

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

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

LOCAL/Cidade/Estado

Hotel Windsor Marapendi – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DATA

03 a 05 de julho de 2025

Diretor Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Fábio Fajardo Canto

Diretor Científico Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Fernando Silva Guimarães

Tesoureira Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Raquel de Oliveira Vieira Magalhães

Suplente 1 Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Leonardo Luiz Siqueira da Fonseca

Suplente 2 Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Fernando da Franca Bastos de Oliveira

Suplente 3 Regional Rio de Janeiro ASSOBRAFIR

Ana Paula Nunes Carneiro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alessandra Choqueta de Toledo Arruda

Bruno Combat de Queiroz

Bruno Leonardo da Silva Guimaraes

Cirlene de Lima Marinho

Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia

Fernando da Franca Bastos de Oliveira

Fernando Silva Guimarães

Halina Cidrini Ferreira

Leonardo Luiz Siqueira da Fonseca

Marcos David Parada Godoy

Mauricio de Sant'anna Junior

Monica Rodrigues da Cruz

Rafael Santiago Floriano

Raquel de Oliveira Vieira Magalhães

Sara Lucia Silveira de Menezes

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

COMISSÃO ORGANIZADORA

Alexandre Simões Dias
Ana Paula Nunes Carneiro
Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes
Fábio Fajardo Canto
Fernando da Franca Bastos de Oliveira
Fernando Silva Guimarães
Leonardo Luiz Siqueira da Fonseca
Marcelo Farani Lopez
Raquel de Oliveira Vieira Magalhães

COMISSÃO ACADÊMICA

Ana Carla Moreira Alves
Ana Késia Correia Pereira
Andreza Marques dos Santos
Beatriz Batista
Dayane Goçalves da Costa
Emily Avelar Chaves Lessa
Fabiana Da Silva Gonçalves
Filipe da Matta
Gabriel Guedes
Isadora Antunes Botelho
Jonathan Jorge Rodrigues Macedo da Silva
Karina Costa da Silva
Kayron Willians Gomes de Paula
Lennon Corgatelli Ferreira
Leonardo dos Santos de Assumpção
Luana Araujo Nunes
Maria Isabelle Cunha Muricy
Mariane Madeira Santos Fonseca
Marianne Santos de Amorim
Matheus Pazinato de Campos Lelis
Rachel Cristina Alves Abreu de Paula
Rayane dos Anjos Silva Dos Santos
Rebêca Joana Martins Sequeira
Sâmilla Bianca Rodrigues Silva
Sofia Freitas dos Reis
Thais Souza Rodrigues
Vitória Camilly Félix dos Santos
Yasmin Lima de Oliveira

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Editorial

A ASSOBRAFIR consolida-se, ao longo de sua trajetória, como entidade científica comprometida com a excelência, a representatividade profissional e o fortalecimento da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular, em Terapia Intensiva, em Doenças Raras e em Urgência e Emergência no Brasil.

Em 2025, o Rio de Janeiro sediou o VIII Congresso Carioca da ASSOBRAFIR, conjuntamente ao I Encontro de Fisioterapia em Doenças Raras e ao I Encontro de Fisioterapia em Urgência e Emergência, reunindo profissionais, docentes e estudantes em um espaço dedicado à atualização científica, ao intercâmbio de experiências e à qualificação da prática profissional.

O congresso contou com 1.120 participantes provenientes de 16 estados brasileiros, evidenciando a representatividade nacional do evento e o interesse da comunidade fisioterapêutica pelas temáticas abordadas. A ampla participação reforça a relevância da programação científica proposta e o compromisso coletivo com o desenvolvimento da área.

A programação científica foi estruturada em quatro salas simultâneas, contemplando conferências, mesas-redondas, simpósios e sessões temáticas que abrangeram múltiplos contextos assistenciais e níveis de atenção à saúde. A produção científica foi valorizada por meio da apresentação de trabalhos em formato de e-pôster e comunicações orais, fortalecendo a difusão do conhecimento e a formação acadêmico-profissional baseada em evidências.

Previamente ao congresso, foram realizados três cursos pré-congresso, que contaram com 114 participantes, promovendo aprofundamento técnico-científico em áreas estratégicas da prática fisioterapêutica contemporânea.

O evento contou ainda com o apoio institucional e comercial de 18 empresas, cuja participação contribuiu para a viabilização das atividades científicas e para a realização adequada da programação prevista. A organização do congresso envolveu o trabalho integrado das comissões científica e organizadora, com planejamento estruturado e atenção aos aspectos acadêmicos e logísticos do evento.

A publicação destes anais registra a produção científica apresentada durante o congresso e reafirma o compromisso da ASSOBRAFIR com a difusão do conhecimento e com o fortalecimento da Fisioterapia brasileira. Os trabalhos aqui reunidos refletem a diversidade de abordagens, a consistência metodológica e o empenho de pesquisadores e profissionais na construção de uma prática cada vez mais fundamentada em evidências.

Agradecemos a todos os participantes, palestrantes, autores, avaliadores, apoiadores e membros das comissões científica e organizadora que contribuíram para a realização deste simpósio. O envolvimento coletivo e o espírito colaborativo demonstrados ao longo do evento evidenciam o compromisso compartilhado com o avanço científico e com a qualificação permanente da prática fisioterapêutica no país nas especialidades que a ASSOBRAFIR representa.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

TRABALHOS PREMIADOS

Apresentações orais:

1º LUGAR

EXERCÍCIO MUSCULAR INSPIRATÓRIO CONCOMITANTE AO EXERCÍCIO AERÓBIO SOBRE A TOLERÂNCIA E DESOXIGENAÇÃO DO MUSCULO VASTO LATERAL DE HOMENS

Autor(es): Thales Medina Lanceta Vieira, Luan Santiago, Felipe Basso, Igor Nasser, Alessandra Choqueta, Hugo Dias Farias Jorge, Michel Silva Reis.

2º LUGAR

ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE ESFORÇO COM AS VENTILATÓRIAS DEPENDE DA PRESSÃO MÉDIA DE VIA ÁEREA DURANTE O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: UM ESTUDO CLÍNICO TRANSVERSAL

Autor(es): Luciano Matos Chicayban, Lara Cristina Flores Abreu, Maria Eduarda Da Silva Pinto Ribeiro, Maria Eduarda Souza Abreu; Pedro Leme Silva.

3º LUGAR

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autor(es): Rafaela Farias De Lima; Aleandra Pereira Florido; Ana Gabriella Arena De Sá; André Ricardo Silva De Macêdo; Cássia Costa Lores Rodrigues; Fabiana Santos Aires; Paula Marques Brandão De Albuquerque; Mauro Felipe Felix Mediano; Luiz Fernando Rodrigues Júnior.

E-pôsteres:

1º LUGAR

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI COM CPAX E O IMPACTO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO

Autor(es): Andresa Narcizo Volotão; Fernanda Rocha Rodrigues da Silva; Tassiane Batista de Souza; Alexia Carolina Soares do Nascimento; Suellen Santos Marques de Oliveira; Poliana Lourenço Navarro de Andrade; Katia Silva Cavallaro Torres; Monica Rodrigues da Cruz.

2º LUGAR

IMPACTO DA CIRURGIA E DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS COM COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

Autor(es): Amanda Gomes de Sousa; Ana Luiza Lochter Sandin; Bruna Gonçalves Quintal; Carlos Bandeira de Mello Monteiro; Ébelin Estevão dos Santos; Íbis Ariana Peña de Moraes; Mariana Carvalho de Oliveira; Maximino Rocha Lorena; Natielle Martins Lima.

3º LUGAR

SUPOORTE VENTILATÓRIO NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DURANTE OS PERÍODOS SAZONAIS DE 2022 A 2024: ESTUDO OBSERVACIONAL

Autor(es): Cássio Daniel Araújo da Silva; Larissa dos Santos Guarany; Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; Roberta Botelho Monteiro; Laila de Moraes Silva; Amanda da Silva Santos Mendes; Ana Paula Fernandes Moreira; Luana Sgorlon Leiras Gomes; Bernardo Considera Vogas; Carla Cristina Joiro Spinetti; Maria Fernanda Andrade Melo e Araújo Motta; Patrícia Vieira Fernandes.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

APRESENTAÇÕES ORAIS

Título: ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIO NA PARALISIA CEREBRAL GRAU IV E V: ULTRASSONOGRAFIA E TESTES RESPIRATÓRIOS.

Autores: Bruna Grimaldi Varga¹, Fernanda de Souza Leal¹, Amanda de Paula Figueiredo¹, Etienne Farah Teixeira de Carvalho², Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes¹

Universidade / Hospital:

1: Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo

2: Instituto Reabilitair, São Paulo, São Paulo

Introdução: Crianças com paralisia cerebral (PC) nos níveis IV e V do GMFCS apresentam importante comprometimento motor e respiratório, dificultando a aplicação de testes funcionais convencionais. Avaliações alternativas como a ultrassonografia diafragmática e a medição dinâmica da força muscular respiratória oferecem possibilidades viáveis e não invasivas para esta população.

Objetivo: Avaliar o grau de disfunção respiratória em crianças e adolescentes com PC (GMFCS IV e V) e verificar as correlações entre variáveis de força e função respiratória.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 28 participantes entre 6 e 17 anos. Foram avaliadas pressões inspiratória e expiratória máximas (manovacuometria com máscara e válvula unidirecional), índice de força inspiratória dinâmica (S-index) pelo PowerBreathe® K5 (30 respirações máximas), e função diafragmática por ultrassonografia (espessura, excursão, velocidade de contração e ecogenicidade), realizada com equipamento Mindray DP-10®. A análise estatística utilizou o teste t não pareado, correlação de Pearson e significância de 5%.

Análise Estatística: A análise estatística foi feita no software Minitab 14®, com verificação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Dados normais foram descritos em média e desvio padrão. Utilizou-se o teste t Student não pareado para comparar os resultados com valores de referência da literatura pediátrica. A correlação entre parâmetros diafragmáticos foi avaliada pelo coeficiente de Pearson, considerando significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: PiMax e PeMax observadas foram significativamente inferiores aos valores preditos ($p < 0,001$). A ultrassonografia revelou excursão e taxa de espessamento diafragmático reduzidas. A PiMax correlacionou-se moderadamente com S-index médio ($r=0,518$; $p=0,007$), PIF médio ($r=0,505$; $p=0,010$) e negativamente com a velocidade de contração diafragmática ($r=-0,417$; $p=0,038$).

Conclusão: Crianças com PC GMFCS IV/V apresentam disfunção respiratória importante, mensurável por métodos não invasivos. A correlação entre força muscular e parâmetros diafragmáticos reforça o uso integrado desses métodos na avaliação clínica.

Palavras-chave: Paralisia cerebral, Função respiratória, Ultrassonografia diafragmática, Força muscular respiratória, Avaliação não invasiva

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS COM HIV PELO TESTE DE MARCHA ESTACIONÁRIA DE 2 MINUTOS

Autores: Ana Luísa Reis¹; Ana Cristina Sampaio¹; Mônica Cruz¹.

Universidade / Hospital:

1: Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (CH/INI-FIOCRUZ), Rio de Janeiro - RJ

INTRODUÇÃO: O Teste de Marcha Estacionária de 2 Minutos (TME2) é uma alternativa prática e de baixo custo para avaliar a capacidade funcional e monitorar a resposta ao tratamento fisioterapêutico. Apesar de sua aplicabilidade, há escassez de evidências sobre seu desempenho em populações específicas, como pessoas vivendo com HIV hospitalizadas. **OBJETIVO:** Avaliar a capacidade funcional de pessoas com HIV hospitalizadas, por meio do TME2 e investigar sua relação com as variáveis fisiológicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado no Centro Hospitalar do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Foram incluídos adultos (≥ 18 anos), diagnosticados com HIV, coinfectados com Tuberculose, internados em fevereiro e março de 2024. A aplicação do TME2 seguiu o protocolo de Rikli e Jones (1999). Variáveis como idade, sexo, número de passos, circunferência de panturrilha (CP), Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx), frequência cardíaca (FC) inicial e final foram coletadas nos prontuários. A variação da FC foi calculada pela diferença entre final e inicial. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** As variáveis quantitativas foram descritas como mediana, máximo e mínimo. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os sexos quanto ao número de passos, aplicou-se o teste t de Student para amostras independentes. As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelo coeficiente de Pearson. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram selecionados 29 pacientes, sendo 18 (62%) homens e 11 (38%) mulheres, com mediana de idade de 35 (69-20) anos. A mediana do número de passos foi 37 (8-76) passos, sem diferença entre os sexos ($p = 0,374$). As medianas de FC inicial e final foram 92 (66-123) e 124 (82;147) bpm, respectivamente, com variação de 24 (2-62) bpm. A mediana da Pimáx foi de -100 (-40;-150) cmH₂O e da CP de 30 (24-35) cm. Foi encontrada correlação significativa entre o número de passos e o CP ($r = 0,552$; $p = 0,004$), e entre a variação da FC e a Pimáx ($p = 0,005$; $r = 0,529$). Não houve correlação significativa entre número de passos e FC ou Pimáx. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a média de passos em pacientes vivendo com HIV hospitalizados está abaixo de várias populações estudadas, o que pode estar relacionado à redução de massa muscular, evidenciada pela correlação com a CP. Esses achados reforçam o potencial do TME2 como instrumento de avaliação da capacidade funcional em pacientes hospitalizados com HIV.

Palavras-chave: HIV, capacidade funcional, intra hospitalar

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ANÁLISE DO PERFIL FUNCIONAL DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA DA UTI E O DESFECHO COM A MORTALIDADE

Autores: Isadora L. Reis Coutinho¹; Gabriel Gomes Maia¹; Alécia C. Soares do Nascimento¹; Mônica R. Cruz¹; Pedro Leme Silva².

Universidade / Hospital:

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ)
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ)

INTRODUÇÃO: A Fraqueza Adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (FAUTI) é uma condição frequente associada a fatores como inflamação sistêmica, sepse e uso prolongado de ventilação mecânica (VM). Essa condição impacta negativamente a qualidade de vida, aumenta o risco de mortalidade e pode persistir por anos após a alta da UTI. A avaliação funcional precoce é fundamental para identificar pacientes em risco de morbidade física, embora, isoladamente, possa não garantir melhora a longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar as características clínicas e funcionais de pacientes não sobreviventes durante e após a internação na UTI. **MÉTODOS:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, realizado em uma UTI Geral entre outubro de 2022 e setembro de 2023. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, com internação ≥ 48 horas, avaliados por meio da Ferramenta de Avaliação Física de Cuidados Críticos de Chelsea (CPAx) na admissão e alta da UTI. Coletaram-se dados como comorbidades, motivo da internação, nível de consciência, dias de VM e escalas como Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), Índice de Charlson (ICC), Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), Escala de Coma de Glasgow (ECG), CPaX e dinamometria de preensão palmar. O estudo foi relatado de acordo com a declaração STROBE. **RESULTADOS:** Dos 263 pacientes elegíveis, 94 foram incluídos: 71 não sobreviventes na UTI e 23 não sobreviventes após a alta da UTI. Não houve diferença significativa nas características basais entre os grupos. O grupo de não sobreviventes na UTI apresentou escore SOFA mais elevado ($10 \pm 3,98$) e menor ECG ($9,71 \pm 5,56$), além de maior tempo de internação, VM e sedação. Já o grupo não sobrevivente após a alta apresentou CPaX alta da UTI significativamente maior ($32,83 \pm 12,8$). Dentro desse grupo, o subgrupo não sobrevivente após 30 dias da alta apresentou tendência a maior CPaX ($37,67 \pm 10,20$) do que os não sobreviventes até 30 dias ($27,5 \pm 13,8$). Estudos anteriores baseavam-se apenas na pontuação total da CPaX, sem análise detalhada do marco motor e funcionalidade dos pacientes. Este estudo considerou marcos motores, como restrito ao leito, sedestação à beira leito, ortostatismo, marcha estacionária e deambulação. Ao comparar os grupos não sobreviventes, o subgrupo não sobrevivente após 30 dias da alta da UTI atingiu predominantemente o marco motor de deambulação em comparação com os demais grupos. **CONCLUSÃO:** Pacientes com maior funcionalidade ao final da internação, especialmente aqueles que alcançaram marcos motores mais altos, apresentaram melhor sobrevida após a alta da UTI.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Mortalidade; Ferramenta de Avaliação Física de Cuidados Críticos de Chelsea.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DA ESCALA CPAX DE PACIENTES SOBREVIVENTES E NÃO SOBREVIVENTES NA UTI

Autores: Kamilly Oliveira de Lima Silva¹; Rafaela dos Santos Paim¹; Larissa Lago²; Mônica Rodrigues da Cruz²; Pedro Leme Silva¹; Gabriel Gomes Maia²

Universidade / Hospital:

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro.
2. Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) – Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) é uma ferramenta de avaliação da funcionalidade validada para pacientes críticos. Analisar os domínios da escala CPAX, mostra-se importante para prescrição e evolução funcional de indivíduos críticos. **Objetivo:** Analisar os domínios da escala CPAX no momento admissão e alta da UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal e prospectivo que foi realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Neste estudo, os pacientes adultos internados em UTI geral por mais de 48h foram avaliados através da escala funcional CPAX, em 2 momentos distintos: admissão e alta da UTI. Também foram coletados dados do prontuário como, características demográficas, escore SOFA, dias de sedação e desfechos. **RESULTADOS:** 162 pacientes foram admitidos no CTI geral do HUPE, sendo selecionados 125 pacientes. Destes, 40 pacientes foram excluídos conforme os seguintes critérios: 27 apresentavam diagnóstico conhecido de comorbidades neuromusculares, 8 por falta de dados do escore CPAX na admissão ou alta da UTI e 5 por terem sido readmitidos na unidade. Os 85 pacientes restantes foram incluídos para análise final. Dos 85 pacientes, 40 (47%) faleceram durante a internação na UTI e foram incluídos no grupo não sobrevivente. Os 45 pacientes restantes (52%) tiveram alta da UTI para a enfermaria e foram incluídos no grupo sobrevivente. A média da idade ($51,3 \pm 3$ vs 61 ± 16) e do escore SOFA ($5,2 \pm 0,5$ vs $9,5 \pm 3,9$) na admissão na UTI foi significativamente menor para o grupo sobrevivente ($p = 0,010$; $p < 0,001$, respectivamente). Os pacientes sobreviventes apresentaram pontuações significativamente maiores no escore CPAX admissão ($24,6 \pm 2,4$ vs $10,1 \pm 13,4$, $p = 0,0005$) e alta ($37,2 \pm 1,8$ vs $2,9 \pm 6,1$, $p < 0,0001$). Na análise de todos os domínios do CPAX na admissão e alta houve diferença significativa entre os grupos sobrevivente e não sobrevivente. Houve uma correlação negativa de fraca a moderada ($r = -0,93$) entre os dias de sedação e o CPAX alta dos pacientes sobreviventes com p-valor 0.04. **CONCLUSÃO:** Observamos que as pontuações do CPAX admissão e alta, e em cada domínio se apresentaram significativamente maiores nos pacientes sobreviventes. Além disso, houve uma correlação negativa entre os dias de sedação e o CPAX alta nos paciente sobreviventes.

Palavras-chave: Avaliação funcional; UTI; funcionalidade.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE ESFORÇO COM AS VENTILATÓRIAS DEPENDE DA PRESSÃO MÉDIA DE VIA ÁEREA DURANTE O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: UM ESTUDO CLÍNICO TRANSVERSAL

Autores:

Luciano Matos Chicayban ^{1,2}, Lara Cristina Flores Abreu ¹, Maria Eduarda da Silva Pinto Ribeiro ¹, Maria Eduarda Souza Abreu ¹; Pedro Leme Silva ³

Universidade / Hospital:

1. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, RJ.
2. Hospital Geral de Guarus (HGG), Campos dos Goytacazes, RJ.
3. Laboratório de Investigação Pulmonar, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, UFRJ, RJ

Introdução: O teste de respiração espontânea (TRE) avalia a autonomia do paciente em respirar espontaneamente. O TRE pode ser realizado sob pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou ventilação com pressão de suporte (PSV). As medidas de esforço muscular respiratório, como Pocc e P 0.1, dentre outras, são amplamente utilizadas durante PSV a fim de evitar sobre- ou sub-assistência. Usualmente, as variáveis ventilatórias, como V T, FR e IRRS, são consideradas para a decisão clínica de desmame ventilatório. A hipótese desse estudo é que as medidas de esforço muscular terão maior correlação durante o CPAP quando comparado ao PSV no final de 30 minutos. **Objetivo:** Comparar as variáveis ventilatórias e de esforço muscular respiratório durante o TRE realizado em PSV e CPAP. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal (CAAE: 74635723.5.0000.5524) com pacientes adultos, internados em UTI, sob ventilação mecânica invasiva. Os pacientes foram randomizados a 2 procedimentos TREs por 30 minutos: 1) PSV (PS: 5cmH 2 O, PEEP: entre 5 e 8cmH 2 O) e 2) CPAP (entre 5 e 8cmH 2 O), com intervalo de 1 hora. No final do 30º minuto de cada procedimento, foram avaliadas as medidas de esforço muscular respiratório (Pmus, Pocc, P0.1 e PMI) e as variáveis ventilatórias [VT (mL/Kg), FR, IRRS e VE]. FiO2 não foi modificada. **Análise estatística:** Foram utilizados os test-t de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a normalidade, para comparação entre os procedimentos CPAP e PSV. Correlação de Pearson foi realizada entre as variáveis ventilatórias e de esforço muscular. P valor de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes, sendo 4 excluídos por intolerância ao TRE (FR>35 irpm). Pmus (10.6±2.0 cmH 2 O vs 6.4±1.4 cmH 2 O), Pocc (-14.3±2.7 cmH 2 O vs -8.5±1.8 cmH 2 O) e P 0.1 (3.8±1.1 cmH 2 O vs 2.2±0.6 cmH 2 O) foram maiores durante a CPAP comparado ao PSV (p<0.001 para todos). Não houve diferença na PMI. VT, VT (mL/Kg), FR e IRRS foram maiores na CPAP do que no PSV (p=0,002; p=0,016; p<0.001; p<0.001, respectivamente). Na CPAP, houve correlação entre a Pmus e VT (rho=0,42; p=0,017) e VE (rho=0,38; p=0,033), bem como entre PMI e FR (rho=0,49; p=0,015) e IRRS (rho=0,42; p=0,044). No PSV, houve correlação somente entre Pmus e VT (mL/Kg) (rho=0,37; p=0,036). A pressão média nas vias aéreas foi menor na CPAP (7.7±1.3 cmH 2 O vs 9.8±1.3 cmH 2 O). **Conclusão:** O TRE em CPAP, comparado ao PSV, induz aumento significativo do esforço muscular respiratório, melhor correlação com as variáveis ventilatórias clássicas e parece depender da pressão média de via aérea.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Monitorização Fisiológica, Mecânica Respiratória.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS EM PEDIATRIA

Autores: ELOÁ GONÇALVES OLIVEIRA CAMPOS¹; CIRLENE DE LIMA MARINHO^{1,2}

Universidade / Hospital:

¹ Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ

² Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: Pacientes com Síndrome Pós-Cuidados Intensivos em Pediatria (PICS-p) tendem a apresentar declínio funcional de longa duração na saúde física, cognitiva e/ou mental após o período de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). O teste de AVD Glittre em Pediatria (TGlittre-P) propõe-se a avaliar a capacidade funcional de crianças a partir dos 6 anos de idade e sua aplicabilidade em pediatria foi comprovada em diferentes situações clínicas, tais como fibrose cística, doença renal crônica e transplante hepático. No entanto, não há publicações acerca do impacto da internação em UTIP, através da aplicação do TGlittre-P, sobre a capacidade funcional desses pacientes.

Objetivos: Investigar a capacidade funcional de pacientes com PICS-p através do TGlittre-P aplicado logo após a alta hospitalar.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, desenvolvido a partir de agosto de 2021, logo após a aprovação pelo comitê de ética da instituição. Foram incluídas 15 crianças, com faixa etária a partir de 6 anos de idade, com diagnóstico de PICS-p e que realizaram o TGlittre-P no Ambulatório de Seguimento de Pacientes Pediátricos Graves (SPPG), do Hospital Universitário Pedro Ernesto, na primeira consulta do ambulatório logo após a alta hospitalar.

Análise estatística: As características de distribuição das amostras foram avaliadas empregando o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*. A análise estatística descritiva dos dados foi obtida a partir das medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e mínimo-máximo). O programa estatístico utilizado foi o *Sigmaplot 11.0*.

Resultados: Dos 15 pacientes, 13, com idade entre $10,8 \pm 2,07$ anos, conseguiram completar o exame e 2, por déficit de concentração, não concluíram. O valor médio do tempo de TGlittre-P foi de $3,42 \pm 0,77$ min, correspondendo a $121,6 \pm 29,1\%$ do tempo previsto.

Conclusão: Os resultados indicaram que o período de internação na UTIP somado aos procedimentos clínicos essenciais à sobrevivência, parecem afetar a capacidade funcional desses pacientes, refletindo em prejuízo no desempenho durante a execução das atividades de vida diária.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Atividades Cotidianas; Síndrome Pós-Cuidados Intensivos.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL DE GRAU IV E V

Autores: Bruna Grimaldi Varga¹; Fernanda de Souza Leal¹; Amanda de Paula Figueiredo¹; Etienne Farah Teixeira de Carvalho²; Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes¹

Universidade / Hospital:

1: Universidade de São Paulo

2: Instituto Reabilitar Laboratório de Investigação e Intervenção Cardiorrespiratória da Criança e do Adolescente da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

Introdução: As doenças respiratórias representam uma das principais causas de internação e óbito em crianças com algum tipo de afecção neurológica. Essas crianças apresentam redução da força dos músculos respiratórios, encurtamento da musculatura inspiratória, fraqueza da musculatura expiratória e abdominal, distorções na caixa torácica e desequilíbrio toracoabdominal. Pacientes com paralisia cerebral com GMFCS grau IV e V apresentam alterações respiratórias significativas, observadas principalmente nas medidas de volumes, capacidades e força muscular respiratória. Muitos necessitam de traqueostomia, o que pode agravar a perda de força e função muscular respiratória. Contudo, devido à necessidade de cooperação nas avaliações, há escassez de dados na literatura sobre essa população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar e quantificar as alterações respiratórias em pacientes com Encefalopatia Crônica Não Progressiva grau IV e V de GMFCS, comparando indivíduos com e sem traqueostomia em respiração espontânea. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e transversal, aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A avaliação foi realizada por Ultrassonografia Diafragmática, observando-se espessamento, excursão, velocidade e ecogenicidade. Também foram feitas avaliação estática respiratória com Manovacuometria e dinâmica respiratória com o Powerbreathe (K5). **Análise Estatística:** Os dados foram organizados em planilha do Excel, com codificação dos pacientes para garantir anonimato. A normalidade da distribuição foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram representados em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Utilizou-se o teste T não pareado ou o teste de Mann-Whitney para comparar os grupos, conforme a distribuição. O software utilizado foi o Minitab 14 e a significância estatística foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes: 27 sem traqueostomia (média de idade $8,86 \pm 4,8$ anos) e 7 com traqueostomia ($2,57 \pm 1,83$ anos), com diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$). Houve diferenças significativas no Sindex máximo, PeMax, DTF %, excursão e velocidade diafragmática, pico de fluxo inspiratório e volume corrente médio. Também foram observadas diferenças significativas em relação aos valores preditos para crianças típicas em ambos os grupos. **Conclusão:** Crianças e adolescentes com paralisia cerebral grau IV e V apresentam força e função muscular respiratória inferiores aos valores preditos, sendo ainda mais reduzidos nos pacientes com traqueostomia. Redução chega a cerca de 40% no grupo sem traqueostomia e 60% no grupo com traqueostomia, com diferença de aproximadamente 20% entre os grupos.

