilação mecânica invasiva e assimetrias cranianas em prematuros. - 2918

Autores: JULYA ISABELLY ALANO; ALINE ANDRADE; BRUNA SAMANTHA MARCHI; CRISTIANE APARECIDA MORAN. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: Recém-nascidos prematuros frequentemente necessitam de suporte ventilatório invasivo durante o período neonatal. Contudo, há evidências de que, durante o uso desse suporte, os pacientes permanecem por longos períodos em posições que favorecem o apoio lateral da cabeça, o que pode aumentar o risco de deformidades cranianas. **Objetivo:** investigar a relação entre o suporte ventilatório invasivo e a presença de assimetrias cranianas em recém-nascidos e lactentes prematuros. **Método:** Estudo transversal realizado 40 com recém-nascidos e lactentes prematuros divididos em paciente com assimetria craniana (GA, n=24) e grupo controle (GC, n=16), composto por lactentes sem assimetria craniana. As medidas craniométricas foram obtidas durante a primeira avaliação ambulatorial, realizada após a alta hospitalar e até dois meses de idade corrigida. Para avaliação da assimetria craniana foram utilizados os seguintes índices: índice cefálico (IC) e o índice de assimetria da cova craniana (CVAI) com o craniômetro da marca Mimos®. Foi analisada a necessidade de suporte ventilatório invasivo entre os grupos, assim como o tempo de uso e sua associação com a assimetria craniana. A análise estatística foi realizada com o software Statistica® (versão 14.0). **Resultados:** A amostra foi composta por pacientes com idade gestacional média de 31,68 (±3,64) semanas no GC e de 32,33 (±3,03) semanas no GA (p=0,75). O peso ao nascimento médio foi de 1868,75 (±746,26) gramas no GC e de 1978,12 (±730,05) no GA. O tempo mediano de dias de internação foi de 16,00 (2,00-90,00) dias no GA e de 19,00 (2,00-70,00) dias no GC, p=0,71. Apenas 20,00% (n=8) da amostra necessitou de suporte ventilatório invasivo, sendo 3 (7,50%) no GE e 5 (12,50%) no GA. O tempo de uso foi de 3,00 (1,00-10,00) dias e 3,00 (1,00-17,00) (p=1,00) no GC e GA, respectivamente. Não houve correlação entre o tempo de suporte invasivo e a presença de assimetria craniana (Rho: 0,14, p=0,89). **Conclusão:** Os resultados deste estudo não evidenciaram associação entre o uso de suporte ventilatório invasivo e a presença de assimetrias cranianas em recém-nascidos e lactentes prematuros, independentemente do tempo de uso. Esses achados sugerem que outros fatores podem estar mais diretamente relacionados ao desenvolvimento de deformidades cranianas nessa população.

Palavras-chave: Infant, Premature;Cranial Fontanelles;Respiration, Artificial;.

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

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

Título: Ventilação mecânica não-invasiva e assimetrias cranianas em prematuros. - 2884

Autores: GABRIELA CANTARELLI1; ALINE ANDRADE1; BRUNA SAMANTHA MARCHI2; CRISTIANE APARECIDA MORAN3. 1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA., ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 3. CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA., ARARANGUÁ - SC - BRASIL.