Palavras-chave: paralisia cerebral, GMFCS IV e V, traqueostomia

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EFEITOS DA COMPRESSÃO TORÁCICA COMBINADA COM A HIPERINSUFLAÇÃO COM O VENTILADOR SOBRE A MECÂNICA RESPIRATÓRIA E FACILITADORES DE MOBILIZAÇÃO DE SECREÇÕES: ENSAIO CLÍNICO CRUZADO RANDOMIZADO

Autores: Luciano Matos Chicayban^{1,2} ; Débora Benfeita de Souza Amaral¹ , Laura Boechat Pires de Almeida Sales¹ ; Millena Andrade Oliveira da Silva¹

Universidade / Hospital:

1. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, RJ.
2. Hospital Geral de Guarus (HGG), Campos dos Goytacazes, RJ.

RESUMO:

Introdução: pacientes em ventilação mecânica apresentam retenção de secreções que podem causar complicações pulmonares. A compressão torácica (ERCC) e a hiperinsuflação com o ventilador (VHI) são técnicas de higiene brônquica comumente utilizadas. A ERCC é amplamente utilizada na prática clínica, porém com resultados pouco consistentes e divergentes. Por outro lado, a VHI acumula evidências sobre a melhora da complacência pulmonar. Os efeitos da ERCC isolada ou combinada a VHI sobre a mecânica pulmonar e critérios facilitadores de mobilização de secreções permanecem incertos. **Objetivo:** comparar os efeitos da ERCC isolada ou combinada à VHI sobre a mecânica respiratória e os critérios facilitadores da mobilização de secreções em pacientes ventilados mecanicamente. **Materiais e métodos:** ensaio clínico cruzado randomizado, unicêntrico, com 38 pacientes hipersecretivos. Todos os pacientes foram submetidos a ERCC brusca e longa ou ERCC+VHI, em 6 séries de 6 ciclos, com washout de 6 horas. A VHI foi realizada em modo ventilação controlada à pressão (PCV). A complacência (Cest) e resistência total (Rtot) foram avaliados antes (PRÉ), imediatamente após as técnicas (POSim) e após aspiração traqueal (POSasp). No PRÉ e durante as manobras, foram analisados o volume exalado (VTE) e os critérios facilitadores para mobilização de secreções: picos de fluxo inspiratório (PFI) e expiratório (PFE), razão PFI/PFE e diferença PFE-PFI. **Análise estatística:** Two Way ANOVA para medidas repetidas com pós-teste de Tukey ou teste de Friedman, de acordo com a normalidade, com nível de significância de 5%. **Resultados:** a ERCC reduziu a Cest no POSim, mas a ERCC+VHI aumentou. Esses achados se mantiveram no POSasp em relação ao POSim ($p < 0.001$). A ERCC+VHI promoveu aumento transitório da Rtot, sem diferenças no ERCC ($p = 0.005$). Houve diferença entre os grupos na variação entre o POSim e PRE para Cest e Rtot. Os mesmos achados foram observados entre o POSasp e o PRE para Cest e Rtot. Comparada a ERCC, a ERCC+VHI promoveu maiores aumentos do volume expirado, PFE e relação PFE/PFI, sem diferenças no bias flow. **Conclusão:** a ERCC isolada reduziu a complacência, mas quando combinada à VHI promoveu aumentos da complacência e transitório da resistência. Além disso, a ERCC+VHI promoveu melhores critérios facilitadores de mobilização de secreções.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Monitorização Fisiológica, Modalidades de Fisioterapia, Mecânica Respiratória, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR NOS PRIMEIROS SETE DIAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Autores: Larissa de Almeida Lago ^{1,2}; Leonardo dos Santos de Assumpção ²; Isadora Antunes Botelho ²; Gabriel Gomes Maia ¹; Cynthia dos Santos Samary ² e Pedro Leme Silva ².

Universidade / Hospital:

1Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ.

2Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A eletroestimulação neuromuscular (EENM) tem sido cada vez mais utilizada nas unidades de terapia intensiva (UTI) como uma forma de mobilização precoce para aqueles pacientes sujeitos ao imobilismo. **Objetivo:** Analisar os efeitos do uso da EENM, em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, com aprovação do CEP (CAAE: 64181222.5.000.5259). No estudo, todos os pacientes foram submetidos à ultrassonografia do músculo quadríceps no 1º, 3º e 7º dia de VMI, para avaliação da espessura muscular, ângulo de penação e área de secção transversa, e foram coletadas a qualidade de contração e tipo de contração somente no grupo da EENM. Também foram coletados dados do prontuário como, características demográficas, exames laboratoriais, dados funcionais e desfechos. **Análise estatística:** Os dados foram analisados no software estatístico (GraphPad Prism 9.0). Cada variável foi testada para normalidade usando o Teste Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram analisadas usando o Teste T student não pareado. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste One-way ANOVA para amostras paramétricas. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram selecionados 81 pacientes, sendo excluídos 54 e incluídos 27 participantes que foram randomizados aos grupos controle ($n=13$) e EENM ($n=14$). Após as análises, observamos que os grupos foram homogêneos, não apresentando diferença significativa quanto ao perfil demográfico, escore SAPS 3 e escore SOFA. Para as variáveis laboratoriais, observamos um aumento significativo do lactato no grupo EENM no D7 comparado ao grupo controle (GC: 1.30 ± 0.78 ; GEENM: 1.68 ± 0.99 ; $p < 0,0001$), assim como para proteína C reativa (GC: 86.66 ± 72.12 ; GEENM: 94.95 ± 119.3 ; $p = 0.030$). Em relação a área de secção transversa, ângulo de penação e espessura muscular, parece haver uma atenuação no grupo EENM, porém sem diferença estatística significativa. Ainda assim, o grupo EENM esteve menos dias internado na UTI (GC= 19.38 ± 14.39 ; GEENM= 9.77 ± 4.46 ; $p = 0,030$), e menos dias em VMI (GC= 13.92 ± 11.47 ; GEENM= 6.61 ± 4.37 ; $p = 0,042$), ambos com significância estatística. **Conclusão:** Logo sugere-se que o uso da EENM pode atenuar as alterações musculares nos primeiros 7 dias de uso de VMI e influenciar na redução de tempo de VMI e tempo de internação.

Palavras-chave: Eletroestimulação Neuromuscular, Ventilação Mecânica Invasiva e Unidade de Terapia Intensiva.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EXERCÍCIO MUSCULAR INSPIRATÓRIO CONCOMITANTE AO EXERCÍCIO AERÓBIO SOBRE A TOLERÂNCIA E DESOXIGENAÇÃO DO MUSCULO VASTO LATERAL DE HOMENS

Autores: Thales Medina Lanceta Vieira, Luan Santiago, Felipe Basso, Igor Nasser, Alessandra Choqueta, Hugo Dias Farias Jorge, Michel Silva Reis

Universidade / Hospital:

Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE) / PPG em Ciências da Reabilitação (PPGCR) / Faculdade de Fisioterapia Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Introdução: O desempenho do exercício aeróbio (EA) de alta intensidade pode ser limitado pelo aumento do trabalho muscular respiratório (TMR), dado o fenômeno denominado de metaborreflexo inspiratório. Com isso, sugeriu-se que o exercício muscular inspiratório (EMI) pudesse acentuar esse mecanismo fisiológico pelo aumento do TMR, porém não há registros de estudos que analisassem a ação aguda concomitante do exercício físico com o EMI na oxigenação periférica. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do EMI concomitante ao EA sobre o desempenho e oxigenação muscular periférica de homens jovens saudáveis durante protocolo de potência constante em cicloergômetro. **Métodos:** Foram selecionados homens saudáveis para o estudo. O protocolo consistiu de quatro visitas não consecutivas, em que eram realizadas respectivamente: (I) Teste de exercício cardiopulmonar para determinação da carga a partir do limiar anaeróbio ventilatório (LAV), (II) Avaliação da força muscular inspiratória para mensuração da carga por meio do S-index e (III e IV) protocolo de carga constante do EMI + Cicloergômetro com 30% S-index ou Sham avaliando a oxigenação muscular periférica do vasto lateral (VL) direito por meio da Espectroscopia no Infravermelho Próximo (NIRS) sendo a ordem dependente da randomização. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética. **Análise Estatística:** Os dados foram testados quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e à homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. Comparações entre as condições Sham e 30% S-Index para o tempo até a exaustão e respostas cinéticas foram feitas com teste t pareado. Uma ANOVA de medidas repetidas two-way, com pós-teste de Tukey, avaliou diferenças na variabilidade da frequência cardíaca (VFC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e percepção de esforço (escala de Borg) ao longo do tempo (repouso, pico do exercício e recuperação). Os resultados foram expressos como média $\pm$ desvio padrão e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Para avaliar o desempenho, foram analisados dados de 10 voluntários que revelaram redução significativa no tempo de exaustão (Tlim) do protocolo 30% S-index vs Sham ($p = 0,03$). Adicionalmente, com a NIRS, 6 indivíduos mostraram maior concentração de desoxihemoglobina no pico do exercício na condição de 30% S-index em comparação ao Sham ($p < 0,05$). **Conclusão:** O efeito agudo concomitante do EMI e EA reduziu a tolerância ao exercício e revelou maior demanda metabólica da musculatura periférica dos voluntários submetidos a protocolo de potência constante em cicloergômetro, sugerindo aumento do TMV.

Palavras-chave: desempenho, oxigenação periférica, exercício ventilatório

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FRAÇÕES DE ESPESSAMENTO DIAFRAGMÁTICO NUMA UTIP: COMPARAÇÃO ENTRE TESTES DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Autores: Victoria Maria Garcia de Medeiros¹; Beatriz da Silva Fagundes¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia².

Universidade / Hospital:

1 Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; 2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: O teste de respiração espontânea (TRE) pode identificar pacientes aptos à extubação, porém, há várias modalidades, sem consenso sobre a melhor. O ultrassom diafragmático tem se mostrado valioso na avaliação não invasiva e em tempo real da função diafragmática, contribuindo para a tomada de decisões em assistência ventilatória e extubação. **Objetivo:** Com relação ao nível de assistência ventilatória avaliado pela fração de espessura diafragmática (DTF) por ultrassonografia cinesiológica, comparar três modalidades de TRE: pressão de suporte (PSV, PS = 7 + PEEP = 5 cmH₂O); pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP = 5 cmH₂O); e FLOW BY (PS e PEEP = 0 cmH₂O). **Materiais e métodos:** Ensaio clínico cruzado e randomizado com crianças entre 29 dias e 18 anos em desmame ventilatório, aprovado pelo Comitê de Ética. Cada participante foi submetido aleatoriamente a três modalidades de TRE, permanecendo por 30 minutos em cada, com intervalo de 30 minutos entre elas. Ao final de cada modalidade, a DTF foi mensurada pelo mesmo operador treinado utilizando aparelho padronizado, sonda linear e preset abdominal. A sonda era posicionada perpendicular ao hemidiafragma direito, na zona de aposição, entre a linha axilar anterior e média, para localização inicial da estrutura no modo B e, posteriormente, no modo M para realização da medição. A DTF foi calculada pela média de três medidas subsequentes. **Análise estatística:** Para comparação entre modalidades, usou-se ANOVA para amostras repetidas, seguida de comparação múltipla pareada de Holm-Sidak, ou Teste de Friedman (não pareado); para correlação, Spearman. O nível de significância foi $P < 0,05$; e a DTF apresentada como média $\pm$ desvio padrão. **Resultados:** Participaram deste estudo nove pacientes, a maioria lactentes (78%), com tempo de ventilação abaixo de quatro dias (66%), totalizando 27 amostras. Observou-se, com a redução do suporte pressórico, aumento da DTF (PSV = $17 \pm 6\%$; CPAP = $23 \pm 4\%$; FLOW BY = $26 \pm 5\%$), mas dentro dos limites de normoassistência estabelecidos (15-30%), com significância estatística entre PSV versus CPAP ($P = 0,009$) e PSV versus FLOW BY ($P < 0,001$). PSV foi a única modalidade com sobreassistência, enquanto FLOW BY foi a única com subassistência. Houve correlação positiva entre: DTF e $P_{0,1}$ ($b = 0,495$, $P = 0,0088$) e DTF e P_{mus} ($b = 0,438$, $P = 0,0226$). **Conclusão:** As três modalidades de TRE apresentaram normoassistência ventilatória, no entanto, PSV foi a modalidade que apresentou valores mais baixos de DTF, com risco de sobreassistência, o que pode subestimar o esforço respiratório pós-extubação.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva pediátrica; Ultrassonografia; Diafragma.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: LESÃO PULMONAR INDUZIDA POR RADIAÇÃO: EFEITOS NA FUNÇÃO CARDIOPULMONAR E INTEGRIDADE RENAL

Autores: Lucas Rodrigues de Moraes¹; Maicon Luiz de Lima¹; Antônio Pedro Abido Ribeiro²; Nazareth de Novaes Rocha^{1,8}; Tula Celeste Wilmar Gonçalves³; Rodrigo Jorge Vianna Barbosa³; Klara de Souza Roque¹; Giovanna Costa Ferreira Santos¹; Amanda Pereira da Cruz¹; Rodrigo Gonzaga Veras¹; Sabrina Araújo Ferreira¹; Pedro Henrique Lima¹; Raquel Ferreira de Magalhães Sacramento¹; Adriana Lopes da Silva Villardo¹; Vera Luiza Capelozzi⁴; Camila Machado Baldavira⁴; Sarah Aparecida dos Santos Alves⁵; Fernanda Ferreira Cruz¹; Patrícia Rieken Macedo Rocco¹; Celso Caruso Neves⁵; Sergio Augusto Lopes de Souza⁶; Lorenzo Ball⁷; Pedro Leme Silva¹

Universidade / Hospital:

- 1 - Laboratório de Investigação Pulmonar, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho — Universidade Federal do Rio de Janeiro
- 2 - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- 3 - CENABIO: Centro Nacional de Biologia Estrutural e Imagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- 4 - Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo
- 5 - Laboratório de Bioquímica e Sinalização Celular, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- 6 - Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- 7 - Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate, Universidade de Genoa, Itália
- 8 - Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Instituto Biomédico, Universidade Federal Fluminense

Introdução: A radioterapia é usada para tratar tumores de tórax, mas pode resultar em lesão pulmonar induzida por radiação (RILI) em 5 a 50% dos pacientes. Após a radioterapia, observa-se uma resposta inflamatória que pode levar à fibrose pulmonar. Ainda não se sabe as repercussões na função cardíaca e estrutura de células renais. Dessa forma, buscamos investigar alterações cardiopulmonares e renais após o desenvolvimento de um modelo RILI. **Métodos:** CEUA 009/23. Trinta ratos Wistar adultos (8-10 semanas de idade, 390±22g foram randomizados em dois grupos: um recebeu 15 Gy de irradiação no pulmão direito (grupo RPD, n=20), enquanto o grupo controle (grupo CTRL, n=10) não recebeu irradiação. Após a radiação, ecocardiografia (ECO) e tomografia computadorizada quantitativa (TC) de tórax foram realizadas a cada 3 semanas, enquanto a mecânica respiratória e a pressão sistólica do ventrículo direito (PSVD) foram avaliadas após 12 semanas. O tecido pulmonar foi analisado quanto a alterações histológicas, deposição de colágeno, presença do transdutor de sinal e ativador da transcrição 3 (STAT-3) e fator de crescimento transformador beta (TGF-β) por imunohistoquímica. O tecido renal foi avaliado quanto a alterações morfológicas e deposição de colágeno. **Resultados:** No grupo RPD, em comparação com o grupo CTRL, a complacência pulmonar (C_L) reduziu enquanto o esforço respiratório aumentou. A análise por TC demonstrou expansão progressiva do volume do pulmão esquerdo ao longo do tempo. A exposição à radiação levou a maior proliferação de macrófagos xantomizados, aumento da espessura da parede arterial, proliferação de fibroblastos e deposição de colágeno em regiões periféricas e perivascularares. Além disso, tanto a marcação por STAT-3 quanto TGF-β estavam aumentadas no parênquima pulmonar no grupo RPD em comparação ao CTRL. Hipertensão arterial pulmonar (HAP) foi detectada pelo ECO e confirmada por medida invasiva de PSVD. Além disso, o grupo RPD exibiu aumento na deposição de colágeno renal e espessamento de células tubulares devido ao edema, sugerindo congestão vascular. **Conclusão:** Os resultados apontam que a radioterapia tem impacto sistêmico, afetando não somente o pulmão, mas também a função cardíaca e integridade renal.

Palavras-chave: Radiação; Interação cardiopulmonar; função renal

Este trabalho foi patrocinado por Capes, CNPq e FAPERJ.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE TABAGISTAS COM FUNÇÃO PULMONAR NORMAL

Autores: Gabriela Letícia Qualho¹; Lucas Consolaio de Assis²; Lucimere Bohn³; Mahara Proença⁴; Robison José Quiterio^{1,3,4}.

Universidade / Hospital:

1. Universidade Estadual Paulista – Instituto de Biociências, Rio Claro, São Paulo;
2. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo;
3. Faculdade de Desporto – Universidade do Porto – Portugal;
4. Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, São Paulo.

Introdução: O tabagismo configura-se como um fator de risco evitável para uma ampla gama de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares. As substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro desencadeiam estresse oxidativo e inflamação sistêmica, podendo comprometer precocemente a modulação autonômica cardíaca, mesmo na ausência de alterações funcionais pulmonares. A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) é uma ferramenta sensível, não invasiva e amplamente validada para a avaliação do controle neural do coração, sendo sua redução consistentemente associada a um aumento do risco cardiovascular. No entanto, ainda são escassas as investigações que analisam a VFC em repouso em indivíduos tabagistas com função pulmonar preservada, representando uma lacuna relevante na literatura atual.

Objetivos: Investigar a modulação autonômica cardíaca em repouso de indivíduos tabagistas com função pulmonar preservada.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, aprovado pelo CEP (nº 7.123.986) e conduzido no Centro Especializado em Reabilitação (CER) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), em Marília, São Paulo. Foram incluídos indivíduos tabagistas, com idade entre 35 e 59 anos de idade e função pulmonar normal, evidenciada pela espirometria. Os intervalos RR foram registrados na condição de repouso, em sedestação, por 15 minutos. Foram calculados os índices da VFC a seguir, com seu respectivo valor esperado para a população brasileira: Índice global = SDNN (41,6 ms²); Índices parassimpáticos = RMMSD (30 ms) e pNN50 (10 %). Para análise estatística foi utilizado teste t de Student para amostras independentes comparando os valores médios da VFC dos tabagistas com os valores de referência da população brasileira disponíveis na literatura.

Resultados: N = 11 adultos com idade de 45,0±7,6 anos, IMC de 30,4 ± 4,7 kg/m² e carga tabágica de 24,2 ± 9,4 anos-maço. Dados absolutos obtidos: iRR: 889,0 ± 73,8 ms (p=0,000); SDNN = 25,59 ± 10,6 ms (p=0,001); RMSSD = 24,3 ± 7,8 ms (p=0,038); pNN50: 4,4 ± 4,2 (p=0,001). Portanto, os iRR e os índices de VFC obtidos foram significativamente inferiores aos valores normativos para população brasileira.

Conclusão: mesmo com função pulmonar preservada, indivíduos tabagistas apresentaram redução significativa da VFC em repouso, indicando diminuição da modulação autonômica global, com predomínio de comprometimento parassimpático. Tais resultados sugerem que alterações na regulação autonômica cardíaca constituem um marcador precoce de disfunção neurovegetativa, antecedendo as manifestações clínicas de comprometimento pulmonar associado ao tabagismo.

Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca; função pulmonar; tabagismo.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autores: Rafaela Farias de Lima; Aleandra Pereira Florido; Ana Gabriella Arena de Sá; André Ricardo Silva de Macêdo; Cássia Costa Lores Rodrigues; Fabiana Santos Aires; Paula Marques Brandão de Albuquerque; Mauro Felipe Felix Mediano; Luiz Fernando Rodrigues Júnior

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro , RJ

Introdução: O exercício físico (EF) é indicado para alívio da dor e melhora da capacidade funcional em pacientes com doença arterial periférica (DAP), condição associada à pior qualidade de vida (QV). Contudo, não há consenso sobre a forma de prescrever o EF (frequência, intensidade, tempo, tipo, volume e progressão [FITT-VP]) na DAP. **Objetivo:** Descrever os princípios da prescrição de EF para DAP com foco na QV. **Métodos:** Revisão sistemática (CRD42023480595) com buscas nas bases PubMed, PEDro, Scielo e Embase. **Descritores:** peripheral vascular disease, peripheral artery disease, exercise, quality of life e sinônimos. Dois avaliadores independentes selecionaram os artigos e extraíram os dados. **Critérios de inclusão:** ensaios clínicos randomizados, pacientes ≥ 18 anos, diagnosticados com DAP, submetidos a exercício físico e QV como desfecho primário. **Avaliação da qualidade metodológica:** escala PEDro sendo os estudos com score 6/10 selecionados para metanálise. **Análise estatística:** Metanálise utilizando a diferença de média [MD] e IC 95%, método Shiny e modelo de efeito aleatório. **Resultados:** Dos 874 artigos identificados, 16 atenderam aos critérios (N=1.758). Apenas 6 (37,5%) relataram todos os componentes do FITT-VP. A frequência mais comum foi 2–3x/semana. A intensidade foi baseada no limiar de dor ou 60–85% da frequência cardíaca máxima (FCmáx). O Tempo de sessão de 20–60 minutos. O tipo predominante foi exercício aeróbico. O Short-forms 36 (SF-36) foi o instrumento de QV mais utilizado (93,7%). Houve melhora da QV em 13 estudos (81,2%), sendo o EF superior ao controle em 43,7%. A metanálise foi possível apenas para o componente físico e mental do SF-36, com melhora na QV relacionada ao exercício para o componente físico, MD 5,54 [-0,49; 11,57] e sem diferença para o mental MD -2,81 [-15,82; 10,20]. **Discussão:** Os dados revelam grande heterogeneidade na prescrição de exercício para DAP, sobretudo na progressão, evidenciando a falta de diretrizes específicas. A não aplicação completa do FITT-VP associou-se à ausência de melhora da QV em alguns casos. O exercício demonstrou eficácia comparável às intervenções cirúrgicas na melhora da QV, porém com custos menores, reforçando a importância de programas de exercícios bem estruturados maximizando os benefícios clínicos e econômicos. **Conclusão:** O padrão de prescrição de EF mais descrito para DAP, conforme FITT-VP, foi: treinamento aeróbico; 2–3x/semana; intensidade até limiar de dor ou 60–85% da FCmáx; duração de 20–60 min, progressão por aumento de frequência, intensidade ou tempo. Essa abordagem associa-se fortemente à melhora da QV em pacientes com DAP.

Palavras-chave: Peripheral Arterial Disease, Intermittent Claudication, Exercise, Quality of Life

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: RESPOSTA DA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: Christiane Rodrigues Alves; Sérgio Chermont; Erivelton Nascimento; Christiane C. Wiefels dos Reis; Mario Luiz Ribeiro; Fernanda Ribeiro; Cláudio Tinoco Mesquita.

Universidade / Hospital:

Universidade Federal Fluminense – Niterói – Rio de Janeiro.

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Alterações na tolerância ao exercício, nos músculos inspiratórios e fadiga também são comuns na IC e mostram piora na qualidade de vida. A TRC determina melhora na tolerância ao exercício e torna-se relevante o estudo de indivíduos com IC submetidos a TRC. **Objetivo:** Investigar o efeito da TRC sobre valores funcionais como distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M), força muscular respiratória (FMR), pico de fluxo expiratório (PFE) e qualidade de vida através do Questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM). **Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos à TRC em hospital universitário (RJ). Foi realizada avaliação funcional nos momentos pré TRC (TRC1) e 6 meses de TRC (TRC2), constituída de TC6M (protocolo da ATS), avaliação da FMR, PFE, QQVM, além de avaliação do ecocardiograma, cintilografia e exames laboratoriais. **Análise estatística:** Teste t-Student e coeficiente de correlação de Pearson foi considerado como significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** 17 pacientes com IC e indicação de TRC, 3 pacientes não completaram o protocolo do estudo e 3 pacientes foram a óbito antes do término do estudo. Completaram o protocolo de acompanhamento 11 pacientes, 4 homens com idade entre $64,6 \pm 6,7$, peso = $69,6 \pm 19,9$ kg e fração de ejeção $< 35\%$. Ocorreu aumento na DP6M: TRC1 = $347,3 \pm 70,5$ m vs TRC2 = $395,2 \pm 68,2$ m e valor de $p = 0,001$. No PFE também ocorreu melhora significativa TRC1 = 280 ± 89 ml vs TRC2 = $323 \pm 103,1$ ml e valor de $p = 0,01$. Na Pimáx ocorreu melhora significativa, TRC1 = 35 ± 11 cmH₂O vs TRC2 = 46 ± 17 cmH₂O e valor de $p = 0,01$. O QQVM teve resposta significativa pois na TRC1 = $65 \pm 13,8$ pontos vs TRC2 = $32,5 \pm 14,8$ pontos e valor de $p = 0,001$. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TRC apresentaram déficit na DP6M, no PFE, na FMR e no QQVM e após o receber a TRC ocorreu melhora na tolerância ao exercício refletida pelo aumento significativo da DP6M, na Pimáx, no PFE e no QQVM, sugerindo ganho da FRM após a TRC. É importante aumentar a amostra para determinar a magnitude dos achados.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Terapia de Ressincronização cardíaca, Teste de caminhada de seis minutos.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO PRÉ EXTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PEDIATRIA

Autores: ^{1,2} Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹ Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; ¹ Marcelo Azeredo Terra; ¹ Luana Sgorlon Leiras Gomes; ¹ Tuilla de Oliveira Rodrigues; ¹ Maria Fernanda Andrade Melo e Araújo Motta; ¹ Patrícia Vieira Fernandes; ² Zina Maria Almeida de Azevedo; ² Daniella Campelo Cox Moore; ² Saint Clair Gomes dos Santos Junior.

Universidade / Hospital:

1 Hospital Rios D'or (Rio de Janeiro, RJ)

2 Instituto Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução: O desmame ventilatório e a extubação orotraqueal continuam sendo um grande desafio em pediatria, uma vez que não existem instrumentos robustos para prever seu sucesso ou falha. Assim, a ultrassonografia diafragmática desponta como ferramenta promissora, uma vez que fornece dados objetivos sobre o conforto ventilatório. **Objetivos:** Descrever a avaliação ultrassonográfica do diafragma pré extubação orotraqueal em uma UTI pediátrica. **Métodos:** Estudo exploratório prospectivo, aprovado pelo comitê de ética (nº do parecer 6.899.306). Em um período de 10 meses, selecionados lactentes que utilizaram ventilação mecânica, avaliados após 30 minutos realizando o teste de respiração espontânea (TRE) em pressão de suporte. A ultrassonografia do diafragma foi realizada utilizando sonda linear de 4–10 MHz para avaliação da espessura e sonda convexa com frequência de 2,5–5 MHz para avaliação da mobilidade, sendo realizadas duas medidas e registrada a média. Todos receberam corticoide venoso 48hs antes da extubação, e o suporte de escolha após a extubação foi definido a partir de avaliação clínica. Como falha de extubação, foi definida a necessidade de restituição da ventilação mecânica em até 48hs após a retirada da prótese. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A amostra final foi composta por 15 pacientes, com predominância do sexo masculino e diagnóstico de bronquiolite e/ou pneumonia. A faixa etária de lactentes foi a mais prevalente, com tempo médio de intubação 8,4 dias e de internação hospitalar 24,5 dias. Durante o TRE, a média da pressão de oclusão expiratória foi -20,6 cm/H₂O e da pressão de oclusão no 1º milissegundo 3,6 cm/H₂O. A excursão média do diafragma foi 1,0 cm, cuja espessura média na inspiração foi 0,17 cm e na expiração 0,13 cm, correspondendo a fração de espessamento diafragmático (DTF) média 37,7%. Quando estratificado em sucesso e falha da extubação, a média do DTF foi 35,7% no sucesso e 51,0% na falha. O suporte pós extubação mais utilizado foi a ventilação não invasiva (54%). Ocorreram duas falhas de extubação, ambas por obstrução alta, e nenhum óbito foi registrado. **Conclusões:** A avaliação diafragmática visando a extubação orotraqueal é viável beira leito como um protocolo clínico transversal, contudo, requer amplo treinamento da equipe. Além disso, mais estudos são necessários para o conhecimento sobre os valores de referência e pontos de corte para a população pediátrica.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Unidade de terapia intensiva pediátrica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

E-PÔSTERES

Título: A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA NA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

Autores: Elaine de Oliveira Bastos de Aviz¹; Vera Lucia Gomes Martins²; Rafaela Mourão Redon Fernandes Casa Nova³

Universidade / Hospital:

1Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A cirurgia cardíaca pediátrica é um procedimento de alta complexidade, frequentemente associado à necessidade de circulação extracorpórea (CEC). A atuação do fisioterapeuta/perfusionista durante o suporte circulatório é fundamental para o sucesso cirúrgico, sendo responsável pela condução da máquina coração-pulmão e pelo monitoramento contínuo da perfusão. Sua atuação qualificada contribui diretamente para a estabilidade hemodinâmica, a oxigenação tecidual e a segurança do procedimento.

Objetivo: Revisar a literatura sobre a relevância da atuação do fisioterapeuta/perfusionista na condução da assistência circulatória durante a cirurgia cardíaca pediátrica.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica nas bases SciELO e PubMed, incluindo artigos publicados entre 2012 e 2023, em português e inglês. Utilizaram-se os descritores: “circulação extracorpórea”, “cirurgia cardíaca pediátrica” e “perfusão”. Foram incluídos artigos completos relacionados à temática e excluídos os que não atendiam aos critérios.

Análise estatística: Por tratar-se de revisão qualitativa, não foram aplicados testes estatísticos; os dados foram categorizados e interpretados de forma descritiva.

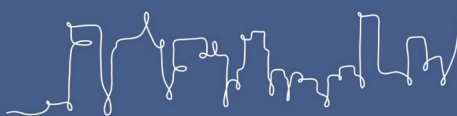
Resultados: Foram selecionados 14 estudos que destacaram a importância da condução precisa da CEC, especialmente em pacientes pediátricos, devido à fragilidade fisiológica e maior risco de complicações. O fisioterapeuta/perfusionista tem papel essencial no manejo do circuito extracorpóreo, incluindo o controle do fluxo sanguíneo, temperatura, oxigenação, pressão arterial e reposição volêmica. A saída da CEC é um momento crítico, exigindo comunicação eficaz com o cirurgião e administração cuidadosa de drogas vasoativas. Complicações como resposta inflamatória sistêmica, alterações neurológicas e disfunções multissistêmicas são preocupações comuns que reforçam a necessidade de um profissional capacitado para essa função.

Conclusão: A atuação do fisioterapeuta/perfusionista na condução da circulação extracorpórea é determinante para a segurança e eficácia das cirurgias cardíacas pediátricas. Sua formação técnica e capacidade de intervenção rápida impactam positivamente nos desfechos clínicos, contribuindo para a sobrevida e recuperação dos pacientes.

Palavras-chave: Circulação extracorpórea; cirurgia cardíaca pediátrica; perfusão.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

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

Autores: Nara Batista de Souza¹ ; Larissa Guimarães Paiva¹ ; Tulio Medina Dutra de Oliveira¹ ; Cristino Carneiro Oliveira³ ; Anderson José² ; Carla Malaguti⁴ .

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

3 Departamento de Educação em Saúde Integrada, Fisioterapia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, Espírito Santo, Brasil.

4 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

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

Palavras-chave: LTPAQ, atividade física, pessoa idosa, adaptação transcultural.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ALTERAÇÕES VASCULARES E AUTÔNOMICAS EM PACIENTES HIPERTENSOS NO PÓS-COVID-19 LEVE

Autores: Joice De Souza Batista (1); Ádrya Aryelle Ferreira (1); Antônio Marconi Leandro Da Silva (1); Nicolas Angarita Camacho (1); Tereza Aparecida Costa Braga (1); Raphael M de Abreu (2); Pedro Igor Lustosa Roriz (1); Gerlene Grudka Lira (1); Camila Almeida Sá (1); Matheus Sobral Silveira (1); Paulo A Schwingel (1); Paulo André Freire Magalhães (1); Armele de Fátima Dornelas de Andrade (3); Fabianne Maisa De Novaes Assis Dantas (1); Victor RibeiroNeves (1)

Universidade / Hospital:

(1) Universidade de Pernambuco /UPE; Petrolina, PE; (2) LUNEX University of Applied Sciences, PE; (3) Universidade Federal de Pernambuco /UFE

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 pode provocar alterações cardiovasculares persistentes principalmente nos casos moderados a graves. Em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), essas alterações podem agravar a rigidez arterial e interferir no controle autonômico cardíaco (CAC) e na função endotelial (FE). Entretanto, não está claro se essas alterações podem estar presentes naqueles indivíduos hipertensos que desenvolveram o quadro leve da doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto de longo prazo da COVID-19 leve sobre o controle autonômico cardíaco, a função endotelial e a rigidez arterial em pacientes com HAS. **Metodologia:** Este foi um estudo transversal com 50 indivíduos hipertensos ($n = 26$ com histórico de COVID-19 leve e $n = 24$ sem infecção prévia) com idade entre 40 e 75 anos. Todos os voluntários foram submetidos ao estudo do CAC pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) mediante a gravação do traçado eletrocardiográfico pelo Holter de 24h. A medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) por 24h forneceu o índice de rigidez aórtica (AASI). Por fim, o estudo da FE foi realizado pela variação da dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial. **Análise Estatística:** Foram realizados por teste t de Student não pareado ou Mann Whitney para comparar entre os grupos. Foi realizado a correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos quanto a sexo, idade, IMC, peso e altura. O grupo COVID apresentou menor descenso noturno da pressão arterial sistólica ($3,04 \pm 5,35\%$ vs. $7,79 \pm 5,35\%$; $p = 0,0029$) e diastólica ($4,5 \pm 8,87\%$ vs. $12,58 \pm 7,13\%$; $p = 0,0008$), além de maior AASI ($0,52 \pm 0,19$ vs. $0,41 \pm 0,14$; $p = 0,0175$) quando comparado ao grupo HAS sem COVID. Não houve diferença significativa nas demais variáveis da MAPA, FMD e VFC. As correlações entre AASI e variáveis de FMD não foram significativas ($p > 0,3$). **Conclusão:** Indivíduos com HAS e histórico de COVID-19 leve apresentaram aumento da rigidez arterial e alteração no padrão fisiológico de descenso noturno da pressão arterial.

Conflito de interesse: Os autores não apresentam conflito de interesse.

A pesquisa recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Palavras-chave: COVID leve, sistema nervoso autônomo, Hipertensão Arterial

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ANÁLISE DO DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR ATENDIDOS NA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO/UERJ

Autores: Tassiane Batista de Souza¹, Vera Lucia Barros Abelenda¹, Mônica Rodrigues da Cruz^{1,2}

Universidade / Hospital:

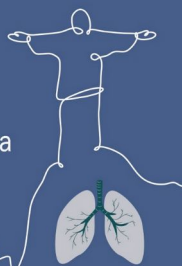
Policlínica Piquet Carneiro/ UERJ1, Instituto Nacional de Infectologia/ FIOCRUZ2

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é associada à limitação funcional progressiva, avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Embora amplamente utilizado, poucos estudos exploram a heterogeneidade do desempenho funcional (DF) desses pacientes no contexto ambulatorial do SUS. **Objetivo:** Comparar o DF de pacientes com HP e melhorar a compreensão de fatores associados à variabilidade funcional. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, realizado no Serviço de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC/UERJ), entre janeiro de 2022 e abril de 2025. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HP que realizaram o TC6M segundo o protocolo da American Thoracic Society. Sinais vitais e esforço foram monitorizados durante o teste. Os critérios de interrupção foram dor torácica, dispneia intensa, pré-síncope, $SpO_2 < 80\%$. Foram comparadas variáveis antropométricas (idade, altura, peso, IMC), distância percorrida e prevista (Enright et al., 1998). Pacientes com $\geq 80\%$ da distância prevista foram classificados com desempenho funcional preservado (DFP). A análise estatística incluiu o teste de Shapiro-Wilk para avaliação da distribuição de dados e os testes t de Student ou Mann-Whitney, conforme apropriado, com $p < 0,05$ como nível de significância. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS®. **Resultados:** Foram incluídos 88 pacientes. 18 (20,5%) apresentaram DFP e percorreram, em média, $487,6 \pm 64,9$ metros, enquanto os pacientes com desempenho não preservado (NDFP) caminharam $292,4 \pm 116,2$ metros ($p < 0,001$). No total, 23 pacientes (26,1%) interromperam o teste, enquanto 65 (73,9%) completaram sem interrupções. Não houve diferenças estatísticas significativas nas demais variáveis entre os grupos. A média de idade foi de $51,3 \pm 18,2$ anos no grupo DFP e $49,5 \pm 16,2$ anos no grupo NDFP ($p = 0,695$). A altura média foi de $1,59 \pm 0,10$ m no DFP e $1,63 \pm 0,10$ m no NDFP ($p = 0,123$), o peso médio foi de $68,2 \pm 16,2$ kg e $71,8 \pm 17,9$ kg, respectivamente ($p = 0,415$). O IMC foi semelhante entre os grupos ($26,8 \pm 4,8$ kg/m² vs. $27,2 \pm 7,4$ kg/m²; $p = 0,996$). Esses achados indicam que, na amostra estudada, as variáveis antropométricas não se relacionam ao DFP no TC6M. **Conclusão:** Apesar da maioria da amostra ser composta por pacientes relativamente jovens e eutróficos, grande parte não apresentou DFP durante o teste, corroborando com a importância da avaliação individualizada.

Palavras-chave: Teste de caminhada, Hipertensão pulmonar, desempenho funcional

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: APLICA

BILIDADE DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR (SL1) NA UTI CARDIOLÓGICA: UMA ESTRATÉGIA SIMPLES PARA AVALIAÇÃO DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

Autores: Ivana Picolotto De Lima Oliveira, Bianca Sanabio; Ana Catarina Alves Da Silva; Alessandra Claro; Edna Hirota; Fabia Gentil; Jonanderson Lima; Juliana Trevisan

Universidade / Hospital:

Hospital Maternidade Brasil - Rede D'Or São Luís

Introdução: O teste de sentar e levantar de 1 minuto é uma forma de avaliação eficaz para aptidão física de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. Ele mensura a capacidade física em diferentes faixas etárias ao levantar-se de uma cadeira sem apoio e sentar-se, realizando o maior número de repetições possível, sem o uso dos membros superiores. Levando em consideração a monitorização da frequência cardíaca do paciente a beira leito. O teste tem como propósito quantificar a capacidade de exercício em diversos contextos clínicos, sendo capaz de prescrever o tratamento individualizado para cada paciente, a fim de atingir o desempenho funcional adequado até a alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do teste de sentar e levantar como uma ferramenta simples e eficaz para mensurar a aptidão cardiorrespiratória de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica e o desfecho em relação ao desempenho funcional e prognóstico da reabilitação física e cardiorrespiratória. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional no período de agosto/24 até abril/25 no Hospital e Maternidade Brasil de Santo André (SP). Os dados foram coletados com base no Bundle de Prevenção de Fraqueza adquirida na UTI pela equipe de fisioterapia, com inclusão de pacientes adultos internados por no mínimo 72 horas com avaliação do MRC > de 48. Foram inseridos 95 pacientes, entre eles avaliados 46 pacientes conforme os critérios de inclusão, sendo que 49 apresentavam contraindicações clínicas temporárias ou permanentes, escala de MRC <48 e anomalias osteomusculares com dor. Dentre eles 31 pacientes cirúrgicos e 15 não cirúrgicos. O resultado do teste foi individualizado baseado no predito para idade e a variabilidade da FC. Os pacientes que apresentaram score abaixo, foram submetidos ao programa de treinamento aeróbico conforme o protocolo institucional. **Resultados:** Participaram 46 pacientes, todos avaliados na entrada e na saída da UTI, sendo a maioria do sexo masculino (67%) e 74% com idade > 60 anos. Em relação à condição clínica, 67% foram submetidos a cirurgia cardíaca. Dos cirúrgicos 42% apresentaram melhora na pontuação média com escore SL1 acima de 20 repetições, 22% obtiveram desempenho considerado baixo para a idade. E 36% mantiveram o predito para idade. Dos pacientes não cirúrgicos 60% apresentaram melhora, 20% mantiveram e apenas 20% pioraram. **Conclusão:** O teste de sentar e levantar de um minuto mostrou-se uma ferramenta prática e eficiente para identificar o desempenho funcional dos pacientes na UTI cardiológica, permitindo intervenções precoces e direcionamento da reabilitação. Sua simplicidade operacional e aplicabilidade clínica reforçam seu potencial como marcador funcional no processo de alta hospitalar.

Referências: Castro T; Cardoso U; Woszeck RMS; Schiavoni CISS. Teste de sentar e levantar de um minuto em adolescentes com sobrepeso: estudo de desenvolvimento e reabilitação pulmonar. ASSOBRAFIR (2022).

Reis FGR, et al. (2021). Avaliação funcional utilizando o teste de sentar e levantar de um minuto em adultos com insuficiência cardíaca. NCBI.

Almeida DS, et al. (2022). Teste físico resistido de membros inferiores na UTI: associação com desfechos clínicos. PubMed.

Silva Junior JG, et al. (2021). Respostas cardiorrespiratórias no teste de sentar e levantar em indivíduos com e pós-cirurgia cardíaca: corte transversal. ResearchGate.

Palavras-chaves: teste de sentar e levantar, uti cardiológica, avaliação cardiorrespiratória

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA COM MORTALIDADE EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE PULMONAR

Autores: Cristianne Rafael Campos; Luiz Rodrigues Fernandes Junior e Paula Branrão.

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

INTRODUÇÃO: A disfunção autonômica está associada à intolerância ao exercício apresentada por candidatos ao transplante pulmonar (TP). Contudo, a associação da função autonômica (FA) com prognóstico dos candidatos ao TP ainda não foi demonstrada. **OBJETIVO:** Avaliar a associação FA com prognóstico de candidatos ao TP. **MÉTODOS:** Estudo transversal com dados do banco de dados do serviço de fisioterapia de um hospital público quaternário. Critérios de inclusão: pacientes avaliados pelo ambulatório de TP. Critérios de exclusão: pacientes sem registro das variáveis da FA. Variáveis: sociodemográficas, antropométricas e clínicas. Períodos de 5 minutos de registro do intervalo RR (Polar V800) foram usados para avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC; software Kubios) como estimativa da FA, sendo avaliadas as variáveis do domínio da frequência: *low-frequency* (LF), high frequency (HF), e índice simpátovagal (LF/HF). O desfecho prognóstico foi a ocorrência de óbito antes do TP. Resultados em média±DP, mediana [25-75%] ou Coeficiente (β) e [IC95%]. As comparações entre grupos realizadas por teste T de Student ou Mann-Whitney. A associação entre FA e óbito foi avaliada por regressão linear (STATA 13) ajustada por idade e sexo. **RESULTADOS:** Dos 68 pacientes 43 foram excluídos por falta de dados da FA, 11 foram a óbito. A idade média foi de 47,6±16,1 anos, sendo a maioria do sexo feminino (N=13[52%]). As afecções de base mais prevalentes foram a fibrose pulmonar idiopática (N=11 [46%]), fibrose cística (N=3 [12%]) e doença pulmonar obstrutiva crônica (N=2 [8%]). Na comparação das medidas de tendência central não foi observada diferença entre o grupo que não foi a óbito e o que foi a óbito: LF (73,5[70,5-84,2] vs 79,1 [38,5-83,4] nu, respectivamente; P=0,763); HF (26,5 [15,7-29,5] vs 20,7 [16,6-61,4], respectivamente; P=0,805) e LF/HF (2,8 [2,4-5,2] vs 3,8 [0,1-5,0], respectivamente; P=0,346). Não foi observada associação entre VFC com a ocorrência de óbito: LF (β =-3,7 [-23,8 a 16,3]; P=0,704), HF (β =3,7[-16,3 a 23,7]; P=0,707), LF/ HF (β =-0,7[-3,6 a 2,2]; P=0,622). **CONCLUSÃO:** Na população estudada de candidatos ao TP não foi observada associação da FA com a ocorrência de óbito. Porém são necessários mais estudos para se avaliar associação da FA, estimada por outras metodologias, com o prognóstico de candidatos ao TP.

Palavras-chave: Função autonômica, mortalidade e transplante pulmonar

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ATIVIDADE FÍSICA E MODULAÇÃO CORTICAL EM OBESOS CLASSE III EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Autores: Jaqueline Peixoto Lopes¹; Emanoele Anastácia da Silva de Araujo de Melo²; Ana Carolina Nader Vasconcelos Messias³; Julio Guilherme Silva⁴; Victor Hugo do Vale Bastos⁵; Marco Orsini⁶; Luciana Moisés Camilo⁷; Mauricio de Sant Anna Junior⁷.

Universidade / Hospital:

- 1 - Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ;
- 2 - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ;
- 3 - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ;
- 4 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ;
- 5 - Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI;
- 6 - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ;
- 7 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A população obesa apresenta baixo nível de atividade física, levando a um desequilíbrio energético e consequente ganho de peso. Observa-se atividades corticais diferentes em indivíduos obesos em redes neurais envolvidas no controle do apetite, como circuito de recompensa e suas correlações com áreas de controle inibitório. **Objetivo:** Avaliar o nível habitual de atividade física e a atividade cortical de obesos classe III estimulados por estratégia digital para aumento do nível de atividade física. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 80918517.7.0000.5252) que consistiu em estimular por meio de estratégia digital indivíduos obesos classe III ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$), recrutados no ambulatório de endocrinologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). O nível habitual de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e a atividade cortical pela eletroencefalografia (EEG), pré e pós estimulação visual por meio de estratégia digital para aumento do nível habitual de atividade física. A estratégia consistiu no envio diário, via aplicativo de mensagens, de imagens de indivíduos obesos praticando atividade física, frases motivacionais e alternativas de como se tornar fisicamente mais ativo. Além disso, os indivíduos recebiam uma cartilha contendo os benefícios da prática regular de atividade física e sugestões de rotinas mais ativas. **Análise estatística:** Para comparação entre os períodos de exposição de imagens foi utilizada a ANOVA two-way para medidas repetidas (significância de 5%). O tamanho do efeito foi calculado utilizando-se o Eta quadrado (η^2) com variação de 0 a 1 e interpretado como porcentagem de variância. **Resultados:** Foram avaliados 6 indivíduos com média de idade de $38,0 \pm 11,8$ anos e $IMC 44,8 \pm 7,9 \text{ kg/m}^2$. O IPAQ demonstrou um baixo nível de atividade física habitual nos indivíduos analisados. O tempo total médio de atividade física, por semana, foi de 110 minutos pré-estimulação visual, ao passo que, após a estimulação com as imagens enviadas pelo aplicativo de mensagens, o tempo total médio de atividade foi de 222 minutos, por semana ($p=0,0462$). Houve mudanças significativas na atividade cortical dos sujeitos nas comparações analisadas ($p < 0,005$). Os resultados referentes ao tamanho do efeito apontaram que o estímulo visual promoveu um alto efeito na atividade eletroencefalográfica ($\eta^2 = 0,91$). **Conclusão:** A estratégia digital de estimulação visual, se mostrou eficaz como ferramenta para aumento do nível habitual de atividade física em obesos classe III, pela modulação cortical observada pelo aumento da atividade cortical em áreas de interesse.

Palavras-chave: Obesidade; atividade física; aplicativo.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM MOTIVAÇÃO PARA O EXERCÍCIO EM PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autores: Nara Batista de Souza¹; Larissa Guimarães Paiva¹; Vitória Lourdes de Oliveira Lima²; Vitória Abraão de Lima²; Maria Eduarda Moreira Schaefer²; Tulio Medina Dutra de Oliveira¹; Cristino Carneiro Oliveira⁴; Anderson José³; Carla Malaguti⁵.

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

4 Departamento de Educação em Saúde Integrada, Fisioterapia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, Espírito Santo, Brasil.

5 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma condição progressiva caracterizada por sintomas respiratórios e fadiga, impactando a qualidade de vida e levando à inatividade física. Dessa forma, a promoção da atividade física regular é uma estratégia para retardar a progressão e os impactos da doença. Segundo a Teoria da Autodeterminação, a satisfação das necessidades psicológicas está ligada à motivação, que desempenha um papel essencial na adesão à atividade física. **Objetivo:** Investigar a relação entre a motivação para o exercício e o nível de atividade física em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Materiais e métodos:** Foi conduzido um estudo transversal em pacientes diagnosticados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e clinicamente estáveis, utilizando o Behavioral Regulation Exercise Questionnaire para avaliar a motivação para o exercício físico e o acelerômetro Actigraph GT3X® para monitorar o nível de atividade física. **Análise estatística:** Foi realizada utilizando o software SPSS versão 22.0, os dados foram expressos em média e desvio-padrão. Utilizou-se a correlação de Spearman e a regressão linear para avaliar a relação entre nível de atividade física e os desfechos. Considerou-se significância estatística quando $P < 0,05$. **Resultados:** A amostra incluiu 50 pacientes, com média de função pulmonar (VEF 1 /CVF) de $61,9 \pm 9,52$, e a classificação de gravidade como GOLD 2–3. A motivação extrínseca integrada teve correlação moderada com atividade física leve, atividade física total e número de passos. A motivação intrínseca também correlacionou moderadamente com número de passos e fracamente com atividade física leve e atividade física total. O Índice de Autodeterminação teve correlação inversa com o tempo sedentário e direta com a atividade física total e número de passos ($p < 0,05$ para todas). A análise de regressão linear revelou que a motivação foi preditora independente da atividade física total, explicando 33% de sua variância. **Conclusão:** A motivação autodeterminada é essencial para a prática de atividade física em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Identificar esses fatores e buscar estratégias focadas em fortalecer a motivação e autonomia são cruciais para desenvolver intervenções que promovam um estilo de vida ativo e saudável.

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

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E DA DOENÇA DE PEQUENAS VIAS AÉREAS EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME PÓS-COVID

Autores: Jéssica Gabriela Messias Oliveira; Samantha Gomes de Alegria; Iasmim Maria Pereira Pinto Fonseca; Matheus Mello da Silva; Isabelle da Nóbrega Ferreira; Alessandro dos Santos Beserra; Agnaldo José Lopes; Thiago Thomaz Maforé.

Universidade / Hospital:

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: O vírus da COVID-19 tem como alvo primário o sistema respiratório, concentrando-se nos alvéolos pulmonares e penetrando nas células hospedeiras. A síndrome pós-COVID (SPC) é caracterizada pela persistência de sintomas após 12 semanas da fase aguda. Para avaliação do sistema respiratório, podem ser obtidas medidas de propriedades mecânicas usando oscilometria de impulso (IOS), mensuração de volume pulmonar através da espirometria e avaliação da capacidade funcional através do teste cardiopulmonar de esforço (TCPE).