Introdução: A prematuridade é uma condição associada a diversas complicações clínicas e anatômicas, incluindo assimetrias cranianas, que podem impactar o desenvolvimento de recém-nascidos e lactentes. O suporte ventilatório não invasivo (VNI) é amplamente utilizado em unidades de terapia intensiva neonatal para estabilizar a função respiratória de prematuros, porém há descrições desse suporte como fator de risco para a formação de assimetrias cranianas. Objetivo: Avaliar a associação do uso de VNI com a presença de assimetrias cranianas em lactentes prematuros, buscando compreender os possíveis impactos desse suporte no índice cefálico (IC) e no índice de assimetria da cova craniana (CVAI). **Método:** Estudo transversal realizado com 40 lactentes prematuros com idade gestacional média de 32,07 (±3,26) semanas. Os participantes foram divididos em dois grupos, os pacientes sem assimetria craniana foram alocados no grupo controle (GC, n=16) e os pacientes com assimetria craniana foram alocados no grupo estudo (GE, n=24). As medidas craniométricas foram coletadas com o dispositivo da marca Mimos® e realizados o índice cefálico (IC) e o índice de assimetria da cova craniana (CVAI), sendo realizadas na primeira consulta do paciente ao ambulatório de follow-up de prematuridade que é realizada após a alta hospitalar e até 2 meses de idade corrigida. A análise estatística foi realizada com o software Statistica® (versão 14.0) com os testes considerando o nível de significância 5%. **Resultados:** A idade gestacional média no GC foi de 31,68 (±3,64) semanas e de 32,33 (±3,03) semanas no GE. O peso ao nascimento médio foi de 1868,75 (±746,26) gramas e de 19787,12 (±730,05) no GC e GE, respectivamente. Quanto ao uso de VNI, 23 (57,50%) da amostra total necessitou do suporte, sendo 10 (25,00%) no GC e 13 (32,50%) no GE, p=0,74. O tempo médio de dias de uso de VNI foi de 16,20 (±9,41) dias e 11,15 (±8,57) dias, p=0,19, no GC e GE, respectivamente. Não foi identificada uma correlação positiva entre o tempo de uso de VNI e a presença de assimetria craniana. Pelo contrário, observou-se uma correlação negativa fraca (rho=-0,32, p=0,13), indicando uma tendência leve de correlação inversa entre as variáveis. **Conclusão:** Os resultados deste estudo não identificaram uma correlação positiva entre o tempo de uso de VNI e a presença de assimetrias cranianas em lactentes prematuros. Observou-se uma leve tendência de correlação negativa, embora estatisticamente insignificante, sugerindo que o uso do VNI pode não ser um fator determinante para o desenvolvimento de assimetrias cranianas. Esses achados reforçam a necessidade de investigações adicionais com amostras maiores para esclarecer a relação entre suporte ventilatório e desenvolvimento craniano, contribuindo para a melhoria do cuidado neonatal.

Palavras-chave: Infant, Premature;;Cranial Fontanelles;;Noninvasive Ventilation;.

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

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Avaliação do sono, sonolência diurna e qualidade de vida em adultos com asma - 2975

Autores: HAYANE MATSUBARA ALVES1; MIRELA PORTELA1; KAWANE MARIA PENHA VICENTE1; MARIANA CAROLINE SGORLOM1; ELOYSE DE SÁ MIRA1; NICOLE HARUMY CETTO DE MORAES1; HELOISA GALDINO GUMIEIRO RIBEIRO2. 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL). LONDRINA – PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA (UNIFIL); UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é caracterizada pela sintomatologia noturna, o que pode afetar a qualidade do sono e a qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a relação entre sono, sonolência diurna e qualidade de vida em adultos asmáticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foram aplicados testes para avaliar os sociodemográficos, dados antropométricos, controle da asma pelo Asthma Control Questionnaire (ACQ), função pulmonar, qualidade de vida utilizando o Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ), qualidade do sono pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e sonolência diurna utilizando a Escala de Sonolência de Epworth(ESE) **Resultados:** Este estudo avaliou 21 pessoas, sendo 86% mulheres com idade média de 35 ± 14 anos, com IMC de 27,6± 5,2 kg/m2. A amostra apresentou bom controle da asma, mas com impacto moderado na qualidade de vida. Foi observada uma correlação entre PSQI e AQLQ total (r=-0,684, p=0,001) e ACQ (r=0,504, p=0,028). Ao comparar quem tem ou não sonolência diurna, encontrou-se diferença apenas no AQLQ total (p=0,04). Também foi identificada diferença estatística entre quem tem ou não asma controlada no domínio de sintomas e função emocional no AQLQ (p=0,03 e p=0,04 respectivamente). Na comparação frente a AQLQ bom ou comprometido, a diferença se deu no PSQI (p=0,04). **Considerações finais:** Concluiu-se que a asma é mais prevalente em mulheres jovens com sobrepeso, e o controle da doença está associado a uma melhor qualidade do sono, o que influencia positivamente a qualidade de vida.