Objetivo: Avaliar indivíduos com SPC e, secundariamente, comparar se existe DPVA.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado na Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 60 adultos com SPC. Foram incluídos os pacientes com história de pneumonia por COVID-19 com persistência dos sintomas respiratórios após 3 meses da fase aguda, pacientes com um diagnóstico prévio de COVID-19 confirmado por RT-PCR (*reverse-transcription polymerase chain reaction*) ou teste de antígeno. Foram excluídos indivíduos que possuíam carga tabágica superior a 10 anos-maço ou com doença respiratória prévia. Os pacientes foram submetidos a IOS, que avaliou a resistência com que o ar passa pelas vias aéreas, sendo a frequência de ressonância (FR), medida em Hz o ponto em que o pulmão passa a oferecer maior resistência ao fluxo de ar, resistência total a R5 (R5), resistência central à R20 (R20) e doença de pequenas vias aéreas (DPVA), determinada por uma diferença $R5-R20 > 0,07 \text{ kPa/L/s}$ ($R5-R20$). O TCPE aferiu o consumo de oxigênio no pico do exercício ($VO_{2\text{pico}}$), expresso em ml/kg/min. Aprovação: CAAE-30135320.0.0000.5259.

Resultados: A mediana da idade dos pacientes desta coorte foi de 49,5 (25-69) anos. Durante a avaliação da aptidão cardiorrespiratória no TCPE, a mediana do $VO_{2\text{pico}}$ foi de 17,4 (9,5-41,8) ml/kg/min. Na IOS, a mediana de FR foi de 17,3 (2,94-45,6) Hz, a mediana de R5 foi 4,53 (1,97-16,9) cm H₂O/L/s, enquanto a mediana de R20 foi de 4,24 (2-11,8) cm H₂O/L/s. Nesse estudo, $R5-R20$ teve mediana de 0,22 (-2,96-10,1) cm H₂O/L/s. Em 96% dos participantes, os valores de $VO_{2\text{pico}}$ encontraram-se abaixo dos níveis de referência, sendo que 24 deles apresentaram DPVA.

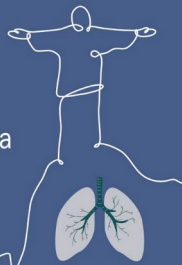
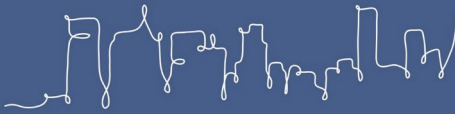
Conclusão: Nossos achados sugerem que a capacidade funcional e a resistência de vias aéreas sofrem um impacto importante em indivíduos com SPC. Entretanto, há necessidade de mais estudos para elucidar os mecanismos envolvidos.

Palavras-chave: síndrome pós-COVID, aptidão cardiorrespiratória, teste de função pulmonar.

SUORTE FINANCEIRO: CNPq e FAPERJ

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PULMONAR E DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PÓS AVE ISQUÊMICO

Autores: Wilgor Rodrigues Manfredo^{1,2}; Marcela Rebello Nunes^{2,3}; Elissa Silva de Farias Mello^{2,4}; Cynthia dos Santos Samary⁵

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2 Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói (RJ), Brasil.

3 Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil.

4 Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil.

5 Departamento de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Musculoesquelética, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode provocar perda de força muscular, distúrbios sensoriais e comprometimento funcional. Entre as principais complicações estão as disfunções respiratórias, decorrentes de alterações nos centros respiratórios e fraqueza da musculatura respiratória. Essa condição compromete a mecânica ventilatória e eleva o risco de complicações pulmonares, como atelectasias e infecções.

Objetivo: Avaliar a função respiratória de pacientes com AVE internados em Unidade Neurointensiva.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e prospectivo, realizado no Complexo Hospitalar de Niterói, entre julho e dezembro de 2024, com pacientes internados por acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 81303724.5.0000.0336. Foram coletados os seguintes dados: pressões inspiratória e expiratória máximas (P_{Imáx} e P_{Emáx}), volume de reserva expiratório (VRE) e capacidade vital lenta (CVL). Dos 94 participantes inicialmente selecionados, 58 foram excluídos, e 36 completaram o estudo. As avaliações foram realizadas na admissão e na alta da UTI.

Análise Estatística: A análise estatística será realizada com o auxílio do software GraphPad Prism. As variáveis contínuas serão expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, de acordo com a normalidade da distribuição (verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov). As comparações ao longo do tempo serão realizadas através do teste t pareado. As variáveis categóricas serão apresentadas em frequência absoluta e percentual.

Resultados: Ao longo da internação na UTI, observamos que não houve redução ao longo do tempo da P_{Imáx} (-67,61±25,87 cmH₂O na admissão vs. -69,14±28,80 cmH₂O na alta, p=0,5731) enquanto a P_{Emáx} houve aumento significativo (+49,5 cmH₂O na admissão vs. +55,0 cmH₂O na alta, p<0,0001). Os valores médios da P_{Imáx} e P_{Emáx} estavam significativamente menores do que o previsto na admissão e alta da UTI (-90,69±18,76 cmH₂O previstos vs. (-67,61±25,87 cmH₂O na admissão para P_{Imáx} e 94,43 cmH₂O vs. 49,50 cmH₂O na admissão para a P_{Emáx}, ambos com p<0,0001), sugerindo uma fraqueza muscular respiratória após o AVE. A comparação entre os valores de CVL e VRE na admissão e alta não demonstrou diferença estatisticamente significativa (p = 0,1169 e p = 0,1447, respectivamente).

Conclusão: Os resultados mostraram que pacientes com AVE em UTI apresentam redução significativa da força respiratória em relação ao previsto. Observa-se aumento da força expiratória durante a internação. CVL e VRE não mostraram diferenças entre admissão e alta. Os achados reforçam a importância da avaliação e intervenção fisioterapêutica precoce para prevenir complicações respiratórias.

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

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA NA ASMA AGUDIZADA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: ¹Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹Maria Carolina Chapellen Pinheiro Barbosa da Silva; ¹Marcelo Azeredo Terra; ¹Renata da Silva Leal; ¹Thamiris Miranda de Melo Marsaglia; ¹Tuilla de Oliveira Rodrigues; ¹Carly Carvalho Penna Zaqueu; ¹Maria Fernanda Andrade Melo e Araujo Motta; ¹Patrícia Vieira Fernandes.

Universidade / Hospital:

¹Hospital Rios D'or (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica mais comum da população pediátrica, podendo evoluir com variável necessidade de suporte ventilatório. Neste sentido, a avaliação objetiva da gravidade da crise através da ultrassonografia diafragmática e da força muscular respiratória podem ajudar a direcionar o suporte e orientar seu desmame.

Objetivos: Descrever a avaliação ultrassonográfica do diafragma e a força muscular respiratória de crianças hospitalizadas por asma agudizada.

Métodos: Estudo exploratório prospectivo, aprovado pelo comitê de ética (nº do parecer 6.899.306). Seleccionadas crianças com diagnóstico primário de asma agudizada, e excluídas as menores de 5 anos e/ou que apresentavam incapacidade de compreensão. A avaliação do estudo faz parte de protocolo institucional da fisioterapia, e foi realizada em até 48h da admissão hospitalar. A ultrassonografia do diafragma foi realizada por pesquisadores treinados, utilizando sonda linear de 4–10 MHz para avaliação da espessura, e sonda convexa com frequência de 2,5–5 MHz para avaliação da mobilidade, sendo realizadas duas medidas e registrada a média de ambas. Também foi realizada medida das pressões inspiratória (PI_{máx}) e expiratória máximas (PE_{máx}), do pico de fluxo expiratório (*peak flow*) e do *score Wood-Downes* para gravidade da crise. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: A amostra composta por 12 pacientes. 58% do sexo feminino, idade média 7,5 anos; 4 tiveram o diagnóstico secundário de pneumonia na admissão, e somente um paciente teve painel viral positivo (Influenza A). A avaliação de gravidade da asma pelo *Score Wood-Downes* teve média 3 (crise leve); a PI_{máx} de admissão foi -46 cmH₂O (predito -51) e a PE_{máx} 53 cm/H₂O (predito 68); o pico de fluxo expiratório foi 152 l/min (predito 253). Em relação a avaliação diafragmática, foi verificada média da excursão 1,29 cm, da espessura inspiratória 0,19 cm e da espessura expiratória 0,14 cm, correspondendo a fração de espessamento diafragmático (DTF) média de 33,2%. Quando estratificado o DTF por suporte ventilatório, as crianças em uso da cânula nasal de alto fluxo apresentaram média de 43,2%, enquanto aquelas em ar ambiente 29%. O período médio de internação foi 6,5 dias, e nenhum óbito foi registrado entre os participantes.

Conclusões: A avaliação diafragmática e da força muscular respiratória visando corroborar a gravidade da crise asmática é viável beira leito e pode ajudar a direcionar o suporte ventilatório, porém necessita de amplo treinamento da equipe e de maiores estudos para documentar os pontos de corte e valores de referência.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Asma.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DA CIF E A ESCALA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA UTI CPAX

Autores: Suellen Santos Marques de Oliveira; Poliana Loureiro Navarro de Andrade; Mônica Rodrigues da Cruz

Universidade / Hospital:

Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ)

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ)

Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: Apesar do uso crescente da Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) em unidade de terapia intensiva (UTI), sua vinculação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ainda não está estabelecida na literatura, o que limita a compreensão de sua aplicação integrada ao modelo biopsicossocial. Este estudo busca preencher essa lacuna ao relacionar os domínios da CPAX com os domínios da CIF.

Objetivo: Identificar a relação dos domínios, categorias e códigos da CIF e os domínios da CPAX e relacionar os níveis da escala CPAX com os qualificadores da CIF.

Metodologia: Estudo de validação de conteúdo, realizado com base nas regras de vinculação e especialistas na área, com experiência em pesquisa científica e prática clínica da utilização da CIF. Inicialmente dois especialistas independentes preencheram um formulário na plataforma REDCap® que continha com domínios da CPAX para relacionar com os domínios, códigos e categorias da CIF. Em seguida, continha os níveis da CPAX para relacionar com os qualificadores da CIF. Após a identificação das discordâncias entre os dois especialistas iniciais, um terceiro especialista atuou como árbitro, e realizou a decisão final quanto à correspondência entre as ferramentas.

Análise estatística: Foi feita uma análise de propriedades de medição na qual os avaliadores utilizaram regras de vinculação para relacionar CPAX e CIF.

Resultados: O domínio da CIF que mais predominou dentre os domínios da CPAX foi de atividades e participação (70%), seguido de funções do corpo (30%). No domínio de atividades e participação foi encontrada apenas uma categoria, de mobilidade. Duas categorias foram encontradas no domínio de funções do corpo, a de funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório e a de funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento. Os qualificadores da CIF variaram de 0 a 4. Em todos os níveis 0 foi atribuído um qualificador de 4, indicando uma deficiência completa (domínio de função e estrutura corporal) ou uma dificuldade completa (domínio de atividade e participação) e nos níveis 5 o qualificador 0, caracterizando nenhuma deficiência ou nenhuma dificuldade. Os demais níveis variaram com os qualificadores de 1 a 4, demonstrando que maiores níveis na CPAX possuem menor deficiência/limitação.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que há conteúdo comum entre a CPAX e a CIF, com uma prevalência de 70% do domínio de atividade e participação, sendo todos da categoria de mobilidade. A CPAX se mostrou uma ferramenta útil e relacionada à CIF na avaliação da funcionalidade na UTI.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Estado Funcional; Unidade de terapia intensiva.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E VIABILIDADE DO TESTE DO DEGRAU DE 1 MINUTO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Autores: Beatriz Luiza Pinheiro Azevedo¹; Ana Paula Nunes¹; Mariana Barcellos de Avila^{1,2}

Universidade / Hospital:

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O paciente em pós-operatório de cirurgia cardiovascular está mais suscetível à perda da funcionalidade, o que pode ter impacto nas atividades de vida diárias (AVD). O teste do degrau de 1 minuto (TD1M) é uma alternativa para estimar o metabolismo anaeróbico, utilizado para AVD de curta duração. No entanto, a segurança e viabilidade dessa avaliação em indivíduos internados após cirurgia cardiovascular ainda não foi investigada.

Objetivo: Avaliar a segurança e viabilidade do TD1M no pós-operatório de cirurgia cardiovascular, em pacientes internados em Unidade Cardiointensiva Cirúrgica.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo, unicêntrico, realizado com pacientes internados no pós-operatório de cirurgia cardíaca de um hospital universitário. A segurança foi determinada pelo registro dos sinais vitais, da percepção subjetiva de esforço e da ocorrência de eventos adversos. Já a viabilidade foi avaliada por meio da porcentagem de pacientes que conseguiram realizar o teste completo.

Análise estatística: A análise descritiva foi apresentada como porcentagem. Foi testada a normalidade (Shapiro Wilk), para comparação entre os tempos foi realizado one-way ANOVA, para correlação foram utilizados os teste Pearson e Spearman. Considerado $p < 0,05$ como estatisticamente significativos.

Resultados: O estudo incluiu 52 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. O TD1M foi seguro e viável em mais de 90% das ocasiões. Os eventos adversos ocorreram em 8% dos casos. Houve aumento significativo da frequência cardíaca e respiratória imediatamente após o fim do teste e da saturação periférica de oxigênio no pós-teste. Não observou-se variação da pressão arterial média e pressão arterial sistólica. Foi observada uma média de 13 ciclos realizados. O número de degraus realizados durante o teste não apresentou correlação com idade ($r = -0,03$; $p = 0,81$), força muscular periférica ($r = -0,10$; $p = 0,47$) e tempo de circulação extra-corpórea ($r = 0,08$; $p = 0,57$).

Conclusão: O TD1M demonstrou ser uma ferramenta segura e viável em pacientes internados em pós-operatório de CRVM, surgindo como uma avaliação factível de ser realizada no ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chave: revascularização do miocárdio; estado funcional; teste de exercício.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO DO DRIVE VENTILATÓRIO E ESFORÇO DIAFRAGMÁTICO NA TRANSIÇÃO PARA O MODO PSV

Autores: Catarina da Silva Oliveira²; Larissa Concolato Rangel²; Pedro Leme e Silva¹; Gabriel Gomes Maia²

Universidade / Hospital:

1- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro.

2- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A transferência do paciente crítico do modo assisto-controlado para o espontâneo, se não bem avaliada, pode resultar em disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica. Embora a causa da disfunção seja multifatorial, tanto um esforço excessivo provocado por subassistência ventilatória, quanto um esforço insuficiente devido sobreassistência, geram mudanças deletéria para o diafragma. **OBJETIVO:** Verificar se os parâmetros ajustados em PSV oferecem ao paciente sobre ou subassistência diafragmática. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado em pacientes ventilados mecanicamente com condições de transitarem para o modo espontâneo, internados no CTI Geral do HUPE. Foi aprovado pelo CEP sob CAAE:47569821.7.0000.5259. O protocolo consistiu em realizar coleta de dados nas primeiras 48h em PSV, através do ultrassom diafragmático (DTF e mobilidade) e da mecânica ventilatória (P0.1, ΔP_{occ} , Pmus) em PSV e TRE. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os dados foram analisados no software GraphPad Prism e as variáveis correlacionadas usando o Teste Spearman. Foi considerado significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram selecionados 29 pacientes, sendo 13 excluídos e 15 selecionados para coleta de dados, dos quais 66,6% eram do sexo masculino com uma média de idade de $49,9 \pm 20,7$ anos. O tempo de ventilação mecânica teve uma média de $25 \pm 19,62$ dias. Dentre as correlações entre PSV e TRE, apresentaram significância estatística: P0.1 ($p=0,0064$; $r=0,68$); ΔP_{occ} ($p=0,04$; $r=0,53$); Pmus ($p=0,01$; $r=0,64$); Excursão ($p < 0,0001$; $r=0,89$), à exceção do DTF ($p=0,09$; $r=0,44$). Na análise da P0.1, apenas 4 participantes ficaram dentro dos valores de referência, enquanto os demais apresentaram sobre ou subassistência. Nesta correlação do ΔP_{occ} , dos 15 pacientes avaliados, 40% apresentaram RASS-5 e 33% possuíam RASS -4, obtendo um valor de ΔP_{occ} abaixo da literatura (8 e 20cmH2O). Já na Pmus, 2 participantes se encontravam subassistidos e outros 2 sobreassistidos. Não houve significância estatística entre as correlações de avaliação de mecânica ventilatória e DTF em modo PSV e TRE, enquanto a excursão apresentou maior correlação ($r=0,89$), apesar de 8 dos 15 participantes se encontrarem acima dos valores de referência independentemente do suporte ventilatório. Quanto ao DTF, 4 participantes encontravam-se abaixo dos valores de referência (20 a 40%). **CONCLUSÃO:** Parece haver uma correlação positiva da P0.1, ΔP_{occ} , Pmus e excursão diafragmática quando avaliadas em parâmetros de PSV e TRE.

Palavras-chave: disfunção diafragmática; ultrassom diafragmático; ventilação mecânica invasiva.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI COM CPAX E O IMPACTO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO

Autores: Andresa Narcizo Volotão; Fernanda Rocha Rodrigues da Silva; Tassiane Batista de Souza; Alexia Carolina Soares do Nascimento; Suellen Santos Marques de Oliveira; Poliana Lourenço Navarro de Andrade; Katia Silva Cavallaro Torres; Monica Rodrigues da Cruz

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Introdução: A internação de pacientes com doenças infecciosas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está frequentemente associada a declínio funcional, com piora da qualidade de vida e sobrevida desses pacientes. A recuperação funcional é um desfecho fundamental para o planejamento da reabilitação e reintegração à vida, contudo há uma lacuna no conhecimento sobre a evolução da funcionalidade desses pacientes na internação em UTI.

Objetivo: Avaliar a variação no escore do *Chelsea Critical Care Physical Assessment* (CPAx) entre a admissão e alta em pacientes internados em UTI.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado em uma UTI de hospital especializado em doenças infecciosas. Foram incluídos consecutivamente pacientes adultos (≥ 18 anos), internados entre março de 2024 e fevereiro de 2025, com avaliação funcional pela escala CPAX na admissão e na alta da UTI. Pacientes que evoluíram a óbito na UTI foram excluídos. Dados clínicos, fisiológicos e funcionais foram extraídos do prontuário e inseridos na plataforma REDCap para posterior análise.

Análise Estatística: Os dados categóricos foram expressos em porcentagens e os contínuos, conforme distribuição, em média ou mediana. Utilizou-se correlação de Pearson e $p \leq 0,05$ foi considerado significativo.

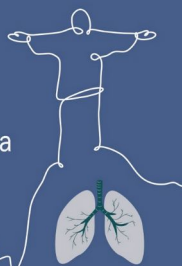
Resultados: Foram incluídos 351 pacientes, com média de idade de $44 \pm 16,6$ anos, sendo 55,6% do sexo masculino. A principal causa de internação foi pelo HIV (45%) e principal comorbidade hipertensão arterial sistêmica (18,2%). As médias dos escores SOFA e SAPS 3 foram $3,1 (\pm 2,6)$ e $49,9 (\pm 9,0)$, respectivamente. A média do CPAX total apresentou melhora da admissão ($16,5 \pm 10,9$) até a alta ($30,0 \pm 13,2$; $p < 0,001$); IC95% $[-14,66; -11,85]$. Houve aumento nos domínios do CPAX: movimento de rolar no leito ($2,8 \pm 2,1$) para ($3,8 \pm 1,5$; $p < 0,001$); IC95% $[-1,12; -0,73]$, mudança de supina para sentada ($1,2 \pm 2,0$) para ($3,0 \pm 1,9$; $p < 0,001$); IC95% $[-2,13; -2,03]$, dinâmica da posição sentada ($1,0 \pm 2,0$) para ($2,4 \pm 2,1$; $p < 0,001$); IC95% $[-2,65; -2,13]$, equilíbrio em pé ($0,5 \pm 1,5$) para ($3,4 \pm 2,2$; $p < 0,001$); IC95% $[-2,09; -1,63]$, mudança da posição sentada para em pé ($0,5 \pm 1,5$) para ($2,4 \pm 2,1$; $p < 0,001$); IC95% $[-2,09; -1,63]$ e nos demais domínios também houve melhora significativa. Observou-se correlação negativa entre a média do CPAX na alta e o tempo de internação hospitalar ($p < 0,05$; $t = -5,04$; $df = 349$).

Conclusão: Nesse estudo, a recuperação funcional de pacientes com doenças infecciosas, avaliada pelo CPAX, pode ser um fator importante na otimização dos desfechos clínicos e na redução do período de hospitalização.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, funcionalidade, CPAX.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DO ESFORÇO MUSCULAR EM PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA COM DIFERENTES NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA: ESTUDO CLÍNICO TRANSVERSAL

Autores: Luciano Matos Chicayban^{1,2}; Patricia Rieken Macêdo Rocco³; Cynthia dos Santos Samary³; Pedro Leme Silva³

Universidade / Hospital:

1. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, RJ.
2. Hospital Geral de Guarus (HGG), Campos dos Goytacazes, RJ.
3. Laboratório de Investigação Pulmonar, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, UFRJ, RJ

Introdução: Durante a ventilação assistida, níveis variados de suporte ventilatório podem promover sobre-assistência, normo-assistência e sub-assistência, podendo levar a disfunção diafragmática. Variáveis de esforço muscular (Pocc, P0.1 e PMI), bem como a fração de espessamento do diafragma (TFdi) ao ultrassom tem sido úteis para identificar extremos de assistência. No entanto, a atividade elétrica dos músculos da parede torácica na sobre-assistência e sub-assistência não é bem compreendida. **Objetivo:** avaliar variáveis fisiológicas, resultados do ultrassom diafragmático e dados de eletromiografia de superfície (EMG) nos três níveis de assistência em pacientes ventilados mecanicamente. **Materiais e métodos:** Este estudo observacional transversal envolveu 18 pacientes adultos de UTI, com RASS entre -5 e 0, ventilados em modo PSV. Um total de 108 mensurações foram realizadas. O suporte pressórico foi previamente ajustado, e a PEEP foi configurada abaixo de 10 cmH₂O. O protocolo do estudo envolveu a redução sistemática do suporte pressórico, resultando em três níveis: sobre-assistência (Pocc > -7 cmH₂O), normo-assistência (Pocc entre -7 e -15 cmH₂O), e sub-assistência (Pocc < -15 cmH₂O). Cada nível foi mantido por 30 minutos. As mensurações incluíram Pocc, P0.1, índice de pressão muscular (PMI), ultrassom diafragmático (TFdi), e a atividade eletromiográfica (EMG) dos músculos esternocleidomastoideo (SCM) e reto abdominal (ABS). **Análise estatística:** One Way ANOVA para medidas repetidas com pós-teste de Tukey ou Friedman, de acordo com a normalidade, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dezesesseis pacientes foram incluídos. Os valores de Pocc diferiram significativamente entre os três níveis de assistência: sobre-assistência (-4.04±0.98 cmH₂O), normo-assistência (-8.34±1.2 cmH₂O), e sub-assistência (-15.7±1.86 cmH₂O; p<0.001). A redução do suporte pressórico levou a alterações significativas nas mensurações de P0.1, PMI e TFdi (p<0.001 para todos). Os valores de Pocc foram positivamente correlacionados com a atividade do SCM (rho=0.43, p=0.012), mas negativamente associados com a atividade do ABS (rho=-0.52, p=0.002). Além disso, a Pocc foi positivamente associada com a TFdi (rho=0.53, p<0.001). No entanto, a TFdi não se correlacionou com as atividades elétricas do SCM (rho=0.06, p=0.769) ou do ABS (rho=-0.05, p=0.776). **Conclusão:** A redução do suporte pressórico da sobre-assistência para a sub-assistência revelou que a Pocc, que reflete a atividade muscular geral, se correlacionou com a atividade do SCM e TFdi. Contudo, a ausência de correlação entre TFdi e atividade do SCM indica uma incompatibilidade entre a função diafragmática e a atividade muscular da parede torácica.

Palavras-chave: Trabalho Respiratório, Respiração Artificial, Monitorização Fisiológica, Ultrassonografia

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: BARREIRAS À ADEÇÃO À REABILITAÇÃO CARDÍACA: PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO E SUAS NECESSIDADES EDUCACIONAIS

Autores: Joice De Souza Batista (1); Milena Barbosa Lima (1); Gerlene Grudka Lira (1); Ádrya Aryelle Ferreira (1); Antônio Marconi Leandro Da Silva (1); Tereza Aparecida Costa Braga (1); Lara Caze Uzumaki (1); Pablo Henrique Pereira Borges (1); Camila Almeida Sá (1); Abilene Pinheiro Santos da Silva (1); Matheus Sobral Silveira (1); Paulo A Schwingel (1); Paulo André Freire Magalhães (1); Armele de Fátima Dornelas de Andrade (2); Fabianne Maisa De Novaes Assis Dantas (1); Victor Ribeiro Neves (1);

Universidade / Hospital:

(1) Universidade de Pernambuco /UPE; Petrolina, PE; (2) Universidade Federal de Pernambuco /UFE

Introdução: O aumento da expectativa de vida e a prevalência das doenças cardiovasculares representam um problema de saúde global, sendo a principal causa de morte. Os programas de reabilitação cardíaca demonstram benefícios significativos, reduzindo a mortalidade, hospitalizações e melhorando a qualidade de vida de pacientes cardiopatas. No entanto, a baixa adesão a esses programas, principalmente no serviço público, revela barreiras que reforçam a necessidade de ampliar o acesso e potencializar os benefícios da reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Identificar as barreiras que dificultam a adesão aos programas de reabilitação cardiovascular e as necessidades de informação relacionadas ao processo de reabilitação cardíaca.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo com 100 voluntários cardiopatas, sendo 50 usuários do serviço público e 50 do serviço privado. Os participantes responderam dois questionários validados: Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (CRBS): instrumento que avalia as barreiras percebidas pelos pacientes em quatro domínios: comorbidades/estado funcional, fatores logísticos, percepção de necessidade e apoio social. Escala de Necessidade de Informação em Reabilitação Cardíaca (INCR): avalia o grau de necessidade de informação dos pacientes em áreas como funcionamento do coração, uso de medicamentos, alimentação saudável, controle do estresse e prática de exercícios físicos. **A análise estatística** envolveu testes para verificação da normalidade e comparação entre os grupos, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os voluntários, 60% eram mulheres, com média de idade de 63 ± 15 anos; 61% estavam aposentados e 66% tinham apoio familiar. O escore médio da CRBS foi $48,14 \pm 0,91$, indicando maiores barreiras no serviço público, especialmente nos domínios comorbidades/estado funcional e percepção de necessidade. No INCR, as principais necessidades de informação estavam relacionadas ao funcionamento do coração, alimentação saudável, controle do estresse e uso de medicamentos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que

comorbidades, baixa escolaridade, falta de encaminhamento e ausência de programas específicos no setor público dificultam a adesão à reabilitação cardíaca. As necessidades de informação concentram-se em aspectos essenciais para o autocuidado cardiovascular, reforçando a importância das intervenções educativas conduzidas por profissionais de saúde.