Palavras-chave: Asma;Qualidade do sono;Qualidade de vida.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Efeitos do exercício físico na saúde mental de adultos com obesidade e apneia obstrutiva do sono: uma revisão sistemática - 3175

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

Autores: KARINA ABREU; VICTORIA GOMES E SILVA ENGELKE; ÁLLEF DIEGO BONFIM DE ANDRADE; DARLAN LAURICIO MATTE; ALEXANDRO ANDRADE. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório prevalente em indivíduos com obesidade, frequentemente associado a impactos negativos na saúde mental, como depressão, alterações de humor, sonolência diurna excessiva (SDE), piora na qualidade do sono (QS) e qualidade de vida (QV). Embora o tratamento padrão da AOS seja o uso do CPAP, estudos recentes têm sugerido os exercícios físicos (EF) como uma abordagem terapêutica complementar com potencial de beneficiar a saúde mental dessa população.**Objetivos:** Investigar os efeitos dos EF, isoladamente ou associados ao CPAP, sobre os desfechos de saúde mental em indivíduos com obesidade e AOS, avaliando impacto sobre humor, depressão, SDE, QS e QV.**Métodos:** A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO (420251106169). A busca foi realizada em 12 de junho de 2025, nas bases PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, Embase e também no Google Acadêmico. Utilizou-se uma estratégia combinada de descritores MeSH e DeCS com operadores booleanos, adaptada para cada base. As referências foram inseridas na plataforma Rayyan para análise dos artigos, após a exclusão de duplicatas, 2 revisores independentes e cegados realizaram a seleção dos estudos. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados publicados em inglês, português ou espanhol, sem limite temporal de publicação, que abordassem intervenções com EF em indivíduos com AOS e obesidade. A extração dos dados foi realizada em planilha estruturada. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da escala PEDro. Devido à heterogeneidade das intervenções e dos desfechos, foi conduzida uma síntese narrativa.**Resultados:** Incluímos 10 estudos, totalizando 514 participantes adultos com AOS e obesidade. As intervenções variaram entre exercícios aeróbicos, resistência, ioga, Tai Chi, Qigong, caminhada e exercícios respiratórios, com ou sem associação ao CPAP. Os estudos relataram melhora significativa em diversos desfechos de saúde mental: 3 mostraram redução dos sintomas de depressão; 5 relataram redução da SDE; 4 evidenciaram melhora na QS; 6 observaram aumento na QV; e 2 destacaram benefícios em relação ao humor e fadiga. A combinação de EF com CPAP mostrou-se mais eficaz do que o uso isolado do CPAP em alguns estudos. A qualidade metodológica variou de aceitável a boa, com escores PEDro entre 4 e 8/10.**Conclusão:** Os EF, isolado ou combinado ao CPAP, apresentou efeitos positivos na saúde mental de indivíduos com obesidade e AOS, especialmente em relação à depressão, humor, SDE, QS e QV. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a variabilidade metodológica dos estudos. Esses achados sugerem que os EF podem ser considerados como parte integrante do tratamento multidisciplinar da AOS, mas novos ensaios clínicos robustos, com intervenções padronizadas e avaliação rigorosa dos desfechos, são necessários para fortalecer as evidências e elucidar os mecanismos envolvidos.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono;Obesidade;Exercício Físico.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Hábitos do Sono e sua Associação com a Qualidade de Vida em Crianças com Asma. - 2951