Palavras-chave: Reabilitação cardíaca; Barreiras; Ades

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: BARREIRAS À MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO

Autores: Victoria Cinelli Morgado²; Beatriz da Silva Fagundes¹; Vanessa Benvenuti Schmidt¹; Júlia Falcão dos Passos²; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia²; Carla Trevisan Martins Ribeiro³.

Universidade / Hospital:

¹ Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ

³ Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Introdução: A mobilização precoce (MP) consiste em uma estratégia que, no que tange à Fisioterapia, visa iniciar a reabilitação dos pacientes criticamente enfermos, nas primeiras 48 a 72 horas após a estabilidade clínica, desde que não haja contraindicações. Essa prática tem como objetivo mitigar os efeitos negativos da internação prolongada, como a fraqueza muscular adquirida, o *delirium*, as complicações sistêmicas e a redução de funcionalidade após a alta hospitalar, consequentes ao imobilismo e às intervenções terapêuticas na UTI. Apesar dos benefícios reconhecidos, ainda existem barreiras para esta prática na população pediátrica, sejam relacionadas à equipe, ao paciente ou culturais, e mensurá-las é importante para o desenvolvimento de estratégias que viabilizem a sua implementação.

Objetivos: Identificar as barreiras à MP em pacientes pediátricos criticamente enfermos internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital do Rio de Janeiro (RJ).

Metodologia: Este é um estudo observacional longitudinal descritivo, aprovado pelo CEP, realizado entre 26/06 e 26/12/2024, na UTIP. A amostra incluiu 114 pacientes, de 1 mês a 18 anos de idade incompletos, gravemente doentes com condições clínicas e/ou cirúrgicas, internados na UTIP no período do estudo, exceto os que não possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Registraram-se as barreiras à MP através de um protocolo implementado na unidade e elaborado pela equipe de Fisioterapia, composto por critérios para o estabelecimento do nível de mobilização e sua progressão, as contraindicações e precauções, e a interrupção. Foram analisadas as barreiras à MP, observando-se aspectos respiratórios, cardiovasculares, neurológicos, ortopédicos, cirúrgicos, hematológicos entre outros. Tais registros e mobilizações eram realizados de manhã, à tarde e à noite.

Análise estatística: A estatística foi descritiva e os dados apresentados como distribuição de frequências (absoluta e relativa).

Resultados: 54,2% dos pacientes (566) e 63,4% das mobilizações (1779) apresentaram ao menos uma barreira, sendo a média de 8,7 barreiras (com desvio padrão de 13,5). A maior ocorrência de barreiras foi de manhã (em 400 mobilizações, 41,8%). As barreiras mais frequentes foram gravidade da doença (298, 10,6%), instabilidade ventilatória (255, 9,1%), cooperação do paciente (194, 6,9%) e possibilidade de perda de dispositivos (186, 6,6%). Também foram identificadas barreiras culturais.

Conclusão: As principais barreiras dessa UTIP estão associadas à condição clínica dos pacientes, sendo mais frequentes de manhã. A identificação dessas barreiras pode ajudar a melhorar a confiança profissional e construir estratégias para transpô-las.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Fisioterapia.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: BARREIRAS E SOLUÇÕES PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM FISIOTERAPIA NEONATAL: UM PROJETO DE EXTENSÃO

Autores: Kailane Alves de Araujo¹; Camilly Guimarães Reis¹; Juliana Santos Mauricio¹; Michele Ramos Lourenço¹; Marcela Venâncio de Paulo²; Priscila Chagas da Silva Motta²; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹.

Universidade / Hospital:

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ; 2 Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura aponta a educação continuada como um elemento fundamental ao aperfeiçoamento profissional. Nesse contexto, a educação permanente em serviço destaca-se como uma estratégia essencial para a prática baseada em evidências, o pensamento crítico e a qualidade da assistência prestada. No entanto, sua efetividade ainda é limitada por desafios estruturais e metodológicos. Barreiras logísticas, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, falta de incentivo institucional e alta rotatividade de profissionais comprometem a adesão e a continuidade da educação permanente. Diante disso, são necessárias estratégias que superem tais barreiras.

Objetivo: Esse projeto de extensão, através da parceria entre uma instituição de ensino tecnológico e um hospital do município do Rio de Janeiro, objetivou mapear as barreiras à educação continuada para subsidiar ações futuras.

Materiais e métodos: Para tal, foram realizadas uma reunião com a Coordenação de Fisioterapia e o Centro de Estudos e uma visita técnica às unidades do hospital municipal e aplicado um Google Forms aos fisioterapeutas neonatais para identificar as possíveis barreiras à proposta de educação continuada teórico-prática em formato híbrido.

Análise estatística: Os dados foram exportados para uma planilha e tratados no Microsoft Excel, usando-se análise estatística descritiva com distribuição de frequências absoluta e relativa (n, %).

Resultados: Observou-se 100% (n=13) de: interesse e motivação; tempo disponível; acesso à internet; disponibilidade de dispositivo com câmera e microfone; e habilidade em estudar sem supervisão constante. Todavia, foram identificadas barreiras relevantes, incluindo: dificuldade em manter uma agenda organizada para estudar (3, 23,1%); não dispor de ambiente adequado (4, 30,8%); e não possuir apoio familiar/ social para estudar e superar desafios operacionais (2, 15,4%). Quanto à oferta dos conteúdos práticos: 46,1% dos fisioterapeutas (n=6) preferem presencialmente, 46,1% (n=6) online e 7,7% (n=1) não têm interesse.

Conclusão: Apesar do interesse e motivação, há barreiras ambientais, operacionais e pessoais que podem comprometer a educação continuada. Esses dados reforçam a importância de mapear previamente e planejar estratégias formativas flexíveis, que contemplem diferentes realidades e preferências. Contudo, cabe reforçar que com relação à prática fisioterapêutica, a educação presencial se mostra particularmente superior para o desenvolvimento de habilidades, bem como para o fortalecimento das relações interpessoais e da integração entre os membros da equipe, promovendo um impacto positivo na qualidade da assistência. Caracterizar previamente as possíveis barreiras e traçar soluções pode contribuir para o sucesso do projeto.

Palavras-chave: Educação continuada; Capacitação Profissional; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Auxílio financeiro: IFRJ

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: CAPACIDADE FUNCIONAL E VENTILAÇÃO NA ESCLEROSE SISTÊMICA: COMPARAÇÃO ENTRE TESTES DE CAMPO - AVD-GLITTRE E TC6'

Autores: Filipe da Silva Reis¹; Agnaldo José Lopes^{1,2}; Arthur de Sá Ferreira¹; Hebert Olímpio Júnior³; Isabelle da Nobrega Ferreira²; Laura Franco Pessoa¹; Lohana Resende da Costa¹; Luis Felipe da Fonseca Reis¹.

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ.

2 Departamento de Pneumologia, Policlínica Piquet Carneiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ.

3 Curso de Fisioterapia, Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Ubá, Minas Gerais, MG.

Introdução: A avaliação da capacidade funcional em níveis de esforço submáximo tem se consolidado como um importante desfecho clínico na esclerose sistêmica (ES). Contudo, é fundamental compreender os requerimentos ventilatórios específicos dos diferentes testes de campo, a fim de orientar adequadamente sua aplicação em indivíduos com ES. **Objetivos:** Comparar a dinâmica ventilatória em esforço submáximo entre o teste de atividades da vida diária – Glittre (TGlittre) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6'), bem como, secundariamente, analisar as correlações dessas variáveis com indicadores clínicos e funcionais em mulheres com ES. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo 30 mulheres diagnosticadas com ES. As participantes realizaram o TGlittre e o TC6', ambos monitorados por um dispositivo portátil (Spiropalm®), que forneceu os parâmetros ventilatórios durante os testes. Além disso, foram avaliadas a função física, por meio do Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI), e a função pulmonar, por espirometria convencional. **Resultados:** A mediana da distância percorrida no TC6' foi de 344 metros (282–410), sendo que 83,3% (n=25) das participantes não atingiram 80% da distância prevista. No TGlittre, o tempo mediano para conclusão foi de 147 segundos (107–188), com 60% (n=18) das participantes excedendo 120% do tempo previsto. Houve concordância significativa entre os dois testes nas seguintes variáveis obtidas ao final do esforço: frequência cardíaca (CCI = 0,883; $p < 0,0001$), reserva respiratória (CCI = 0,816; $p < 0,0001$), saturação periférica de oxigênio (CCI = 0,752; $p = 0,0009$), capacidade inspiratória (CCI = 0,690; $p < 0,0001$) e ventilação minuto de pico (CCI = 0,433; $p = 0,007$). Observou-se correlação fraca e negativa entre a distância no TC6' e o tempo no TGlittre ($r_s = -0,353$; $p = 0,05$). A distância no TC6' correlacionou-se de forma significativa com o HAQ-DI ($r_s = -0,606$; $p = 0,0004$) e com a capacidade vital forçada (CVF) ($r_s = 0,427$; $p = 0,018$). O tempo no TGlittre também apresentou correlações significativas com o HAQ-DI ($r_s = 0,440$; $p = 0,015$) e a CVF ($r_s = -0,404$; $p = 0,026$). **Conclusões:** Em mulheres com esclerose sistêmica, os testes TC6' e TGlittre apresentam requerimentos ventilatórios semelhantes, apesar de uma performance inferior observada no TC6' em relação ao TGlittre. A correlação entre os dois testes foi fraca, sugerindo que cada um pode fornecer informações complementares. Ambos os testes mostraram-se associados à função física e à função pulmonar, reforçando sua utilidade na avaliação funcional dessa população.

Palavras-chave: Esclerose sistêmica; capacidade funcional; função pulmonar.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: CINEMÁTICA DIAFRAGMÁTICA E FUNÇÃO PULMONAR DE MULHERES PÓS-MENOPAUSA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Eudson José Santos do Monte; Helga Cecilia Muniz de Souza; Daiara Thatiana Xavier Nunes; Harrison Euler Vasconcelos de Queiroz; Deivid Siqueira Arruda; Roberta Cristiane Torres da Silva; Armele de Fátima Dornelas de Andrade.

Universidade / Hospital:

Instituição: Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Introdução: Mulheres pós-menopausa apresentam declínio na morfologia muscular respiratória e na função pulmonar devido a alterações hormonais, como a redução de estradiol, aumento da adiposidade visceral e resistência à insulina. Esses fatores podem levar a inflamação pulmonar, danos no sistema respiratório e redução da cinemática diafragmática. **Objetivos:** Avaliar o perfil morfofuncional do diafragma e da função pulmonar em mulheres pós-menopausa. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, tipo série de casos, com mulheres com idade ≥ 40 anos e menstruação ausente por pelo menos 12 meses. Foram excluídas mulheres com câncer, pneumopatias, tabagismo, uso de reposição hormonal ou disfunções neurológicas/ortopédicas. A avaliação incluiu questionário sociodemográfico, ultrassonografia cinesiológica para medir espessura e mobilidade diafragmática e avaliação da função pulmonar por espirometria. **Análise Estatística:** Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics versão 26, com estatísticas descritivas. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliadas 5 mulheres, com idade média de $61,4 \pm 6,34$ anos e índice de massa corpórea (IMC) de $30,72 \pm 4,19$ kg/m². A capacidade vital foi de $68,4 \pm 10,7\%$ do predito, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) foi de $71,2 \pm 4,4\%$ do predito e a relação VEF₁/CVF foi de $105,4 \pm 12,1\%$ do predito, sugerindo disfunção ventilatória restritiva leve. A mobilidade diafragmática foi de $5,55 \pm 1,50$ cm. A espessura diafragmática no final da inspiração (Tdi) foi $2,38 \pm 0,11$ mm, e no final da expiração (Tde) $1,30 \pm 0,15$ mm, com fração de espessamento de $84,60 \pm 23,19\%$. **Conclusão:** A dissociação entre volumes pulmonares e função muscular diafragmática sugerem que as alterações ventilatórias podem estar associadas a fatores extrapulmonares ou a um padrão restritivo leve, sem comprometimento significativo da espessura e mobilidade do diafragma em mulheres pós-menopausa. São necessários estudos com amostras maiores para confirmar esses achados.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Diafragma; Testes de Função Respiratória.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: COMORBIDADES E MOBILIZAÇÃO FUNCIONAL ESTÃO ASSOCIADAS A DESFECHOS EM CIRURGIAS CARDÍACAS

Autores: Victor Regufe^{1,2}; Érika Mendes Carvalho^{1,3}; Joicyara da Silva Souza¹; Layla Oliveira dos Santos^{1,3}; Gabriel da Rosa Santos^{1,3}; Gabrielle Rodrigues Garcia¹; Larissa Oliveira Soares^{1,4}; João Carlos Moreno de Azevedo¹; Michel Silva Reis^{1,2,4}

Universidade / Hospital:

1 – Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE), Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

2 – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

3 – Programa de Residência Multiprofissional em Clínica Médica, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

4 – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) é um procedimento de alta complexidade, frequentemente associado a desfechos clínicos relevantes no pós-operatório, como redução da mobilidade, tempo prolongado de ventilação mecânica, internação prolongada e mortalidade. Em hospitais universitários, esses desfechos tendem a ocorrer com maior frequência, devido ao perfil mais grave dos pacientes e às especificidades do cuidado em hospitais universitários.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e analisar a relação entre comorbidades, mobilização funcional e desfechos hospitalares em pacientes submetidos à CC no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com análise de prontuários. As cirurgias incluídas foram: revascularização do miocárdio (CRVM); troca valvar; cirurgias da aorta; e cirurgias combinadas. Procedimentos simples, como pericardiotomia e ressecção do esterno, foram excluídos. Foram analisados dados demográficos, clínicos, tipo de cirurgia, comorbidades e desfechos: tempo total de internação; tempo pré-operatório; tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI); uso de ventilação não invasiva (VNI); complicações; mortalidade; reinternação e reintervenção. Também foram registrados os marcos funcionais: tempo até sedestação, ortostatismo e deambulação. A estatística descritiva incluiu médias, desvios padrão e frequências. A comparação entre variáveis foi feita por meio do teste Exato de Fisher e Mann-Whitney-U, e as correlações foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman. Adotou-se significância de $p < 0,05$. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 74363323.3.0000.5257.

Resultados: A amostra incluiu 110 pacientes, com predominância do sexo masculino (60%) e idade média de $60,08 \pm 11,16$ anos. As cirurgias mais comuns foram CRVM (42,7%) e trocas valvares (40,9%), com tempo médio de circulação extracorpórea de $104,5 \pm 47,11$ minutos. A hipertensão foi a comorbidade mais prevalente (81,2%). A mortalidade hospitalar foi de 20% e associou-se a um maior número de comorbidades coexistentes (pacientes que evoluíram a óbito apresentaram, em média, 3,05 comorbidades; $p = 0,001$). Complicações frequentes incluíram hipotensão com uso de vasopressores (58,2%), derrame pleural (21,8%) e reintubação (13,6%). A média de internação foi de $37,62 \pm 24,07$ dias, e houve correlação positiva entre o tempo até atingir os marcos funcionais e o tempo total de internação: sedestação ($r = 0,372$; $p = 0,0004$), ortostatismo ($r = 0,403$; $p = 0,0001$) e deambulação ($r = 0,431$; $p < 0,0001$). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi elevada (20%) e esteve associada ao maior número de comorbidades. Além disso, a mobilização funcional tardia relacionou-se a maior tempo de internação e piores desfechos. Esses achados reforçam a importância da reabilitação precoce e da estratificação de risco no perioperatório.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Comorbidade; Tempo de Internação

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO E CAPACIDADE FÍSICA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM DIFERENTES TURNOS DE TRABALHO

Autores: Tereza Aparecida Costa Braga¹; Gerlene Grudka Lira¹; Geise Nunes Lima¹; Pedro Igor Lustosa Roriz¹; Camila Almeida Sá¹; Nayara dos Santos Avelino Lima¹; Joice Emanuely da Silva Melo¹; José Airton de Lima Sampaio Filho¹; Alice Vitória Bezerra de Souza¹; Arthur Sales Jatobá da Silva¹; Antônio Marconi Leandro Da Silva¹; Âdria Aryelle Ferreira da Silva¹; Joice de Souza Batista¹; Fabianne Maisa de Novaes Assis Dantas¹; Victor Ribeiro Neves¹

Universidade / Hospital:

(1) Universidade Federal de Pernambuco /UFE; Petrolina, PE.

Introdução: No contexto da saúde, o trabalho por turnos é essencial para funcionalidade dos serviços assistenciais. Os profissionais de enfermagem, categoria relevante para a consolidação dessas atividades, estão submetidos a cargas horárias irregulares e rotinas que podem comprometer a saúde cardiovascular. A avaliação desse grupo é crucial, pois o trabalho noturno pode desregular o ciclo circadiano, impactando a modulação autonômica cardíaca e a capacidade física. **Objetivo:** Avaliar a influência das rotinas de trabalho diurno (RTD) e noturno (RTN) sobre a capacidade física e o controle autonômico cardíaco em profissionais de enfermagem. **Métodos:** Um estudo observacional transversal onde foram avaliados profissionais da enfermagem de ambos os sexos, divididos em dois grupos: Regime de Trabalho Diurno (G-RTD; n=18; 39±9 anos) e Regime de Trabalho Noturno (G-RTN; n=19; 43±8 anos). A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), avaliada por meio do registro dos intervalos RR (iRR) durante 24 horas, utilizando um sensor torácico. Foram selecionadas séries temporais de iRR com duração de 4 horas, correspondendo aos períodos de sono (0h às 4h) e vigília (8h às 12h). Calculados os seguintes índices da VFC: no domínio do tempo, o desvio padrão de todos os intervalos RR normais (SDNN) e a raiz quadrada da média das diferenças sucessivas entre intervalos RR normais (RMSSD); e no domínio da frequência, a alta frequência (AF) e a baixa frequência (BF). O SDNN reflete a variabilidade total da VFC, enquanto o RMSSD e o AF indicam a modulação vagal, e o BF representa a modulação simpática. Adicionalmente, os participantes foram submetidos a um Teste de Esforço Cardiopulmonar para determinação do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx). Foi realizado o teste t pareado e não pareado, considerado significativo p<0,05. **Resultados:** A amostra era majoritariamente composta por mulheres (89,2%). O G-RTD com IMC 30,31±6,86kg/m² e VO₂máx 20,18±5,50ml/kg/min *versus* G-RTN com IMC de 28,39±4,63kg/m² e VO₂máx 19,10±3,61 ml/kg/min. Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação aos índices da VFC, bem como no VO₂máx. Somente o G-RTD apresentou uma diferença significativa intragrupo para AF entre o sono (720,78±896,84 ms²) e vigília (294,39±219,97ms²) e RMSSD sono (35,24 ±15,66) e vigília (55,69±35,87). Em relação ao G-RTN não houve diferença entre os períodos do dia. **Conclusão:** Os resultados indicam que os trabalhadores diurnos apresentam melhor comportamento simpátovagal referente a sono vigília quando comparado com os trabalhadores em rotinas de trabalho noturno.

Palavras-chaves: Capacidade Funcional, Variabilidade da Frequência Cardíaca, Profissionais de Enfermagem.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: CORRELAÇÃO ENTRE P0.1, DOR E ASSINCRONIAS PACIENTE-VENTILADOR: EVIDÊNCIAS DE UMA COORTE MULTICÊNTRICA

Autores: Raisa Borghi, Andreia Rosângela Oliveira de Moraes do Carmo, Marcelly Bermudes de Carvalho, Claudio Rabello, Agnaldo José Lopes, Arthur de Sá Ferreira, Luis Felipe da Fonseca Reis.

Universidade / Hospital:

HUCFF/EBSERH

Introdução: A dor em pacientes sob ventilação mecânica está frequentemente subestimada, podendo amplificar o drive respiratório e contribuir para assincronias paciente-ventilador. Medidas objetivas como a pressão de oclusão das vias aéreas (P0.1) têm sido utilizadas para quantificar o esforço inspiratório e podem oferecer subsídios para entender essa interação fisiopatológica. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de dor no segundo dia de ventilação mecânica, sua concordância entre escalas clínicas, e sua relação com P0.1 e com a ocorrência de assincronias.

Métodos: Estudo de coorte multicêntrica, prospectiva, com pacientes intubados e ventilados mecanicamente em unidades de terapia intensiva. No segundo dia de ventilação, foram avaliadas dor (escalas BPS e CPOT), esforço inspiratório (P0.1) e presença de assincronias. Dor foi considerada presente se BPS ≥ 5 ou CPOT ≥ 3 . A correlação entre P0.1 e os escores de dor foi avaliada pelo coeficiente de Spearman. A concordância entre as escalas foi analisada pelo índice Kappa. P0.1 foi comparada entre grupos de dor e entre grupos com índice de assincronia $\geq 10\%$ ou $< 10\%$, utilizando o teste de Mann-Whitney, com cálculo do tamanho de efeito (r) e IC95% para as medianas. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNISUAM – CAAE: 83431424.8.1001.5235, parecer: 7.101.770.

Resultados: Foram avaliados 108 pacientes. A prevalência de dor foi de 37,8% segundo a BPS e 43,9% segundo a CPOT, com excelente concordância entre escalas (Kappa = 0,90). P0.1 correlacionou-se positivamente com BPS ($p = 0,25$) e CPOT ($p = 0,24$). Pacientes com BPS ≥ 5 apresentaram P0.1 significativamente maior (mediana 4,4 cmH₂O, IC95%: 3,5–4,8) do que pacientes com BPS < 5 (mediana 1,0 cmH₂O, IC95%: 0,5–2,1), $p = 0,005$, $r = 0,37$. Houve tendência de associação entre P0.1 e índice de assincronia $\geq 10\%$ (mediana 4,75 cmH₂O, IC95%: 4,3–6,1, $p = 0,044$, $r = 0,36$) vs IA $< 10\%$ (mediana 0,95 cmH₂O, IC95%: 0,1–2,8, $p = 0,032$, $r = 0,32$).

Conclusão: A dor no segundo dia de ventilação mecânica é prevalente e se associa a maiores níveis de esforço inspiratório, refletido por valores aumentados de P0.1. A elevada concordância entre as escalas BPS e CPOT reforça sua aplicabilidade clínica. Pacientes com baixos níveis de drive inspiratório apresentaram maior índice de assincronia, sugerindo que tanto dor quanto hiporresponsividade podem impactar negativamente a interação paciente-ventilador. Estratégias de analgesia individualizada associadas a ajustes ventilatórios precisos podem melhorar o conforto e os desfechos respiratórios desses pacientes.

Palavras-chave: Ventilação Mecânica; Dor na UTI; Assincronia paciente-ventilador.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: DESENVOLVIMENTO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA ACOMPANHAMENTO NA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

Autores: Lucas Baptista Martins¹; João Pedro da Silva Souza¹; Maria Victoria Manzi de Sant'Anna²; Patrícia Grasel da Silva¹; Ana Carolina Azevedo Carvalho¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹; Maurício de Sant'Anna Junior¹.

Universidade / Hospital:

1 – Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

2- Centro Universitário Anhanguera Niterói (UNIAN), Rio de Janeiro, RJ,

Introdução: A Fisioterapia desempenha um papel fundamental nas doenças cardiovasculares (DCV), atuando na identificação, prevenção e tratamento dessas condições. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) oferecem ferramentas que contribuem significativamente para o registro de dados gerados durante o atendimento, possibilitando a criação de bancos de dados estruturados. Além disso, essas tecnologias facilitam o acesso e o compartilhamento das informações, otimizando a tomada de decisões clínicas. **Objetivos:**

Desenvolver uma plataforma digital para registro de avaliações da fisioterapia com possibilidade de acesso através de dispositivos móveis e notebooks em um hospital público federal do município do Rio de Janeiro

Materiais e Métodos: Esse projeto foi viabilizado por meio da parceria entre docentes do curso de Fisioterapia do IFRJ/Campus Realengo, docente do Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológico/Campus Mesquita e discente do curso de Jogos Digitais/Campus Paulo de Frontin. A plataforma possibilitou que informações de Protocolos Operacionais Padrão (POP) criados pelo mesmo grupo através de atividade extensionista fossem digitalizadas, possibilitando o acompanhamento evolutivo de pacientes. O projeto passou pelas seguintes fases: 1) Ideação, 2) *Briefing* e/ou instruções iniciais, 3) Definição do Sistema Operacional a ser utilizado, 4) Desenvolvimento da plataforma, 5) Coleta e análise de feedbacks, 6) Ajustes, 7) Registro de Software e disponibilização pública.

Resultados: A plataforma para acomodação dos POP eletrônicos foi construída utilizando *Web Service*, pré processador de hipertexto (PHP) e banco de dados para sua composição. Sua funcionalidade é via site, e no momento encontra-se hospedado em um *Virtual Private Server* provisório onde encontra-se a estrutura de dados. A linguagem de programação utilizada foi PHP e o gerenciador de dados relacional (SQL Server) para o banco de dados. Os testes referentes à funcionalidade da plataforma podem ser visualizados em: <https://www.youtube.com/watch?v=LsZj2A9cCTs>. **Conclusão:** Atualmente, o projeto encontra-se na fase de ajustes (formatação, cores correção gramatical e hospedagem definitiva), e posteriormente será registrado via IFRJ para que possa ser disponibilizado para a comunidade.

Palavras-Chave: Sistema de gerenciamento de base de dados, Saúde pública digital, Fisioterapia cardiovascular.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR TELECONSULTA E TELEMONTITORAMENTO EM PACIENTES COM DPOC

Autores: Giovana de Godoy Gonçalves; Heline de Cássia Miotti Lourenço; Maria Clara Tintori Gomes De Munno; Cristina Aparecida Veloso Guedes

Universidade / Hospital:

Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO, Araras, SP

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é progressiva e caracteriza-se pela limitação ao fluxo aéreo, com sintomas como tosse crônica, dispneia persistente e redução na qualidade de vida. Tem prevalência crescente e é uma das principais causas de mortalidade global. Seu manejo inclui estratégias de autocuidado, identificação de exacerbações e educação em saúde, com foco na cessação do tabagismo.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo implementar e avaliar um programa de educação em saúde para pacientes com DPOC estável, utilizando teleconsultas e telemonitoramento.