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

Autores: LIVIA MARIA BENTO1; ARIELE PEDROSO2; ANA CLARA MENEGUETTI PIERI3; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI2; LUIZ DANIEL BARIZON2; JÉSSICA LANE FELIPPE2; MICHELLE CARDOSO MACHADO DOS SANTOS2; KARINA COUTO FURLANETTO4. 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA;, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR., LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença altamente prevalente na infância. Os sintomas respiratórios da asma afetam não apenas a saúde física e clínica, mas também aspectos psicológicos das crianças. Consequentemente, outras áreas importantes da vida, como a qualidade de vida e o sono, podem ser prejudicadas. Embora seja reconhecido o impacto negativo da asma em diferentes aspectos da saúde, ainda é um pouco contraditório na literatura científica se existe uma associação direta entre a qualidade do sono e a qualidade de vida em crianças com asma. **Objetivo:** Analisar a correlação entre a qualidade de vida relacionada à asma e os hábitos de sono em crianças com asma. **Métodos:** Crianças com diagnóstico de asma com idade entre 6 e 12 anos que estavam clinicamente estáveis foram incluídas. Os participantes foram avaliados quanto à qualidade de vida por meio do Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), instrumento amplamente utilizado nessa população que analisa sintomas, aspectos emocionais e atividades da criança. A avaliação do sono foi realizada com o Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), que considera a percepção dos pais sobre o sono infantil. Também foram coletados dados demográficos, antropométricos, função pulmonar, gravidade e controle da asma. Para análise das correlações, utilizou-se o teste de Pearson ou Spearman, conforme a distribuição dos dados. O nível de significância estatística adotado foi P<0,05. **Resultados:** Foram avaliadas 37 crianças com asma (22 meninas e 15 meninos, com idade mediana de 8[7-9] anos, com IMC de 17.0 [15.3-20.1] kg/m², VEF1 1.75[1.39-2.02] litros, sendo 98[92-109] % do predito. As crianças tiveram uma pontuação total de 57[53-61] no CSHQ e 15[13-16] pontos na média total do PAQLQ. Quanto aos domínios do PAQLQ, as medianas foram: para "sintomas" 4,73[3,91-5,18] "emoções" 5,44[4,67-5,89] e "atividades" 5,17[4,17-5,67] pontos. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre os hábitos de sono e a qualidade de vida relacionada à asma. As correlações observadas foram: sintomas (r = 0,000; p = 1,000), emoções (r = -0,257; p = 0,125), atividades (r = -0,314; p = 0,058) e escore total do PAQLQ (r = -0,203; p = 0,229). Apesar da ausência de significância estatística, as correlações negativas sugerem uma tendência de pior qualidade de vida associada a piores hábitos de sono. **Conclusão:** Não foi encontrada correlação direta e estatisticamente significativa entre os hábitos de sono e a qualidade de vida relacionada à asma em crianças com asma. No entanto, foi observada uma tendência negativa nas correlações, indicando que piores hábitos de sono podem estar associados a pior qualidade de vida, especialmente nos domínios de atividades e emoções. Qualidade de vida e hábitos de sono são multifatoriais, o que

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

sugere a importância de futuras investigações com amostras maiores e controle de fatores externos para confirmar esses resultados.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
Palavras-chave: Asma ;Qualidade de vida ;Sono.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Impacto de um protocolo de exercícios intradialíticos na qualidade de sono em doentes renais crônicos - 2873
Autores: GABRIELLY PEREIRA; GUSTAVO QUEIROZ; JULIANA SARTORI BONINI; PEDRO AUGUSTO CLEMENTE; ANA CAROLINA DORIGONI BINI; CHRISTIANE RIEDI DANIEL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: Para paciente com Doença Renal Crônica (DRC), queixas sobre a Qualidade do Sono (QS) são recorrentes, insônia e uma má QS são generalizadas, principalmente em estágios avançados da doença, quando a hemodiálise (HD) é necessária. A fisioterapia intradialítica emerge como uma alternativa ao tratamento de distúrbios do sono ao promover exercícios físicos em um momento em que os pacientes se encontram em ócio. **Objetivo:** Verificar o impacto de um protocolo de 8 semanas de fisioterapia intradialítica na QS de acordo com a taxa de adesão a fisioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico não randomizado, com a aplicação de um protocolo composto por exercícios resistidos, aeróbico e alongamentos. Os indivíduos foram divididos em grupo intervenção (GI), com participação ≥50%, grupo intervenção parcial (GP), com participação <50%, e grupo controle (GC). A QS foi avaliada através do Mini-Questionário do Sono (MQS), e os dados apresentados em valores brutos e porcentagem. Para análise estatística foi teste qui-quadrado e o nível de significância considerado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 63 indivíduos, com mediana de idade de 60 (53-67), e a QS predominante foi um sono muito alterado, em 52,4% da amostra, seguida de sono bom (22,2%). A análise intragrupos apontou diferença significativa na QS após intervenção no GI ($p=0,045$), com redução de sono muito alterado de 27,3% para 18,2%, e aumento no sono bom de 31,8% para 54,5%, e no GP, ($p=0,01$) com redução de sono muito alterado de 72,4% para 58,6%, e melhora no sono bom de 17,2% para 27,6%. No GP houve piora da prevalência de sono muito alterado de 50% para 66,7%, ainda que não significativa ($p=0,112$). A análise intergrupos não apontou diferença da QS entre os grupos no período pré intervenção ($p=0,072$), sendo que após a intervenção, indivíduos submetidos a fisioterapia intradialíatica apresentaram melhor QS comparado ao GC ($p=0,003$). **Conclusão:** A aplicação de 8 semanas de fisioterapia intradialítica através de um protocolo com combinação de exercícios aeróbicos, resistidos e alongamentos se demonstrou benéfica em atenuar o impacto a prevalência de uma má QS em pacientes hemodialíticos, especialmente aqueles com maior adesão aos exercícios. O potencial da atividade física na QS deve ser mais explorado, bem como o papel do fisioterapeuta em centros de HD.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica ;Exercício intradialítico;Qualidade do Sono.

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

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Qualidade do sono e características ocupacionais de fisioterapeutas hospitalares durante a pandemia de Covid-19: Um estudo transversal - 2961

Autores: MAIARA HELENA RUSCH1; TACIANA GUTERES DE CARVALHO DA CRUZ1; ÉBONI MARÍLIA REUTER2; RENATA TRIMER3; ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN1; ANDREA LUCIA GONÇALVES DA SILVA2. 1. HOSPITAL SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 3. UFSCAR, SÃO CARLOS - RS - BRASIL.

Introdução: O perfil do trabalho é um dos principais fatores que influenciam na qualidade do sono, sendo os profissionais da saúde suscetíveis a distúrbios relacionados ao sono. Durante a pandemia de COVID-19, os fisioterapeutas tiveram um papel fundamental como profissionais de linha de frente, enfrentando jornadas de trabalho longas e irregulares, e elevados níveis de ansiedade e estresse. Objetivo: Comparar as características ocupacionais entre fisioterapeutas hospitalares quanto a qualidade do sono. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (parecer nº 4.844.951). A amostra foi composta por fisioterapeutas atuantes em hospitais do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2021, por meio de formulário online enviado via mala direta aos fisioterapeutas do CREFITO-5. Dos 53 respondentes, 19 foram excluídos por não atuarem no ambiente hospitalar ou com preenchimento inadequado do instrumento. O formulário abrangeu características demográficas, ocupacionais e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), composto por 19 perguntas, categorizadas em 7 componentes, com pontuação global que varia de 0 a 21. Os participantes foram agrupados segundo a pontuação no PSQI (boa qualidade do sono ≤5; ruim qualidade do sono >5). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e as comparações foram realizadas por meio dos testes t de Student (dados contínuos paramétricos), U de Mann-Whitney (dados contínuos não paramétricos), Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher (dados categóricos), considerando significativo p≤0,05. **Resultados:** Na comparação entre os fisioterapeutas hospitalares com boa qualidade do sono (n= 14) e ruim qualidade do sono (n= 21), não foram observadas diferenças quanto ao sexo (p= 0,594), idade (p= 0,496), tipo de unidade de trabalho (aberta ou fechada; p= 0,199) ou carga horária semanal (≤30h ou >30h; p= 0,120). Considerando a atuação direta no cuidado a pacientes com COVID-19, foi observado que esses profissionais tiveram maior proporção de qualidade do sono ruim, quando comparados aqueles que não estavam atuando na linha de frente (n= 18 versus n= 7; p= 0,029). **Conclusão:** Fisioterapeutas hospitalares que estiveram atuando na linha de frente no cuidado a pacientes com COVID-19 tiveram maior frequência de qualidade de sono ruim, não havendo diferença entre outras características demográficas e ocupacioanais.