Materiais e métodos: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram convidados para o estudo pacientes com mais de 40 anos, com diagnóstico ou suspeita de DPOC, acompanhados em UBSs no interior de São Paulo. Incluiu pacientes que não aderiram ao tratamento presencial ou que utilizam oxigenoterapia domiciliar, que tivessem acesso e domínio de internet e escore mínimo de 21 pontos no MEEM. Avaliação inicial presencial, incluindo exame físico e aplicação das escalas mMRC, CAT™ e TUG. O acompanhamento foi remoto, por teleconsulta com foco em educação em saúde e incentivo ao autocuidado. Após seis a oito semanas, os pacientes foram reavaliados por teleconsulta para verificar a evolução clínica e o impacto das intervenções.

Análise estatística: a análise dos dados incluiu estatísticas descritivas (média, desvio padrão) e inferenciais (teste de Wilcoxon ou t pareado, conforme a normalidade dos dados), comparando os escores pré e pós-intervenção dos instrumentos mMRC e CAT™. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

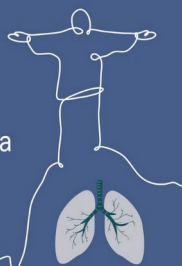
Resultados: análise parcial de quatro participantes (idade entre 52 e 77 anos) demonstrou redução no escore médio do CAT (de $27,0 \pm 11,5$ para $20,5 \pm 6,6$) e do mMRC (de $2,75 \pm 1,0$ para $2,25 \pm 1,26$). Houve melhor percepção dos sintomas e maior engajamento no autocuidado.

Conclusões parciais: Mesmo com um número limitado de pacientes, os resultados sugerem melhora clínica e um menor impacto da DPOC na dispneia e na saúde geral. Isso reforça o potencial positivo da intervenção para a educação em saúde, o autocuidado e o alívio dos sintomas. Esses achados preliminares indicam que a estratégia remota tem efeitos clínicos relevantes em pacientes com DPOC. A continuidade da coleta de dados e o aumento da amostra permitirão confirmar esses benefícios, consolidando a telemonitoramento como uma alternativa eficaz, viável e humanizada para o cuidado da DPOC, especialmente onde o acesso à fisioterapia presencial é desafiador.

Palavras-chave: DPOC; Teleconsulta; Telemonitoramento

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

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

Autores: Larissa Guimarães Paiva¹; Nara Batista de Souza¹; Vitória Lourdes de Oliveira Lima²; Vitória Abraão de Lima²; Maria Eduarda Moreira Schaefer²; Tulio Medina Dutra de Oliveira¹; Cristino Carneiro Oliveira⁴; Anderson José³; Carla Malaguti⁵.

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

4 Departamento de Educação em Saúde Integrada, Fisioterapia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, Espírito Santo, Brasil.

5 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: A atividade física é influenciada por aspectos individuais, sociais, ambientais e políticos. Ambientes urbanos favoráveis, caracterizado por alta caminhabilidade, podem impactar positivamente a prática de exercícios. Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam redução significativa na atividade física em comparação com pessoas saudáveis da mesma faixa etária.

Objetivo: Avaliar os efeitos da caminhada orientada em ambiente com alta caminhabilidade, em comparação à caminhada em percurso livre, sobre o comportamento ativo, sedentarismo, motivação e participação social de indivíduos com DPOC.

Materiais e Métodos: Ensaio clínico randomizado e duplo-cego com pacientes de ambos os sexos diagnosticados com DPOC. O grupo experimental realizou caminhadas em rotas personalizadas criadas por arquitetos urbanistas, em vias com boa caminhabilidade e duração entre 15 e 50 minutos. O grupo controle realizou caminhadas em percursos de livre escolha. A intervenção durou oito semanas, com recomendação de 3 a 5 caminhadas semanais, supervisionadas por mensagens de texto, além de duas aulas de educação em saúde para ambos os grupos. O desfecho primário foi o nível de atividade física medido por acelerômetro; os desfechos secundários incluíram capacidade de exercício, motivação e participação social.

Análise estatística: Os dados foram analisados no SPSS v.22.0. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Utilizaram-se os testes t de Student ou Mann-Whitney, conforme a distribuição. Adotou-se $p < 0,05$. A análise seguiu o princípio de intenção de tratar e, quando apropriado, aplicaram-se modelos lineares de efeitos mistos com IC95%.

Resultados: Participaram 28 voluntários (idade média de 69 anos, VEF₁ de 56% do previsto, 54% homens). O grupo experimental apresentou aumento do tempo ativo (199 minutos, $p=0,07$), número de passos diários (400 passos, $p=0,48$) e redução do tempo sedentário (91 minutos, $p=0,81$). Houve diferenças significantes a favor do grupo experimental na capacidade de exercício (60 metros, $p=0,01$), participação social (0,6 pontos, $p=0,02$) e motivação para o exercício (12 pontos, $p=0,02$).

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

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

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EFEITOS DO BREATH STACKING SOBRE AS VARIÁVEIS VENTILATÓRIAS E HEMODINÂMICAS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS COM SUCESSO NO DESMAME

Autores: Melissa Willemen Rangel¹; Gerson Jones de Freitas Junior¹; Larissa Nogueira Gomes¹; Patrícia Barbirato Chicayban¹; Luciano Matos Chicayban^{1,2}

Universidade / Hospital:

1. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, RJ.
2. Hospital Geral de Guarus (HGG), Campos dos Goytacazes, RJ.

Introdução: Pacientes traqueostomizados apresentam aumento da produção de muco e prejuízo no *clearance* mucociliar. Os efeitos deletérios do decúbito prolongado e a fraqueza muscular adquirida dificultam a eliminação do muco, reduzindo o volume pulmonar e o pico do fluxo da tosse, podendo causar complicações como atelectasia, infecção pulmonar e disfunção nas trocas gasosas. O *breath stacking* (BS) voluntário é uma técnica de higiene brônquica que utiliza uma válvula unidirecional, promovendo empilhamento progressivo do volume inspiratório. O volume depende do esforço muscular do paciente, mas independente da cooperação do paciente. Entretanto, existem poucos estudos em pacientes traqueostomizados, especialmente sobre o comportamento das variáveis ventilatórias e repercussões hemodinâmicas.

Objetivo: Avaliar os efeitos do *breath stacking* sobre as variáveis ventilatórias e hemodinâmicas em pacientes traqueostomizados.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico cruzado randomizado, com 10 pacientes traqueostomizados, com sucesso no desmame. Os pacientes foram submetidos à aspiração traqueal prévia. A randomização definiu a ordem de aplicação do BS ou controle. O protocolo consistiu de 8 ciclos de BS, com intervalo de 30 segundos. Durante o controle, os pacientes permaneceram em repouso. Os pacientes foram avaliados antes e após 5 minutos do BS ou controle, através das variáveis ventilatórias: volume corrente (VT), volume minuto (VE), frequência respiratória (FR) e índice de respiração rápida superficial (IRRS). As variáveis hemodinâmicas: frequência cardíaca (FC) e pressão arterial média (PAM); e a saturação periférica de oxigênio (SpO2) foram mensuradas antes, no 4º e 8º ciclos. A capacidade inspiratória (CI) foi medida nos oito ciclos do BS.

Análise estatística: Foi utilizado o Two Way ANOVA para medidas repetidas para as variáveis ventilatórias e hemodinâmicas e One Way ANOVA para a CI, considerando nível de significância de 5%.

Resultados: O BS aumentou o VT (382.2 ± 126.3 vs 407.1 ± 147.7 mL; $p=0.029$) e diminuiu o IRRS (64.1 ± 33.2 vs 59.8 ± 34.6 mL; $p = 0.019$), sem diferenças no controle. Não foram observadas diferenças no VE ou FR. O BS não alterou a FC, PAM ou SpO2. Não foi observada diferença na CI ao longo dos ciclos do BS.

Conclusão: A utilização do *Breath Stacking* promoveu aumento do volume corrente e diminuição do índice de respiração rápida e superficial, demonstrando melhora do padrão ventilatório, sem promover repercussões hemodinâmicas.

Palavras-chave: Respiração Artificial, Monitorização Fisiológica, Mecânica Respiratória.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO POP PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE NUMA UTI PEDIÁTRICA DE NITERÓI

Autores: Milena dos Santos Rosa^{1,2,3}; Jaqueline Peixoto Lopes⁵; Camilly Guimarães Reis⁴; Maurício de Sant'anna Junior^{1,4}; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia⁴

Universidade / Hospital:

1Mestrado para Pesquisa Biomédica/IBCCF/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ; 2Hospital Niterói D'Or, Niterói, Rio de Janeiro, RJ; 3 Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ; 4Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; 5Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ.

Introdução: A síndrome pós-cuidados intensivos em pediatria (PICS-p) refere-se aos comprometimentos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais adquiridos ou agravados na população pediátrica após uma internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Uma avaliação adequada de Funcionalidade e Incapacidade poderia favorecer a identificação da PICS-p, com ajustes terapêuticos de forma a melhorar os desfechos. O desenvolvimento de um protocolo operacional padrão (POP) validado para a avaliação de Funcionalidade e Incapacidade, mesmo com ferramentas já recomendadas na literatura, traz benefícios como: adaptação à realidade local, relevância, aceitação e adesão, detecção de lacunas, melhoria contínua e aspectos práticos e logísticos.

Objetivos: Elaborar e validar um POP de avaliação de Funcionalidade e Incapacidade de crianças internadas na UTIP de um hospital privado do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Materiais e métodos: O estudo seguiu as seguintes etapas: (1) revisão da literatura, (2) confecção do POP, (3) revisão por experts, (4) avaliação por juízes, (5) cálculo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se o POP validado quando o IVC for maior ou igual 0,90, com a sua versão final sendo, então, gerada com base nas sugestões dos juízes. O grupo de juízes foi composto por 11 fisioterapeutas que atuam em UTIP, com grau de formação variando de pós-graduação *lato sensu* a doutorado, escolhidos aleatoriamente. Os juízes não se identificaram.

Análise estatística: Foi realizado o cálculo do IVC (n de respostas '3' e '4' / Total de respostas) de cada formulário. O IVC total seria a média desses resultados. Os dados obtidos foram tabulados e organizados em planilha de cálculos e apresentados como média $\pm$ desvio padrão e frequência relativa (%). Para análise dos dados foi utilizado o programa Jamovi 2.4.14.

Resultados: Os resultados contam com as avaliações realizadas por 11 juízes, com tempo médio de formação de 11,7 anos ($\pm$ 4,96). O IVC total foi de 0,96 (96%). Quando analisada individualmente cada ferramenta contemplada no POP, a CIF teve o menor valor de IVC 0,86 (86%) e os instrumentos que obtiveram maior valor foram a avaliação da força muscular inspiratória 0,99 (99%), avaliação força muscular expiratória 0,99 (99%) e a entrevista hospitalar 0,99 (99%). Sendo assim, o POP mostrou-se viável quanto a sua aplicação.

Conclusão: O POP construído atende os pré-requisitos psicométricos de validade e confiabilidade, padronizando a rotina de avaliação de funcionalidade e incapacidade na UTIP desse hospital privado de Niterói.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CARDIOPATIAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores: Maria Teresa Nunes Guedes; Carolina Nigro Di Leone; Clara Pinto Diniz; Ana Carolina Rodriguez Cossio; Andresa Narciso Volotão

Universidade / Hospital:

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A fase 1 da Reabilitação Cardiovascular corresponde à fase intra-hospitalar, iniciada após a compensação clínica do paciente, visando fornecer as melhores condições físicas na alta hospitalar. Entretanto, as recomendações relativas à prescrição de exercício.

Objetivos: Revisar as publicações sobre exercícios físicos em pacientes hospitalizados por cardiopatias e sintetizar as informações em relação às variáveis de prescrição da terapia.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão de escopo nas bases de dados BVS, MEDLINE, EMBASE e PEDro. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos randomizados ou não, estudos observacionais, estudos piloto e relatos de casos, sem restrições de idioma ou status de publicação, publicados entre 2014 e 2024. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos (>18 anos) hospitalizados por cardiopatias, submetidos a exercício físico durante a internação. A busca foi realizada por meio de combinações de palavras-chave com operadores booleanos individualizados para cada plataforma e duas autoras, de forma independente, identificaram os estudos elegíveis e extraíram os dados. Para análise dos resultados foi realizada uma síntese descritiva.

Resultados: Foram incluídos 30 artigos que descreveram intervenções com exercícios físicos em pacientes hospitalizados por cardiopatias, a maioria com insuficiência cardíaca (IC; n=17) ou infarto agudo do miocárdio (IAM; n=6), sendo 9 estudos randomizados e controlados. A maioria relatou atendimentos diários (n=17) com frequência de 3 a 7 dias por semana. A intensidade alvo foi guiada pela escala percepção subjetiva de esforço (n=15) e/ou pela frequência cardíaca (n=8), e o tempo variou entre 20 e 120 minutos. Os exercícios mais frequentes foram os de mobilidade (n=18) e os combinados (aeróbicos e resistidos; n=11). O volume não foi relatado e a progressão foi realizada pelo aumento do tempo, da intensidade do exercício e/ou de acordo com as condições clínicas, tolerância e estabilidade de cada paciente.

Conclusão: Ainda existe a necessidade de ensaios clínicos incluindo pacientes hospitalizados por cardiopatias além de IAM e IC pois podem apresentar respostas distintas ao exercício físico de acordo com a fisiopatologia. Os estudos apresentaram heterogeneidade em relação às populações estudadas, intervenções e desfechos, dificultando a comparação direta entre os artigos e uma futura síntese e metanálise dos resultados.

Palavras-chave: Doença cardíaca. Exercício físico. Hospitalização.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UNIDADE CARDIOLÓGICA: UMA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO

Autores: ¹João Pedro da Silva Souza; ²Maria Victoria Manzi de Sant'Anna; ³Stéphanie Raposos Gomes; ⁴Marianna dos Santos Alexandre; ¹Luciana Moisés Camilo; ¹Mauricio de Sant'Anna Junior.

Universidade / Hospital:

- 1- Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, RJ;
- 2- Centro Universitário Anhanguera Niterói (UNIAN), Rio de Janeiro, RJ;
- 3- Centro Hospitalar INI/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ;
- 4- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) é uma das formas de tratamento para conter o avanço das doenças cardiovasculares. O fisioterapeuta é o profissional capaz de acompanhar o paciente submetido a CC em todas as fases da reabilitação cardiovascular. **Objetivos:** Promover a inserção docente e discente no pré e pós-operatório de CC, buscando a interação entre paciente, profissional, gestão de serviço e sociedade científica, em prol de melhor assistência em um Hospital Público Federal. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e descritivo tendo a extensão universitária como componente. A atividade extensionista (AE) foi composta por oito etapas. A 1ª: elaboração de formulário eletrônico anônimo (FEA); 2ª: reunião para análise das respostas e organização da educação continuada; 3ª: capacitação ministrada por docente; 4ª: elaboração dos protocolos operacionais padrão (POP); 5ª: apresentação dos POP à equipe, 6ª: implementação das rotinas; 7ª: devolutiva a equipe e 8ª: apresentação dos dados obtidos com a AE. **Análise estatística:** Os dados obtidos foram apresentados como medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), além de porcentagem. **Resultados:** Após análise do FEA aplicada a 17 profissionais, identificou-se uma média de idade de $38,4 \pm 8,5$ anos, com tempo de formado de $11,0 \pm 5,3$ anos, no qual 33% possuem especialização na área. A maioria descreve que sua prática clínica é baseada em evidências científicas, 73% dos profissionais utilizam testes funcionais para avaliação e prognóstico, 83% tinham interesse em utilizar protocolos no setor e 75% gostariam de estar engajados na utilização dos POP. Foram elaborados três POPs (pré-operatório, pré-habilitação, e pós-operatório) com participação dos discentes, docente responsável, fisioterapeuta coordenadora da unidade contendo informações sistematizadas para avaliação, além de validados cientificamente. **Conclusão:** Através da AE foi possível concluir que a educação permanente em saúde estabelece relações entre ensino, ações e serviços. Esse estudo toca na construção da práxis, propiciando ações docentes e discentes em prol de aprendizado, oferecendo assistência qualificada ao paciente e favorecendo melhor estruturação do setor.

Palavras-chave: Fisioterapia cardiovascular, Gestão de Ciência, Promoção de saúde.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FISIOTERAPIA EM PACIENTES PÓS-COVID-19 COM ALTERAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Lara Souza Pimentel¹; Evelin Alves Santos¹; Gilvanna de Aquino Cavalcante¹; Lorena Maia Tavares da Cunha¹; Rafael Mendes Limeira²; Ruth Silva Cruz¹; Thaise Ferreira Santos¹

Universidade / Hospital:

¹ Faculdade de Excelência, Unex, Jequié, Bahia

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Jequié, Bahia

Introdução: A pandemia da COVID-19 resultou em uma significativa carga de pacientes com sequelas multissistêmicas, entre elas, disfunções cardiovasculares como a redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Pacientes com essa condição apresentam prejuízo da contratilidade cardíaca, fadiga e intolerância ao exercício. Diante disso, a fisioterapia tem ganhado destaque como parte essencial do processo de reabilitação desses indivíduos, atuando de forma segura e eficaz para restaurar a capacidade funcional, otimizar a função cardíaca e reduzir complicações respiratórias associadas. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-COVID-19 que apresentam alteração da fração de ejeção, com foco nos benefícios funcionais e cardiorrespiratórios evidenciados na literatura científica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados, *PubMed*, *SciELO*, *LILACS* e *PEDro*, utilizando os seguintes descritores “Covid-19”; “fração de ejeção ventricular”; “fisioterapia”, separados pelo operador booleano “AND”. abrangendo o período de 2020 a 2025. A busca teve como pergunta norteadora “Qual o papel da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-COVID-19 com disfunção da fração de ejeção?” Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem a reabilitação fisioterapêutica em pacientes adultos pós- COVID-19 com alteração na fração de ejeção. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 13 artigos. **Resultados:** A literatura aponta que a fisioterapia respiratória e cardiovascular contribui para a recuperação da função ventilatória e hemodinâmica, além da melhora da capacidade funcional. Estratégias como treino aeróbico de baixa intensidade, mobilização precoce, técnicas de expansão pulmonar, reeducação ventilatória e exercícios resistidos leves demonstraram eficácia em pacientes com fração de ejeção reduzida após a COVID-19. Houve melhora da tolerância ao exercício, aumento da saturação periférica de oxigênio, controle da frequência cardíaca e redução de sintomas como dispneia e fadiga muscular. Estudos também indicam que a abordagem interdisciplinar e o monitoramento contínuo são essenciais para garantir a segurança dos protocolos de reabilitação. **Conclusão:** A fisioterapia mostra-se fundamental na reabilitação de pacientes com disfunção cardíaca pós-COVID-19, sendo capaz de atuar diretamente na melhora da qualidade de vida, na capacidade funcional e na recuperação da função cardíaca comprometida. Intervenções baseadas em evidências, conduzidas por equipe treinada e com monitoramento adequado, demonstram ser estratégias seguras e eficazes para esses pacientes.

Palavras-chave: Covid-19; fisioterapia; fração de ejeção ventricular

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Lorena Maia Tavares da Cunha¹; Evelin Alves Santos¹; Gilvanna de Aquino Cavalcante¹; Lara Souza Pimentel¹; Ruth Silva Cruz¹; Pabline dos Santos Santana¹

Universidade / Hospital:

Faculdade de Excelência (UNEX), Jequié –Bahia¹.

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), apresentando alta morbimortalidade. Ela se desenvolve após 48 a 72 horas de ventilação mecânica invasiva e pode atingir até 27% dos pacientes intubados. Diante disso, a atuação fisioterapêutica torna-se essencial na prevenção e controle da PAVM, por meio da aplicação de técnicas e protocolos específicos que visam reduzir a incidência dessa complicação. **Objetivo:** Descrever, por meio da literatura científica, a atuação da fisioterapia na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, destacando as principais estratégias utilizadas e seus benefícios na redução da incidência dessa complicação infecciosa. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados *PubMed*, *SciELO*, *PEDro*, utilizando os seguintes descritores “Fisioterapia”; “Pneumonia”; “Ventilação Mecânica”, separados pelo operador booleano “AND”, abrangendo o período de 2015 a 2025. A busca teve como pergunta norteadora “Qual o papel da fisioterapia na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica?”. Foram incluídos estudos em português e inglês que abordassem a atuação fisioterapêutica na prevenção da PAVM em pacientes adultos. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 6 artigos. **Resultados:** A literatura evidenciou que a fisioterapia respiratória exerce papel crucial na prevenção da PAVM. Técnicas como mobilização precoce, drenagem postural, hiperinsuflação manual e aspiração de secreções com técnica asséptica são eficazes na remoção de secreções e na melhora da complacência pulmonar. Além disso, a atuação fisioterapêutica contribui para a redução da resistência das vias aéreas, melhora do volume corrente e otimização da troca gasosa. A implementação de bundles preventivos, incluindo a elevação da cabeceira do leito e verificação da pressão do balonete, também é reforçada pela atuação do fisioterapeuta, sendo fundamentais para a prevenção da broncoaspiração e, conseqüentemente, da PAVM. **Conclusão:** A fisioterapia mostra-se indispensável na prevenção da PAVM em ambientes de terapia intensiva.

Sua atuação, fundamentada em evidências científicas, contribui significativamente para a segurança do paciente, redução de complicações respiratórias e melhora dos desfechos clínicos. A adoção de protocolos integrados e a qualificação contínua da equipe são estratégias essenciais para o enfrentamento eficaz dessa infecção.

Palavras-chave: Fisioterapia; Pneumonia; Ventilação mecânica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FORÇA MUSCULAR EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA MODERADA PELO HISTÓRICO DE EXERCÍCIOS

Autores: Fernanda Mexas Bittencourt Bandeira de Mello¹; Jion Vieira Ribeiro²; Vitória Araújo Mendes; Ana Cristina Lopes y Glória Barreto; Agnaldo José Lopes; Cláudia Henrique da Costa¹

Universidade / Hospital:

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ – Brasil; Centro Universitário Celso Lisboa – RJ – Brasil;

²Instituto Federal do Rio de Janeiro

Introdução

A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença intersticial de etiologia desconhecida. No contexto da avaliação fisioterapêutica a dinamometria de preensão palmar é um método simples capaz de preconceber o estado de força muscular e seus impactos na qualidade de vida. O exercício físico provoca adaptações neuromusculares importantes, não apenas no tratamento, mas ao longo da vida do paciente. No entanto, ainda é pouco conhecido o impacto desse histórico prévio de exercícios na reabilitação de pacientes com FPI.

Objetivo

Estimar a influência do histórico de exercícios na relação entre terapêutica e *handgrip* dominante.

Materiais e Métodos

Diagnosticados com FPI foram submetidos ao programa de exercícios terapêuticos durante três meses e divididos em grupos Presencial (n = 12; três mulheres; Idade = 73,17 ± 6,69 anos; IMC = 26,06 ± 6,66 kg/m²) e Remoto (n = 7; quatro mulheres; Idade = 72,57 ± 3,82 anos; IMC = 25,87 ± 3,82 kg/m²). O *handgrip test* foi adotado por indicar o estado geral do paciente. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE-30642920.8.0000.5259.

Análise Estatística

A moderação foi caracterizada, pois não havia relação entre grupo terapêutico e histórico de exercícios. A regressão logística múltipla foi adotada, porque *handgrip* era contínua, e grupo terapêutico e histórico, dicotômicas. A interação investigada foi Grupo*Histórico → *handgrip*, esse considerado como a diferença entre os instantes pré e pós.

Resultados

O modelo revelou como não significativas as variáveis *Handgrip* ($\beta_1 = 0,28 [-0,21; 0,69]$; $\varepsilon = 0,27$; $F = 1,21$; valor-p = 0,27), Grupo ($\beta_2 = 0,56 [-0,24; 1,06]$; $\varepsilon = 0,58$; $F = 1,39$; valor-p = 0,19) e Histórico ($\beta_3 = -0,32 [-1,04; 0,33]$; $\varepsilon = 0,37$; $F = -0,95$; valor-p = 0,35), mas significativas foram o intercepto ($\beta_0 = -1,02 [-1,84; -0,19]$; $\varepsilon = 0,42$; $F = -2,55$; valor-p = 0,02) e Grupo*Histórico Pesquisa financiada pela CAPES ($\beta_4 = 1,23 [0,65; 1,91]$; $\varepsilon = 0,39$; $F = 2,68$; valor-p = 0,03). Essa interação explicou, aproximadamente, 20,17% ($F = 7,82$; valor-p = 0,01) da variação encontrada em *handgrip*. Então, a avaliação dos resultados da intervenção terapêutica deteria complexidade não linear e elevada.

Conclusão

No grupo avaliado, o histórico de exercícios influenciou significativamente o resultado terapêutico, pelo menos, no condizente à força de preensão.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Exercício físico; *handgrip*.

Pesquisa financiada pela CAPES

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA ESTÁTICA E DINÂMICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

Autores: Mayara de Oliveira Gomes Santana; Clara Pinto Diniz; Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes; Andrea Silvestre de Sousa; Mauro Felipe Felix Mediano; Flavia Mazzoli-Rocha

Universidade / Hospital:

Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: A doença de Chagas (DC) possui importante impacto ocupacional e na saúde pública. Considerando o expressivo caráter inflamatório desde a fase aguda da DC, com dano da musculatura esquelética, e durante sua progressão para a forma cardíaca crônica (CC), onde adicionalmente as alterações fisiopatológicas da insuficiência cardíaca impactam na força muscular inspiratória, faz-se necessário investigar o comportamento da força muscular inspiratória durante a evolução da DC.

Objetivo: Avaliar força muscular inspiratória estática e dinâmica em pacientes com DC.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, em participantes com diagnóstico de DC. Dados sociodemográficos, histórico médico, condições clínicas e função cardíaca foram coletados através do acesso ao prontuário eletrônico. Adicionalmente, os participantes foram submetidos à avaliação de força muscular inspiratória estática (manovacuometria - PIM) e dinâmica (resistor linear inspiratório - S-Index).

Análise Estatística: A análise descritiva incluiu medidas de tendência central (mediana e intervalo interquartil) para variáveis contínuas e proporções para variáveis categóricas. A fraqueza muscular inspiratória foi definida pela presença de valores de PIM e S-Index inferiores a 70% dos valores preditos), e a razão de prevalência de fraqueza muscular inspiratória (FMI) foi calculada para a população estudada (FMI_PIM e FMI_S-Index).