Palavras-chave: Qualidade do sono;Serviço hospitalar de fisioterapia;Trabalhadores da linha de frente.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

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

Título: Qualidade do sono e hipertensão arterial sistêmica em idosos de um serviço de convivência - 3013

Autores: ANA PAULA RABUSKE1; MAIARA HELENA RUSCH1; DIANA LUIZA THEIS1; IRIS DA SILVA NOAL1; ELISABETE SAN MARTIN1; CAMILA DUBOW2; ÉBONI MARÍLIA REUTER2. 1. HOSPITAL SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O estado de sono pode modificar a atividade do sistema nervoso autônomo e outros processos fisiológicos que afetam a pressão arterial, e atuar como fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo esta relação mais evidenciada na população idosa. **Objetivo:** Comparar a qualidade do sono em idosos da comunidade com e sem hipertensão. **Métodos:** Estudo transversal com 26 idosos, com 60 a 80 anos, participantes de um serviço de convivência em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no qual as avaliações ocorreram em 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 5.957.740). Para avaliação da qualidade do sono, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), sendo cada componente pontuado em uma escala de 0 a 3, em que a soma dos sete componentes resulta em uma pontuação que varia de 0 a 21. Uma pontuação global > 5 aponta uma ruim qualidade do sono e ≤ 5, boa qualidade. A presença de HAS foi autorreferida pelos idosos, a partir da pergunta "Possui alguma comorbidade? (Sim/Não). Se sim, qual/quais?". A normalidade dos dados foi avaliada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Para as comparações, empregaram-se o teste t de Student nos casos de distribuição paramétrica e o teste de U de Mann-Whitney para dados não paramétricos. As variáveis categóricas foram analisadas por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância p ≤ 0,05. **Resultados:** Dos sujeitos analisados, 15 autorreferiram HAS. Não houve diferença quanto ao sexo (p= 0,907), sendo a maioria do sexo feminino, tanto no grupo com HAS (n= 12), quanto sem HAS (n= 9). A idade apresentou diferença na comparação dos grupos (p= 0,022), sendo a média do grupo com HAS de 72,73 ± 4,88 anos e do grupo sem HAS de 67,82 ± 5,27 anos. Em relação a qualidade do sono, 13 idosos do grupo com HAS e 5 idosos do grupo sem HAS apresentaram ruim qualidade do sono no PSQI, com valores de média maiores entre os hipertensos (9,06 ± 3,15) comparados aos não hipertensos (6,18 ± 2,71) (p = 0,022). Os componentes qualidade subjetiva do sono, latência, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbio do sono e sonolência diurna, uso de medicação e distúrbio durante o dia foram similares entre os grupos. Foi observada diferença quanto a eficiência habitual do sono (p= 0,036), sendo a média do grupo com HAS de 1,67±0,97 e do grupo sem HAS de 0,73 ± 1,10. **Conclusão:** Idosos com HAS apresentaram maior proporção de ruim qualidade do sono em comparação aos sem HAS, com pior pontuação do componente eficiência habitual.