Resultados: Neste estudo, 15 voluntários foram incluídos (4 com a forma indeterminada e 11 com CC), sendo a maioria de idade avançada, sexo feminino (60%), analfabetos (33,3%) e sobrepeso (46,7%). Além disso, observamos hipertensão arterial sistêmica (46,4%) e diabetes mellitus (20%) como comorbidades associadas mais presentes. Dos participantes com CC, a maioria apresenta cansaço apenas aos grandes esforços. Valores de PIM foram 81,7% do valor predito, indicando força muscular inspiratória estática preservada. Por outro lado, os valores de S-Index foram 58,3% do valor do predito, sugerindo força muscular inspiratória dinâmica reduzida. Os indivíduos com FMI_PIM e com FMI_S-Index representaram, respectivamente 6,67% e 80% da amostra.

Conclusão: Os dados sugerem que a variável S-Index pode ser mais sensível em diagnosticar fraqueza muscular inspiratória em pacientes com DC. O diagnóstico precoce torna-se relevante diante do perfil populacional de idosos com comorbidades e sobrepeso. Entretanto, novos estudos são necessários para entender as diferenças entre as manobras estática e dinâmica.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Força Muscular; Pressões Respiratórias Máximas.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: FOTOBIMODULAÇÃO COM LEDT E TREINAMENTO RESISTIDO EM ASMÁTICOS DE DÍFICIL CONTROLE

Autores: Ivan Peres Costa¹; Emilia Raposo Nascimento¹; Edvane Aparecida Braz Araújo Silva¹; Roberto Stibulov²; Lawrence Patrick Cahalin³; Luciana Maria Malosá Sampaio¹.

Universidade / Hospital:

¹Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo (Brasil); ²Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (Brasil); ³Universidade de Miami – Miami (EUA)

INTRODUÇÃO: O treinamento resistido (TR) tem sido utilizado em pacientes com doenças pulmonares com o objetivo de melhorar o desempenho físico, a capacidade funcional e facilitar as atividades da vida diária. Recentemente, a fotobiomodulação (PBMT) também tem sido incorporada como recurso complementar, apresentando efeitos positivos quando associada a programas de treinamento físico.

OBJETIVO: Avaliar a melhora da aptidão física após protocolo de TR para membros inferiores associado à PBMT por LED em pacientes com asma de difícil controle.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado e controlado com 30 pacientes submetidos a avaliações iniciais e finais por meio de espirometria, análise de composição corporal, teste de 1RM, teste cardiopulmonar, teste incremental shuttle walk e aplicação dos questionários ACQ6 e IPAQ. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: TR + PBMT com LEDT ativo e TR + PBMT com LEDT placebo. O treinamento foi realizado com intensidade de 60 a 80% de 1RM, três séries de 12 repetições, com aumento de carga semanal de 5% conforme a tolerância. A PBMT foi aplicada nos músculos quadríceps femoral e tibial isquial conforme a randomização.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Foram utilizadas análises de variância para comparação entre os grupos, considerando nível de significância de $p < 0,05$.

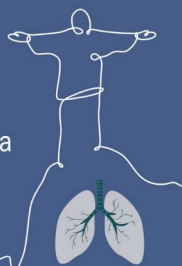
RESULTADOS: Após o protocolo, observou-se diferença estatisticamente significativa na distância percorrida no teste shuttle walk (SWTD), favorecendo o grupo TR + LEDT ativo ($p < 0,01$).

CONCLUSÃO: A associação entre PBMT por LEDT e TR mostrou-se eficaz no aumento da aptidão física em pacientes com asma de difícil controle submetidos ao protocolo proposto.

Palavras-chave: asma; treinamento resistido; fotobiomodulação.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: HIPERVENTILAÇÃO E RESPOSTA VENTILATÓRIA NA FALHA DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO (CNAF): ANÁLISE TEMPORAL DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

Autores: Tatiane Martins Santos de Moraes; Denise Machado Medeiros; Mônica Rodrigues da Cruz

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

Introdução: Distúrbios hemogasométricos refletem alterações nas trocas gasosas e são amplamente utilizados como marcadores de resposta à terapia com CNAF. Entretanto, pouco se sabe sobre a sua relação com a falha dessa terapia e com a resposta ventilatória.

Objetivo: Comparar a evolução dos parâmetros gasométricos e ventilatórios entre pacientes que apresentaram falha ou sucesso.

Materiais e métodos: Estudo observacional prospectivo realizado no Centro Hospitalar do INI/Fiocruz de janeiro a dezembro de 2024. Foram incluídos pacientes >18 anos em CNAF. Os critérios de indicação do CNAF foram: RASS -1 a +1, $O_2 > 5$ l/min com $SpO_2 \geq 92\%$ e ausência de sinais de desconforto ventilatório. Os pacientes foram divididos em grupos falha (intubados) e sucesso (desmamados do CNAF e sem posterior necessidade de suporte invasivo por 48h). Dados gasométricos foram coletados no início do CNAF e no dia da falha. Dados ventilatórios foram coletados no início do CNAF e em 30', 2h, 6h, 12h e 24h do início da terapia em cada grupo.

Análise estatística: Foi realizada estatística descritiva e a avaliação da distribuição dos dados. Para as comparações entre o início e fim da terapia foi realizado o teste de Wilcoxon Signed-Rank, considerando significativo quando $p < 0,05$.

Resultados: Dos 61 pacientes incluídos, 31 (50,8%) apresentaram falha no CNAF, enquanto 30 (49,2%) tiveram sucesso. O grupo falha apresentou maior idade (46 vs. 41,5 anos), SAPSIII (51 vs. 49) e menor tempo em CNAF (1 vs. 4 dias) em comparação ao sucesso. No grupo falha, observou-se no dia da intubação uma melhora paradoxal da PaO_2 (96,1 vs 72,5 mmHg; $p < 0,01$), acompanhada de queda no HCO_3^- (21,7 vs. 23,6 mEq/L; $p = 0,03$) e $PaCO_2$ (30,6 vs. 33,2 mmHg; $p < 0,05$), em relação aos valores iniciais. Esses achados, ocorridos ao longo da evolução clínica do grupo falha, sugeriram uma hiperventilação descompensada. A frequência respiratória (FR) permaneceu elevada neste grupo, com diferenças em 30' (24,5 vs. 26 irpm; $p = 0,03$) e 2h (24 vs. 26 irpm; $p = 0,04$) do início da terapia. Já no grupo sucesso, houve redução progressiva na FR a partir de 2h (24 vs. 21 irpm; $p = 0,01$) de uso do CNAF, atingindo 20 irpm em 24h ($p < 0,001$), o que indica resposta ventilatória favorável ao longo do tempo.

Conclusão: A trajetória da frequência respiratória, com redução progressiva no grupo sucesso e persistência de valores elevados no grupo falha, associada ao padrão de hiperventilação descompensada (queda de $PaCO_2$ sem adequada compensação metabólica), demonstra potencial como marcador precoce de resposta terapêutica à CNAF.

Palavras-chave: oxigenoterapia, gasometria, unidade de terapia intensiva

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: HIPOXEMIA PROLONGADA EM PACIENTES COM DPOC ASSOCIADA AO COR-PULMONALE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Rhuan Carlos Bandeira Souza

Universidade / Hospital:

Universidade Faveni

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo e resposta inflamatória exacerbada às partículas inaladas, sobretudo associadas ao tabagismo. Trata-se de uma das doenças respiratórias mais prevalentes e incapacitantes do mundo, figurando entre as principais causas de mortalidade em países em desenvolvimento. Uma das complicações mais relevantes nos estágios avançados da DPOC é a hipoxemia crônica, que pode provocar modificações estruturais e funcionais na circulação pulmonar. A vasoconstrição hipóxica sustentada aumenta a pressão na artéria pulmonar e, conseqüentemente, a sobrecarga do ventrículo direito. Este quadro clínico é conhecido como cor-pulmonale, uma forma de insuficiência cardíaca direita secundária a doença pulmonar crônica. Dado o impacto funcional e prognóstico dessa associação, compreender as evidências disponíveis na literatura científica é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas, especialmente no campo da fisioterapia respiratória e do manejo da oxigenoterapia.

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura que associam a hipoxemia prolongada em pacientes com DPOC ao desenvolvimento de cor-pulmonale, por meio de uma revisão integrativa.

Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora foi: quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a relação entre hipoxemia prolongada, DPOC e o desenvolvimento de cor-pulmonale? As bases consultadas foram: PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Descritores: “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”, “Hipoxemia”, “Cor Pulmonale”, com os operadores booleanos AND e OR. Critérios de inclusão: estudos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2008 e 2023, envolvendo humanos adultos. Exclusão: estudos pediátricos ou animais, duplicados ou sem relação direta com a questão norteadora. A coleta foi realizada entre outubro e novembro de 2023. Foram selecionados 17 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que a hipoxemia crônica em pacientes com DPOC está fortemente associada ao desenvolvimento de hipertensão pulmonar e sobrecarga do ventrículo direito, evoluindo para cor-pulmonale. A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) foi destacada como intervenção terapêutica fundamental para reduzir a progressão da doença, especialmente quando aliada ao acompanhamento fisioterapêutico. A fisioterapia respiratória foi associada à melhora da ventilação e à prevenção de complicações cardiovasculares.

Conclusão: A hipoxemia prolongada representa um fator de risco relevante para o desenvolvimento de cor-pulmonale em pacientes com DPOC. A vasoconstrição hipóxica sustentada e a sobrecarga ventricular compõem a base fisiopatológica da condição. Intervenções como a oxigenoterapia domiciliar e a fisioterapia respiratória são essenciais para o manejo clínico e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reforçando a importância da abordagem multiprofissional.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipoxemia; Cor Pulmonale.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE E FREQUÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO EM UMA UTI NO ANO DE 2024

Autores: ¹Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹Renata da Silva Leal; ¹Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; ¹Carla Cristina Joiro Spinetti; ¹Laila de Moraes Silva; ¹Amanda da Silva Santos Mendes; ¹Ana Paula Fernandes Moreira; ¹Luana Sgorlon Leiras Gomes; ¹Bernardo Considera Vogas; ¹Maria Fernanda Andrade Melo e Araujo Motta; ¹Patrícia Vieira Fernandes.

Universidade / Hospital:

¹Hospital Rios D'or (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a afecção respiratória de vias aéreas inferiores mais comum dos lactentes, causada comumente pelo vírus sincial respiratório (RSV) e que cursa com evolução autolimitada, e gravidade variável dos sintomas. Por se tratar de uma condição sazonal, apresenta flutuações da incidência e gravidade clínica durante o ano, com destaque para as estações de outono/inverno. Assim, conhecer esse perfil e o comportamento da doença ao longo do ano pode permitir melhor manejo assistencial e provimento operacional dos recursos necessários durante o pico das internações.

Objetivo: Descrever a incidência da bronquiolite viral aguda e das infecções pelo vírus sincial respiratório durante o ano de 2024 em uma unidade pediátrica.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, conduzido em uma unidade pediátrica com leitos de UTI, unidade intermediária, unidade de internação e emergência. Foram incluídas todas as internações por BVA na UTI e unidade intermediária durante o ano de 2024 (janeiro a dezembro), sendo extraídos do prontuário dados secundários como o diagnóstico de entrada, dados demográficos, gravidade da doença e desfechos. Os resultados foram analisados e descritos partir de valores absolutos e percentuais.

Resultados: Durante o período observado, ocorreram 310 internações por BVA, das quais em 137 (41%) houve confirmação da infecção pelo RSV. Em sua maioria, a população foi formada por lactentes jovens (até 6 meses) e do sexo masculino. Em relação à gravidade, houve necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) em 18 casos, perfazendo uma taxa de intubação de apenas 5,8%. Foi observado diagnóstico de BVA em todos os meses do ano, com aumento exponencial da incidência nos meses de abril (19% dos casos) e maio (18% dos casos), assim como a incidência de RSV e a necessidade de VMI também foi maior nesse período. Em relação aos desfechos, nenhum óbito foi registrado na população do estudo.

Conclusão: Embora o período sazonal de outono/inverno seja o mais prevalente para a bronquiolite e consequentemente para a infecção pelo RSV, em todos os meses do ano foi observado esse diagnóstico, e em apenas dois meses não foi identificada a presença do vírus. Dessa forma, conhecer a flutuação mensal das internações pela BVA permite melhor gestão operacional e de insumos visando a assistência.

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda; Vírus sincial respiratório; Pediatria.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: IMPACTO DA CIRURGIA E DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS COM COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

Autores: Amanda Gomes de Sousa¹; Ana Luiza Lochter Sandin³; Bruna Gonçalves Quintal¹; Carlos Bandeira de Mello Monteiro²; Ébelin Estevão dos Santos¹; Íbis Ariana Peña de Moraes^{2,4}; Mariana Carvalho de Oliveira¹; Maximino Rocha Lorena¹; Natielle Martins Lima¹

Universidade / Hospital:

1. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo - SP
2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo – SP
3. Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo – SP
4. Universidade Federal de Juiz de Fora Campus GV (UFJF-GV), Governador Valadares – MG

Introdução: A maioria das crianças com cardiopatia congênita apresenta capacidade funcional diminuída e apresenta maior risco de morbidade e mortalidade a médio prazo, que pode ser atribuído tanto a causas centrais (débito cardíaco reduzido ou incompetência cronotrópica) quanto a causas periféricas (comprometimento muscular periférico, perfusão inadequada, metabolismo ineficiente e predomínio de fibras do tipo IIb). A comunicação interventricular (CIV) é um defeito cardíaco comum que pode levar a insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão pulmonar. O tratamento cirúrgico é a ventriculoseptoplastia (VSP), realizada com um patch de pericárdio autólogo ou bovino, sob circulação extracorpórea, e é indicada quando o defeito é grande e com repercussões hemodinâmicas, e principalmente a depender do grau de hipertensão pulmonar.

Objetivos: Investigar o impacto da VSP e do atendimento fisioterapêutico sobre a funcionalidade de crianças com CIV durante o período de internação hospitalar.

Materiais e métodos: Foi realizada a avaliação da funcionalidade através da escala *Functional Status Scale* (FSS) em quatro momentos da internação: M1

- pré-operatório, M2 - pós-operatório imediato, M3 - atendimento da fisioterapia e M4 - alta da unidade de terapia intensiva (UTI) em pacientes submetidos a VSP (Comitê de ética 71684123.5.0000.5462). A FSS é composta por seis domínios e cada domínio pode ser pontuado de 1 a 5. Sendo categorizada em: adequada (6-7 pontos), disfunção leve (8-9 pontos), disfunção moderada (10-15 pontos), disfunção grave (16-21 pontos) e disfunção muito grave (21-30 pontos).

Análise estatística: ANOVA com medidas repetidas foi realizado para a variável dependente (FSS). O pacote estatístico SPSS (versão 23.0) foi utilizado, e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Foram avaliados 23 participantes com $38,7 \pm 43,7$ meses no momento da internação hospitalar, 15 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Foi encontrado efeito principal ($p < 0,001$), que no M2 a FSS foi maior ($M=18,56$) do todos os outros momentos ($M1=6,35$; $M3=7,04$; $M4=8,08$; $p<0,001$), adicionalmente o M4 apresentou diferença para todos os outros momentos, sendo maior que M1 ($p=0,003$) e M3 ($p=0,035$) e menor que M2.

Conclusão: Concluímos que a VSP impacta negativamente a funcionalidade no período pós-operatório imediato, conforme evidenciado pelo aumento significativo dos escores na FSS. No entanto, observa-se uma recuperação funcional durante o atendimento fisioterapêutico, que não se mantém no momento da alta da UTI. Esses achados reforçam a importância da fisioterapia hospitalar na reabilitação precoce e na mitigação dos efeitos funcionais adversos da cirurgia em crianças com CIV.

Palavras-chave: Comunicação interventricular; Cirurgia Cardíaca; Desempenho Físico Funcional.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: IMPACTO DAS ASSINCRONIAS E DA DOR NA SOBREVIDA DE PACIENTES VENTILADOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA COORTE MULTICÊNTRICA

Autores: Raisa Borghi, Andreia Rosângela Oliveira de Moraes do Carmo, Marcelly Bermudes de Carvalho, Claudio Rabello, Agnaldo José Lopes, Arthur de Sá Ferreira, Luis Felipe da Fonseca Reis.

Universidade / Hospital:

UNISUAM / HUCFF/EBSERH

Introdução: A dor em paciente ventilados mecanicamente e as assincronias ventilatórias são eventos comuns em UTIs embora sejam, frequentemente subdetectados e subtratados. Ambas as condições podem contribuir para instabilidade fisiológica, aumento do trabalho respiratório, sedação excessiva e piores desfechos clínicos. Embora amplamente discutidas em estudos experimentais, faltam evidências clínicas robustas sobre sua influência conjunta em mortalidade, tempo até o desfecho e sucesso no desmame ventilatório.

Objetivos: avaliar a prevalência de dor e as assincronias ventilatórias em pacientes ventilados mecanicamente e avaliar seus impactos nos desfechos clínicos.

Métodos: Estudo de coorte multicêntrica, prospectiva, com pacientes intubados e ventilados mecanicamente em unidades de terapia intensiva. Foram incluídos 108 pacientes intubados e ventilados mecanicamente, avaliados no segundo dia de ventilação invasiva em 7 hospitais do Brasil. Os dados incluíram escores de dor (BPS-Behavioral Pain Scale e a CPOT - Critical-Care Pain Observation Tool), presença e tipo de assincronia, índice de assincronias (IA,%), e parâmetros clínicos, como SOFA e $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e dados relacionados a ventilação mecânica e à mecânica ventilatória. Os desfechos foram mortalidade, desmame e tempo até o desfecho em 28 dias. As variáveis foram analisadas descritivamente e posteriormente foram realizadas as comparações por testes de Fisher e qui-quadrado, regressões logísticas e análise tabular de sobrevida, considerando $\text{IA} > 10\%$ vs $\text{IA} \leq 10\%$, $\text{BPS} \geq 5 + \text{CPOT} \geq 3$ vs $\text{BPS} < 5 + \text{CPOT} < 3$. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNISUAM – CAAE: 83431424.8.1001.5235, parecer: 7.101.770.

Resultados: A prevalência de dor na fase aguda foi de 37,8% a despeito do uso de sedoanalgesia, mas não se associou à mortalidade ($\text{OR} = 1,19$; $\text{IC95\%}$: 0,37–3,86, $p=0,233$;) nem ao desmame ($\text{OR} = 1,18$; $\text{IC95\%}$: 0,39–3,60, $p=0,082$). A presença de assincronia foi significativamente associada à mortalidade ($\text{OR} = 5,97$; $\text{IC95\%}$: 2,17–16,42, $p < 0,001$) e menor chance de desmame ($p = 0,001$). Pacientes com $\text{IA} > 10\%$ apresentaram maior risco de óbito ($\text{OR} = 8,15$; $\text{IC95\%}$: 2,00–33,20, $p < 0,001$) e menor chance de desmame ($\text{OR} = 0,17$; $\text{IC95\%}$: 0,06–0,45, $p=0,004$). O tipo de assincronia mais prevalente na fase aguda foi o disparo reverso, e foi associado de forma independente à pior sobrevida ($\text{OR}=4,57$; $\text{IC95\%}$: 1,14 – 18,22, $p=0,031$). A dor não se correlacionou significativamente com o tempo até o desfecho nem com os desfechos binários.

Conclusão: Embora a prevalência de dor seja alta, mesmo em pacientes em uso de sedoanalgesia, a dor isolada na fase aguda não influenciou significativamente os desfechos. A presença e intensidade das assincronias — especialmente com $\text{IA} > 10\%$ — foram preditores independentes de piores desfechos, em especial a assincronia de disparo reverso. A identificação precoce e correção das assincronias devem ser incorporadas como estratégias prioritárias para otimização da ventilação mecânica e melhora do prognóstico em UTIs.

Palavras-chave: ventilação mecânica, assincronia, desfechos clínicos.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME DE ESPIROMETRIA NA ROTINA ASSISTENCIAL INTRA-HOSPITALAR

Autores: Ana Claudia Coronel Xavier; Tatiane Martins Santos de Moraes; Denise Machado Medeiros; Kátia Silva Cavallaro Torres; Mônica Rodrigues da Cruz.

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI / FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A espirometria é o exame realizado para avaliar a função pulmonar e diagnosticar distúrbios respiratórios. Embora amplamente utilizada em contextos ambulatoriais, não há evidência sobre sua aplicação em ambiente intra-hospitalar. A implantação da espirometria na rotina hospitalar pode representar uma inovação assistencial ao agilizar o diagnóstico e promover o cuidado mais oportuno.

Objetivos: Descrever o processo de implementação da espirometria na rotina assistencial intra-hospitalar, destacando os aspectos operacionais e os impactos na prática clínica.

Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado em um hospital de referência para doenças infecciosas, no período de janeiro a maio de 2025. A implementação foi realizada em quatro etapas, baseado no ciclo PDSA (Planejar-Executar-Estudar-Agir): Planejamento (P): foi realizado o diagnóstico situacional com mapeamento dos fluxos assistenciais e infraestrutura, e desenvolvimento do plano de ação para implementação da espirometria. Execução (D): execução do plano de ação de forma piloto e treinamento da equipe de fisioterapia. Revisão (S): avaliação do plano piloto, em relação a solicitação do exame, tempo de resposta e adesão da equipe. Ação (A): Identificação e ajustes no processo de realização do exame.

Análise estatística: Para análise dos dados quantitativos foi realizada estatística descritiva. Para análise dos dados qualitativos foi utilizada uma abordagem interpretativa baseada na observação de campo e registro dos exames realizados para compreender o processo de implementação do exame de espirometria na cultura hospitalar.

Resultados: A implementação da espirometria resultou em melhorias significativas na organização e eficiência da solicitação da espirometria. Na etapa P, identificou-se que os exames eram realizados apenas em unidades externas, sem protocolo para realização intra-hospitalar, permitindo a construção de um plano de ação estruturado. Na etapa D, a equipe de fisioterapia foi capacitada e o protocolo foi aplicado em 44 pacientes em processo de desospitalização, com aumento progressivo na adesão dos profissionais e número de exames realizados, com 21 exames realizados apenas no último mês. A etapa S demonstrou que a implementação foi eficaz, com tempo de resposta de 48h da solicitação do parecer e melhor qualidade técnica dos exames. Na etapa A, foram realizados ajustes nos fluxos de solicitação, registro eletrônico e critérios clínicos do protocolo, com definição do manejo de controle de infecções.

Conclusão: A implementação da espirometria na rotina intra-hospitalar mostrou-se viável e eficaz. A operacionalização proporcionou a integração multiprofissional e a padronização de fluxos assistenciais, com o fortalecimento de tecnologias assistenciais na tomada de decisão e cuidado a pacientes com doenças respiratórias.

Palavras-chave: Espirometria, pneumopatia e tecnologia em saúde.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO PERFIL MUSCULAR DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: João Pedro da Silva Souza¹; Simone Abrantes Saraiva²; Daniele Medeiros Torres²; Erica Alves Nogueira Fabro²; Suzana Sales Aguiar³; Eloá Moreira-Marconi³; Mauricio Sant'Anna Junior⁴; Anke Bergmann³; Rejane Medeiros Costa².

Universidade / Hospital:

1. Aluno de iniciação Científica do Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III. Rio de Janeiro, Brasil;
2. Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III. Rio de Janeiro, Brasil;
3. Instituto Nacional de Câncer, Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico. Rio de Janeiro, Brasil;
4. Instituto Federal do Rio de Janeiro, campus Realengo. Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: O tratamento oncológico pode causar efeitos adversos, dentre eles prejuízos na função muscular, consequentes a quimioterapia (QT) e a intervenção cirúrgica, impactando na força muscular (FM). O déficit de força pode levar à perda de massa muscular (MM), prejudicando a função e o desempenho do indivíduo em suas atividades de vida diária, trabalho e lazer.

Objetivos: Avaliar a influência da QT neoadjuvante e da cirurgia curativa na FM e MM em mulheres com câncer de mama.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo no Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer (INCA), com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, de 18 a 80 anos, participantes do ensaio clínico "Programa de pré-habilitação para mulheres indicadas ao tratamento cirúrgico do Câncer de mama", aprovado pelo CEP-INCA parecer 4.576.731, incluídas no grupo controle (rotinas habituais). Para avaliação da FM foi utilizada dinamometria palmar e da MM foi utilizada a medida de circunferência de panturrilha corrigida pelo índice de massa corpórea (IMC). Os parâmetros foram avaliados em três momentos distintos: pré-QT, pós-QT e após 30 dias de pós-operatório (pós-30D). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento dos prontuários físico e eletrônico. A análise descritiva da população do estudo foi realizada por meio da determinação de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas, e determinação de distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Para avaliar os resultados pré-QT, pós-QT e pós-30D foi realizado ANOVA de medidas repetidas sendo considerado estatisticamente significativo p-valor <0,05.

Resultados: Foram avaliadas 42 participantes com média de idade de 52,5 ±12,49 anos, 66% residentes da cidade do Rio de Janeiro, 78% declararam-se pretas ou pardas, 48% casadas, 57% classificadas como do lar, e 26% tabagistas. Do total, 78% apresentavam estadiamento avançado (≥ IIB), foram submetidas a média de 9,06 ±2,5 ciclos de QT, 76% realizaram mastectomia e 50% realizaram linfadenectomia axilar. Quanto à avaliação da FM, no momento pré-QT identificou-se média de 22,79 kgf ±2,12, 22,75 kgf ±6,35 no pós-QT e 22,19 kgf ±5,49 pós-30D. Quanto à MM, o momento pré-QT apresentou média de 33,18 ±2,83 centímetros, 33,87 ±4,24 pós-QT e 33,27 ±3,54 pós-30D. Sem diferença estatisticamente significativa entre os três momentos para ambos os desfechos.

Conclusão: A FM e MM não foram influenciadas pelo tratamento oncológico nas pacientes avaliadas.

Palavras Chave: Fisioterapia Oncológica, Força Muscular, Câncer de Mama

Financiamento: João Pedro da Silva Souza é bolsista de iniciação científica do INCA. Anke Bergman é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: MODERAÇÃO PELO HISTÓRICO DE EXERCÍCIOS DA RESPOSTA AERÓBICA À TERAPIA DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Autores: Fernanda Mexas Bittencourt Bandeira de Mello¹; Jion Vieira Ribeiro²; Laís Caetano Andrade; Ana Cristina Lopes y Glória Barreto; Agnaldo José Lopes; Cláudia Henrique da Costa¹

Universidade / Hospital:

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ – Brasil; Centro Universitário Celso Lisboa – RJ – Brasil;

²Instituto Federal do Rio de Janeiro

Introdução

Pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) apresentam redução da capacidade de consumo de oxigênio, acarretando na diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida. O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) é um método avaliativo da capacidade cardiorrespiratória e funcional, podendo ser usado como medida de tolerância ao exercício aeróbico e à saturação de oxigênio. Tendo em vista as mudanças fisiológicas provocadas pelo exercício físico, se faz necessário estudar o impacto do histórico prévio do paciente e sua capacidade de resposta aeróbica no tratamento terapêutico.