Palavras-chave: Idoso;Qualidade do Sono;Hipertensão Arterial Sistêmica.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

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

Título: Relação entre qualidade do sono e estilo de vida sedentário ou ativo em crianças com asma: um estudo transversal - 2920

Autores: JÉSSICA LANE FELIPPE1; VITÓRIA CAVALHEIRO PUZZI1; LUIZ DANIEL BARIZON1; THAILA CORSI DIAS1; CAROLINE SYDLOSKI BIDOIA2; GIOVANNA MOREIRA TASSI2; ADRIANO MINUZZO MASSONI3; KARINA COUTO FURLANETTO4. 1. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR. LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL); LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR (LFIP); DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA); PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE; LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHANGUERA UNOPAR (UNOPAR PIZA), PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ASSOCIADO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO UEL-UNOPAR; LABORATÓRIO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA PULMONAR - UEL; LONDRINA - PR - BR, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória e obstrutiva crônica das vias aéreas considerada comum na infância. Acredita-se que seus sintomas noturnos podem comprometer a qualidade do sono, porém ainda não está claro se esse comprometimento do sono se relaciona com o desempenho nas atividades físicas de vida diária (AFVDs) em crianças com asma. Objetivo: Verificar quais variáveis do sono que se correlacionam com o estilo de vida sedentário ou ativo em crianças com asma. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu crianças com asma entre 6 e 12 anos, sendo estas avaliadas quanto aos seus dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), função pulmonar (espirometria), nível de controle de asma (Childehood-Asthma Control Test - ACT-C), capacidade máxima de exercício (Incremental Shuttle Walk Test - ISWT) e capacidade funcional (teste de caminhada de seis minutos - TC6min e o teste Sit-to-Stand no protocolo de um minuto - STS_1). A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio do questionário Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), composto por 33 questões e dividido em 8 domínios, considerando o escore total maior ou igual a 41 como possível distúrbio do sono. As variáveis de AFVDs e sedentarismo foram quantificadas com acelerômetro triaxial, utilizado pela criança por 7 dias consecutivos, o que possibilitou a identificação dos níveis de atividade física (AF) de intensidade leve, moderada e vigorosa, número de passos e tempo em comportamento sedentário. Para as correlações foram utilizados os coeficientes de Correlação de Spearman de acordo com a normalidade dos dados e estabelecido $p<0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Foram avaliadas 36 crianças com diagnóstico de asma (54% meninas; 8 [7-10] anos; IMC 18 ± 12 kg/m²; VEF1 1,17 ± 0,16 litros e 102 ± 17 % previsto; TC6min 480 [408 - 540] metros e 97 [85-61] % previsto; ISWT 550 ± 164 metros e 44 ± 13% previsto. Em relação as AFVDs, os indivíduos realizaram 9179 [7523 - 11644] passos/dia; gastaram em tempo sedentário 707 ± 82 min/dia; AF em intensidade leve de 340 ± 15 min/dia; AF em intensidade moderada de 37 ± 11 min/dia e AF em intensidade vigorosa de 11 [8-16] min/dia. A pontuação final obtida no questionário CSHQ foi de 57 [52-64] pontos. Não foram encontradas associações significativas entre a qualidade do sono e o tempo sedentário nesse estudo (P=0,43). O mesmo ocorreu com número de passos e AF leve e moderada (P>0,56 para todos). Porém, foi encontrada correlação entre a AF vigorosa com o domínio de distúrbio respiratório do sono do CSHQ (r=-0,34; P=0,03). **Conclusão:** Nessa amostra

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

de crianças com asma o distúrbio respiratório do sono correlacionou-se com o tempo de atividade física vigorosa, mostrando que quanto maior o tempo em atividades mais intensas melhor é o sono desta população. Porém trata-se de um estudo que está em andamento e futuramente mais crianças serão incluídas para confirmação dos dados e busca de novos achados.
Fonte de Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Palavras-chave: Qualidade do Sono;Asma;Monitores de Aptidão Física.

Categoria: 06. SONOFIR – FISIOTERAPIA NOS DISTÚRBIOS DO SONO – ADULTO E PEDIÁTRICO

Título: Transtornos do sono após infecções virais agudas: uma análise longitudinal em pacientes pós-COVID-19 - 3012
Autores: MARIA EDUARDA DA CAS1; FABIANA CARVALHO2; JÉSSICA DANIELLI MÜLLER SEDOR1; RITA MATTIELLO2; NATAN KATZ3; MARCELO RODRIGUES GONÇALVES4; SOTERO SERRATE MENGUE2. 1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. TELESSAÚDERS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

INTRODUÇÃO: Distúrbios do sono, como insônia, sono fragmentado e fadiga, são comuns em doenças infecciosas agudas, como a COVID Longa, comprometendo as funções físicas, cognitivas e emocionais e afetando a qualidade de vida. Compreender o perfil epidemiológico dessas alterações é essencial para estabelecer estratégias de reabilitação. OBJETIVO: Apresentar dados epidemiológicos acerca da prevalência da qualidade do sono, insônia e higiene do sono em pacientes pós-COVID-19. METODOLOGIA: Estudo de coorte prospectivo com adultos (≥18 anos) com histórico de infecção por SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR ou teste rápido. Os participantes foram recrutados na UBS Santa Cecília (HCPA/UFRGS) e em mídias sociais, respondendo três entrevistas: basal, 30 dias e 120 dias. Foram aplicados o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o Índice de Gravidade da Insônia (IGI) e o Índice de Higiene do Sono (IHS). RESULTADOS: Foram avaliados 142 participantes (média de idade: 42,4 ± 14,4 anos; 74,6% mulheres). Devido à distribuição não normal dos escores de PSQI e IGI, seus resultados são apresentados como mediana e intervalo interquartil. Já o IHS apresentou distribuição normal, sendo descrito por média e desvio padrão. Na avaliação basal (n = 142), o PSQI indicou má qualidade do sono, com mediana de 6 (4; 8). Houve melhora aos 30 dias (n = 138), mediana 5 (4; 7), e aos 120 dias (n = 132), mediana 5 (3; 7). A gravidade da insônia também apresentou melhora clínica ao longo do tempo, com mediana de 6 (3; 11) no basal, 5 (2,75; 10) aos 30 dias e 5 (2; 9) aos 120 dias. A higiene do sono manteve-se estável: média de 28,27 (±6,39), 27,88 (±6,19) e 28,75 (±6,08). Considerando o ponto de corte de 30,5, a proporção de participantes com má higiene do sono foi de 48 (33,8%) no basal, 47 (34,6%) aos 30 dias e 48 (36,4%) aos 120 dias. Os resultados indicam que pacientes com infecções virais agudas, como a COVID-19, podem apresentar má qualidade do sono e insônia leve nos meses seguintes à infecção, mesmo em casos não graves. A higiene do sono já se mostrava inadequada em parte expressiva da amostra desde a avaliação inicial, refletindo comportamentos disfuncionais relacionados a hábitos da sociedade contemporânea. CONCLUSÃO: Com a consolidação da COVID-19 como condição endêmica, torna-se imprescindível que profissionais de saúde estejam preparados

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

para reconhecer e reabilitar os transtornos do sono associados ao adoecimento e à recuperação pós-viral. Nesse contexto, o trabalho em equipe multidisciplinar é fundamental, com a Fisioterapia ocupando um papel de extrema importância. Ao incluir a atenção aos transtornos do sono em sua prática clínica, com ações educativas, rastreamento, regulação do ciclo sono-vigília, recondicionamento físico e reabilitação de condições que impactam o sono, a Fisioterapia amplia seu campo de atuação diante das demandas em saúde pós-COVID.

Palavras-chave: Transtornos do sono; COVID-19;Reabilitação.

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

Patrocinadores

PRATA

Resmed

secad artmed

BRONZE

inbramed

Biologix

LUMIAR HEALTHCARE

MOBILITARE saúde

CPAPS TERAPIA DO SONO

APOIO

Crefito3 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

Crefito5 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CREFITO-8

CREFITO10 CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA REGIÃO

Realização

ASSOBRAFIR

https://assobrafir.com.br

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