Objetivo

Verificar se a resposta aeróbica advinda de exercícios terapêuticos seria influenciada pelo histórico esportivo.

Materiais e Métodos

Diagnosticados com FPI foram submetidos ao programa de exercícios terapêuticos durante três meses e divididos em grupos Presencial (n = 12; três mulheres; Idade = $73,17 \pm 6,69$ anos; IMC = $26,06 \pm 6,66$ kg/m²) e Remoto (n = 7; quatro mulheres; Idade = $72,57 \pm 3,82$ anos; IMC = $25,87 \pm 3,82$ kg/m²). A escolha do TC6 se deu por ser um método simples e eficaz de avaliar a tolerância ao exercício pela capacidade cardiorrespiratória. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE-30642920.8.0000.5259.

Análise Estatística

A moderação foi caracterizada, pois não havia relação entre grupo terapêutico e histórico de exercícios. A regressão logística múltipla foi adotada, porque distância percorrida era contínua, e grupo terapêutico e histórico, dicotômicas. A interação investigada foi Grupo*Histórico ↓ Distância, essa considerada como a diferença entre os instantes pré e pós, e considerando $\alpha = 0,05$.

Resultados

O modelo revelou como não significativas as variáveis Distância ($\beta_1 = 0,68$ [-0,22; 1,28]; $\varepsilon = 0,21$; F = 2,95; valor-p = 0,31), mas significativas foram o intercepto ($\beta_0 = -1,25$ [-2,13; -0,37]; $\varepsilon = 0,45$; F = 2,78; valor-p = 0,01), Grupo ($\beta_2 = 1,12$ [0,37; 1,87]; $\varepsilon = 0,38$; F = 2,94; valor-p = 0,01), Histórico ($\beta_3 = -0,87$ [-1,44; -0,30]; $\varepsilon = 0,29$; F = 3,00; valor-p = 0,00), e Grupo*Histórico ($\beta_4 = 0,75$ [0,21; 1,29]; $\varepsilon = 0,28$; F = 2,68; valor-p = 0,01). Essa interação explicou, aproximadamente, 12,04% (F = 7,82; valor-p = 0,01) da variação encontrada em Distância.

Conclusão

No grupo avaliado, o histórico de exercícios se caracterizou significativamente como moderador da resposta aeróbica consequente do programa terapêutico.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Exercício físico; Teste de Caminhada de seis minutos.

Pesquisa financiada pela CAPES

VIII CONGRESSO CARIOCA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA

3 a 5 de julho de 2025 | Hotel Windsor Marapendi – Barra da Tijuca - RJ

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NUMA UTIP: COMPARAÇÃO ENTRE TESTES DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

Autores: Victoria Maria Garcia de Medeiros¹; Beatriz da Silva Fagundes¹; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia²; Marcelo Azeredo Terra³

Universidade / Hospital:

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; ²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ. ³MTerra Ensino e Consultoria LTDA.

Introdução: O teste de respiração espontânea (TRE) foi desenvolvido para reduzir falhas na extubação. Há várias modalidades, sem nenhum consenso. Avaliar o nível de assistência ventilatória nos diferentes TRE pode evitar sobreassistência e subassistência ventilatória.

Objetivo: Comparar, quanto ao nível de assistência ventilatória, três modalidades de TRE: pressão de suporte (PSV; PS = 7 + PEEP = 5 cmH₂O); pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP = 5 cmH₂O) ou FLOW BY (PS e PEEP = 0 cmH₂O).

Materiais e métodos: Ensaio clínico cruzado e randomizado com crianças entre 29 dias e 18 anos em desmame ventilatório. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Cada participante foi submetido às três modalidades de TRE aleatorizadamente, permanecendo por 30 minutos em cada, com intervalo de 30 minutos entre elas. Ao final de cada modalidade, obteve-se a média de três medidas de pressão muscular (P_{mus}), pressão de oclusão das vias aéreas nos primeiros 100 ms da inspiração (P_{0.1}) e índice de pressão muscular (PMI).

Análise estatística: Os dados foram comparados por ANOVA para amostras repetidas, seguida de comparação múltipla de Holm-Sidak (pareada) ou Teste de Friedman (não pareada), com nível de significância de P<0,05.

Resultados: Participaram deste estudo nove crianças, a maioria lactentes (78%) com tempo de ventilação abaixo de quatro dias (66%), totalizando 27 amostras divididas entre três modalidades de TRE. Verificou-se que PSV teve média da P_{mus} (10 ± 5,0 cmH₂O) dentro da faixa de normoassistência (5-10 cmH₂O), estando as demais modalidades em subassistência (CPAP = 13,1 ± 4,1 cmH₂O; FLOW BY = 12,8 ± 4,3 cmH₂O), sem significância estatística (P = 0,374). Quanto a P_{0.1}, todas as modalidades tiveram subassistência (PSV = 3,9 ± 2,4; CPAP = 6,5 ± 1,7; FLOW BY = 6,31 ± 1,5 cmH₂O), sendo PSV mais próxima da normoassistência (1,6 - 3,5 cmH₂O), com significância estatística (PSV *versus* CPAP P<0,001 e PSV *versus* FLOW BY P=0,001). Na análise da PMI, PSV foi a única com mediana (2,7 cmH₂O) dentro da faixa de normoassistência estabelecida (2-6 cmH₂O), estando as demais em subassistência (CPAP = 6,6; FLOW BY= 6,5 cmH₂O), com significância estatística (p=0,004). PSV foi a única a apresentar participantes em sobreassistência nas variáveis PMI e P_{mus}.

Conclusão: O TRE que melhor proporcionou normoassistência foi PSV, porém também apresentou sobreassistência ventilatória que pode subestimar o esforço respiratório do paciente pós-extubação.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Desmame do Respirador; Testes de Função Respiratória.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: O S-INDEX COMO MEDIDA DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

Autores: Larissa Oliveira Soares^{1,2}; Joicyara da Silva Souza¹; Victor Regufe^{1,3}; Rafael Santiago Floriano¹; Michel Silva Reis^{1,2,3}

Universidade / Hospital:

1 – Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE), Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

2 – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

3 – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: A força da musculatura ventilatória é frequentemente comprometida após a cirurgia cardíaca eletiva, devido a fatores como esternotomia, pleurotomia, drenagens torácicas e efeitos inflamatórios da circulação extracorpórea (CEC). O *S-index* é uma medida não invasiva, simples e sem resistência para avaliação da força dos músculos inspiratórios, sendo potencialmente útil na prática clínica. **Objetivo:** Investigar o comportamento do *S-index* no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, além de avaliar sua correlação com desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo observacional com 10 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. A força muscular inspiratória foi avaliada por meio do *S-index* (cmH₂O) antes da cirurgia e 24 horas após o procedimento, já com a retirada do dreno mediastinal. Foram registrados tempo de CEC, tempo de internação na UTI, tempo total de internação, escore do *Medical Research Council* (MRC) e da *Intensive Care Unit Mobility Scale* (IMS) na alta hospitalar. **Análise estatística:** a comparação entre os momentos pré e pós-operatórios foi realizada pelo teste de Wilcoxon, e as correlações com os desfechos clínicos, pelo coeficiente de correlação de *Pearson*. Nível de significância adotado: $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se redução significativa do *S-index* do pré ($52,00 \pm 18,62$ cmH₂O) para o pós-operatório ($29,30 \pm 20,90$ cmH₂O) ($p = 0,002$). O tempo médio de CEC foi de $79,5 \pm 49,8$ minutos; tempo médio de internação em CTI, $3,7 \pm 1,4$ dias; e tempo total de internação, $9,6 \pm 4,3$ dias. Os escores médios de MRC e IMS na alta foram, respectivamente, $51,5 \pm 8,6$ e $8,7 \pm 1,5$ pontos. Não houve correlações significativas entre o *S-index* pós-operatório e os desfechos analisados: tempo de internação total ($r = 0,11$, $p = 0,76$), tempo em CTI ($r = -0,55$, $p = 0,10$), tempo de CEC ($r = -0,12$, $p = 0,75$), escore MRC ($r = -0,45$, $p = 0,19$) e IMS ($r = 0,04$, $p = 0,92$). **Conclusão:** O *S-index* apresentou redução significativa no pós-operatório, reforçando sua sensibilidade para identificar alterações na força muscular inspiratória após cirurgia cardíaca. No entanto, não foram observadas correlações significativas com os desfechos clínicos avaliados, possivelmente devido ao tamanho amostral limitado. Estudos com maior número de participantes podem ser necessários para elucidar a relevância prognóstica do *S-index* nesta população.

Palavras chave: Pressões Respiratórias Máximas; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Complicações Pós-Operatórias.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DE UMA UTI NEONATAL DO RIO DE JANEIRO SOBRE O POLVO DE CROCHÊ

Autores: Letícia da Costa Guimarães¹; Beatriz Melo dos Prazeres¹; Pollyanna de Oliveira Nunes¹; Michele Ramos Lourenço¹; Danielle Fortuna de Almeida; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹

Universidade / Hospital:

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ; ²

Maternidade Leila Diniz, Hospital Universitário Lourenço Jorge, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: Anualmente, nascem 15 milhões de prematuros cuja maioria é internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com cuidados desconfortáveis para o bebê e que estressam e distanciam os familiares. Para humanização do cuidado, dentre as propostas tem-se o polvo de crochê, cujos tentáculos remetem ao cordão umbilical com relatos de acalmar o bebê, melhorar os sinais vitais e facilitar o ganho de peso. Apesar da sua ampla divulgação, o Ministério da Saúde emitiu uma nota técnica sobre a carência de evidências e o risco de contaminação. O seu uso crescente, justifica conhecer a percepção dos profissionais sobre essa prática.

Objetivos: Avaliar a percepção dos fisioterapeutas da UTI Neonatal e Unidade Intermediária de um hospital municipal do Rio de Janeiro sobre o impacto do polvo de crochê na experiência de internação neonatal.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional seccional descritivo, aprovado pelo CEP, que utilizou um questionário composto por

22 questões com respostas em escala Likert de cinco pontos (-2 a 2), contemplando os efeitos do polvo de crochê no bebê, na família e no ambiente hospitalar.

Análise estatística: A estatística foi descritiva e os dados apresentados como distribuição de frequências (absoluta e relativa) e medidas de tendência central e de dispersão.

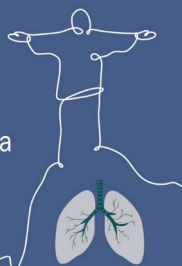
Resultados: Todos responderam ao questionário, sendo os 6 (100%) do sexo feminino, com medianas da idade de 40,5 anos (27-50), do tempo de formação de 18,5 anos (4-24), do tempo de atuação em UTI Neonatal foi de 9 anos (0-23), sendo a maioria (4, 66,7%), com, no máximo, especialização lato sensu. A percepção sobre usar o polvo de crochê foi positiva em 6 (66,7%) dos 9 itens questionados. Sobre os efeitos nos sistemas autonômico, motor, comportamental, de atenção/interação e regulador, na dor e no estresse, a percepção foi positiva em todos os 7 (100%) itens. Sobre os efeitos na família no que tange o estresse vivenciado e sua interação com o seu bebê e com a equipe de profissionais de saúde da UTI Neonatal, a percepção foi positiva em 2 (66,7%) dos 3 itens. Sobre a humanização do ambiente, a percepção dos fisioterapeutas foi positiva em 2 (66,7%) dos 3 itens.

Conclusão: A percepção dos fisioterapeutas é de que o polvo de crochê traz benefícios para bebê (em sistemas, dor e estresse), família (estresse e interação bebê-família) e ambiente (humanização), necessitando ajustes quanto ao uso, fabricação, aquisição e higienização.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Estresse fisiológico; Estresse psicológico.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM DOENÇAS INFECCIOSAS HOSPITALIZADOS

Autores: Raiany Oliveira Costa Felix; Ana Cristina Nascimento Sampaio; Cintia Cusumoto; Daiane do Nascimento Camelo; Mariana Fonseca Vaz Pereira; Nathália Cardoso Fernandes; Mônica Rodrigues da Cruz

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Infectologia – INI/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro- RJ

Introdução: Pacientes com doenças infecciosas crônicas, como o HIV, frequentemente necessitam hospitalizações devido a complicações agudas. Durante a internação, o estado de inflamação persistente, resposta imune sustentada e o próprio imobilismo podem desenvolver ou agravar a sarcopenia. Essa condição está associada a piores desfechos clínicos, contudo sua prevalência ainda é pouco estudada.

Objetivo: Avaliar a prevalência e gravidade da sarcopenia em pacientes atendidos pela fisioterapia em enfermarias do Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz.

Metodologia: Estudo transversal prospectivo, realizado de fevereiro a março de 2024. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, ambos os sexos, em atendimento fisioterapêutico, capazes de realizar a dinamometria (Dn) e/ou teste de sentar e levantar de 5 repetições (TSL) nas primeiras 48h de internação. A triagem para sarcopenia foi realizada através Dn $< 27\text{KgF}$ para homens e $< 16\text{KgF}$ para mulheres e/ou TSL > 15 segundos. A sarcopenia foi confirmada pela circunferência da panturrilha (CP) $\leq 33\text{cm}$ para mulheres e $\leq 34\text{cm}$ para homens. A gravidade foi classificada através do teste de velocidade de marcha de 4 metros (TVM4) $\leq 0,8\text{m/s}$.

Análise estatística: A análise estatística utilizou o software JAMOV[®] 2.6.26, com análise descritiva apresentada por frequências para variáveis categóricas e por média ou mediana, de acordo com a distribuição de normalidade verificada pelo teste de Shapiro-Wilk.

Resultados: Dos 353 pacientes elegíveis, 177 foram incluídos inicialmente e 87 foram excluídos por não completarem os testes de rastreio. A amostra ($n=90$) teve maioria masculina (54,4%, $n=49$) e idade média de $47,6 \pm 16,5$ anos. A maioria dos pacientes (94,4%) apresentava comorbidades, sendo o HIV (70%) e doença pulmonar (47,8%) as mais prevalentes. No rastreio para sarcopenia, observou-se média da Dn de $15,5 \pm 8,14$ kgF para homens e $9,84 \pm 5,42$ kgF para mulheres. A mediana do TSL foi de 16 segundos (IIQ:13-22). Essa avaliação identificou provável sarcopenia em 90% ($n=81$) dos pacientes. Destes, 65,4% ($n=53$) tiveram sarcopenia confirmada pela redução da CP (mediana: homens 31cm [IIQ:28-34], mulheres 30,5 [IIQ:26-35]. Entre os pacientes com sarcopenia confirmada, 60,4% ($n=32$) apresentaram sarcopenia grave, com TVM4 de 0,62 m/s [IIQ:0,58-0,70]. Mesmo no grupo sem confirmação de sarcopenia pela CP, observou-se comprometimento do desempenho com TVM4 médio de $0,67 \pm 0,36\text{m/s}$.

Conclusão: O estudo identificou alta prevalência de sarcopenia e sarcopenia grave, nessa amostra de adultos vivendo com HIV e doenças pulmonares, destacando a importância do rastreio precoce na admissão hospitalar para prevenir o declínio funcional e melhorar os desfechos clínicos dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Fisioterapia. Infectologia. Sarcopenia

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DA FRAQUEZA MUSCULAR NA UTI EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA.

Autores: Aleandra Pereira Florido; Jéssica Gonçalves de Lima; Claudia Rosa de Oliveira; Juliana Rega de Oliveira; Marcus Vinicius Souza; Luiz Fernando Rodrigues Junior.

Universidade / Hospital:

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) podem cursar com fraqueza muscular adquirida na UTI (FAUTI). No entanto, a descrição da ocorrência da FAUTI ainda é escassa no contexto do pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Objetivo: Descrever a ocorrência de FAUTI em pacientes internados em UTI após cirurgia cardíaca.

Materiais e métodos: Estudo transversal retrospectivo. Foi realizada análise do banco de dados do serviço de fisioterapia de um hospital quaternário do SUS, localizado no Rio de Janeiro, abrangendo registros do período entre março de 2018 e outubro de 2020. Critérios de inclusão: paciente internados no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ≥ 18 anos. Critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de doença neuromuscular prévia à admissão ou que não possuíam registro do Medical Research Council (MRC) na alta da UTI. Desfecho principal: a prevalência da FAUTI. Serão considerados com FAUTI aqueles pacientes com MRC < 48 na alta da UTI, classificados com FAUTI relevante com MRC entre 37 e 48 ou FAUTI grave com MRC entre 0 e 36.

Análise estatística: Foi realizada análise estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (média $\pm$ DP) e as variáveis categóricas como frequência absoluta e relativa (N e %). As análises foram conduzidas no software STATA 16 (Stata Corp USA).

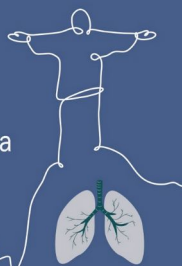
Resultados: A FAUTI acometeu 26,3% dos indivíduos internados na UTI, sendo 37,5% classificados como FAUTI relevante e 62,5% FAUTI grave. A amostra total foi de 518 indivíduos de meia idade ($55 \pm 13,2$ anos), de sexo feminino predominante (61,8%). As variáveis clínicas apresentaram alta taxa de comorbidades cardiovasculares e metabólicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) (75%), infarto agudo do miocárdio (IAM) (66,4%), diabetes mellitus (DM) (68,7%), dislipidemia DLP 61,2% e sobrepeso/índice de massa corpórea ($26,4 \pm 4,75$). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) predominou dentre outras cirurgias torácicas (44,6%).

Conclusão: A prevalência da FAUTI em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é comparável aos registros disponíveis na população de UTI's clínicas e se manifesta na sua forma mais grave em uma proporção significativa. Esses dados reforçam o impacto negativo que a exposição a fatores de risco pós-operatório em ambientes de terapia intensiva pode trazer à capacidade funcional do indivíduo. Portanto, existe a necessidade da pesquisa de preditores que possam ser discutidos como parte de um protocolo na prevenção de FAUTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Fraqueza muscular adquirida na UTI; Cirurgia cardíaca; Pacientes críticos.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PROPRIEDADES DE MEDIDA, VALORES NORMATIVOS E EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA O TESTE DA PONTE NO LEITO

Autores: Larissa Guimarães Paiva¹; Nara Batista de Souza¹; Aparecida Silva Coimbra²; Sabrina Campos Furtado²; Túlio Medina Dutra de Oliveira¹; Anderson José³; Cristino Carneiro Oliveira⁴; Carla Malaguti⁵

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

4 Departamento de Educação em Saúde Integrada, Fisioterapia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, Espírito Santo, Brasil.

5 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: O Teste da Ponte no Leito (TPL), que consiste na elevação repetida da pelve em decúbito dorsal, foi desenvolvido como alternativa prática para avaliar a capacidade funcional de indivíduos com mobilidade reduzida ou restritos ao leito. No entanto, ainda não haviam sido estabelecidos valores normativos e equações de referência para sua aplicação clínica.

Objetivo: Testar as propriedades de medida, estabelecer valores de normalidade, equações de referência e estimar a confiabilidade e validade das quatro versões do TPL em adultos de ambos os sexos.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 120 adultos saudáveis entre 18 e 79 anos. Foram avaliadas quatro versões do TPL: TPL5R (5 repetições), TPL10R (10 repetições), TPL30s (30 segundos) e TPL60s (60 segundos). Foram analisadas confiabilidade, validade de critério e conteúdo, valores normativos e equações preditivas com base em idade e sexo.

Análise estatística: Os dados foram analisados no SPSS v.22.0. A normalidade foi verificada por Shapiro-Wilk. Foram utilizados os testes t de Student ou Mann-Whitney e ANOVA com pós-teste de Bonferroni. A confiabilidade foi estimada por ICC, erro padrão da medida e diferença mínima detectável. Correlações e regressões lineares múltiplas foram aplicadas. Adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Os participantes foram equitativamente distribuídos por faixa etária (50% homens; $48,82 \pm 17,38$ anos, IMC $26,03 \pm 3,21$ kg/m²). Todas as versões do TPL demonstraram confiabilidade adequada (CCI de 0,87 a 0,95), boa concordância e baixos efeitos piso e teto (<10%). Houve correlação significativa com idade, sexo, altura, peso e força de preensão ($p < 0,05$ para todos os testes). Foram estabelecidos valores de referência para cada versão do TPL, com modelos de regressão explicando de 29% a 46% da variabilidade dos testes.

Conclusão: O TPL é um teste confiável, válido e de fácil aplicação para avaliação da capacidade funcional de adultos, incluindo acamados. Os valores normativos e as equações de referência fornecem suporte clínico para a interpretação dos resultados e o planejamento da reabilitação.

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

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PROTOCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE VENTILATÓRIA PARA INDICAÇÃO DO CNAF EM PEDIATRIA

Autores: ¹Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; ¹Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹Roberta Botelho Monteiro; ¹Carla Cristina Joiro Spinetti; ¹Laila de Moraes Silva; ¹Amanda da Silva Santos Mendes; ¹Ana Paula Fernandes Moreira; ¹Luana Sgorlon Leiras Gomes; ¹Bernardo Considera Vogas; ¹Maria Fernanda Andrade Melo e Araujo Motta; ¹Patrícia Vieira Fernandes.

Universidade / Hospital:

¹Hospital Rios D'or (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) se mostrou na última década uma opção de suporte versátil entre a oxigenoterapia e a ventilação com pressão positiva para a população pediátrica. Contudo, os resultados na literatura são controversos em virtude de não homogeneidade nos critérios de indicação.

Objetivo: Descrever um protocolo de estratificação e manejo da gravidade ventilatória para indicação do CNAF em uma unidade pediátrica.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, conduzido em uma unidade pediátrica com leitos de UTI, unidade intermediária, unidade de internação e emergência. A partir de revisão da literatura e discussões multidisciplinares, foi definido como protocolo para indicação do CNAF, a estratificação de gravidade ventilatória “moderada” pelo escore de Wood-Downes, uma ferramenta validada e robusta, descrita na literatura há mais de 30 anos para o escopo da asma ou da bronquiolite, que permite avaliar globalmente a crise respiratória a partir de seis critérios objetivos (oxigenação, sibilância na ausculta pulmonar, frequências cardíaca e respiratória, sinais de esforço e cianose). Da mesma forma, a falha do CNAF ficou definida como a evolução para a pontuação “grave”, indicando a necessidade de ventilação com pressão positiva. Ainda de acordo com o protocolo, a avaliação pelo escore é realizada após as medidas iniciais de broncodilatação das vias aéreas e após atendimento da fisioterapia. Os resultados do protocolo foram observados durante o período de um ano para descrição a partir de valores absolutos e percentuais.

Resultados: Durante o período observado, 175 eventos de utilização do CNAF como suporte primário foram registrados, dos quais 26% casos de asma e 74% de bronquiolite viral aguda. Para os casos de asma, a taxa de sucesso foi 80%, enquanto no estrato da bronquiolite a taxa de sucesso foi 65%. Além dos 175 casos de CNAF primário, a terapia foi ainda utilizada de forma secundária em outros 57 eventos (suporte pós extubação ou como desmame da ventilação não invasiva). Nenhum evento adverso associado ao CNAF foi registrado no período. A avaliação preliminar do protocolo sugere que indicação do suporte ventilatório ocorreu de forma mais ágil, permitindo menor tempo para intervenção e possivelmente melhores desfechos clínicos.

Conclusão: A implantação de um protocolo para estratificação e manejo do CNAF demonstrou impacto positivo na segurança do paciente, na organização da assistência e no fortalecimento do cuidado centrado na criança, com taxas de sucesso satisfatórias, o que corrobora a importância da uniformização dos critérios para o suporte ventilatório.

Palavras-chave: Cânula nasal de alto fluxo; Doenças respiratórias; Unidade de terapia intensiva pediátrica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: PROTOCOLO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA COM VOLUME ALVO NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Autores: ¹Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹Renata da Silva Leal; ¹Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; ¹Roberta Botelho Monteiro; ¹Laila de Moraes Silva; ¹Amanda da Silva Santos Mendes; ¹Ana Paula Fernandes Moreira; ¹Luana Sgorlon Leiras Gomes; ¹Bernardo Considera Vogas; ¹Maria Fernanda Andrade Melo e Araújo Motta; ¹Patrícia Vieira Fernandes.

Universidade / Hospital:

¹Hospital Rios D'or (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução: As modalidades de ventilação mecânica (VM) com volume alvo despontam como alternativa para o manejo de pacientes pediátricos graves, em especial na bronquiolite viral aguda (BVA), onde as características dinâmicas da doença demandam abordagem de ventilação protetora para reduzir lesão pulmonar.

Objetivos: Descrever a utilização de um protocolo de ventilação com volume alvo para a BVA em uma UTI pediátrica.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética (nº do parecer 6.899.306). Seleccionados todos os casos de BVA que utilizaram VM no ano de 2024, cujos dados foram extraídos da ficha de gerenciamento ventilatório da fisioterapia. Por protocolo, todos os casos de BVA são admitidos na VM em pressão regulada com volume controlado (PRVC) de 6 a 8 ml/kg de volume corrente (VC), podendo chegar a 10ml/kg nos casos de hipercapnia descompensada, desde que a pressão de distensão não ultrapasse 15 cm/H₂O. Após a fase aguda da ventilação, (pressão de pico $\leq$ 20 cm/H₂O), é instituída a modalidade de pressão controlada para o desmame, em seguida realizado teste de respiração espontânea (TRE) em pressão de suporte para extubação. Como falha de extubação, foi definida a necessidade de restituição da VM em até 48hs. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: Durante o período, foram registrados 19 casos de VM na população com BVA, dos quais o protocolo foi aplicado em 100%. Prevalenceu o perfil de lactentes jovens (até 6 meses – 68,4%), cuja incidência de infecção pelo RSV foi 63,1% e de pneumonia associada à BVA de 89,4%. Em relação à ventilação, a média de VC utilizado foi 8,8 ml/Kg, com o máximo de 10ml/Kg utilizado em 05 casos. A fase crítica da ventilação durou em média 5,6 dias no modo PRVC, cuja média da pressão de distensão foi 10,5 cm/H₂O, da pressão de pico 26,3 cm/H₂O, da resistência expiratória 113,3 cm/H₂O/l/min, e da complacência estática 5,8 ml/kg. A média de dias sob VM foi 9. Todos realizaram TRE em modo pressão de suporte, e não foi registrado nenhum caso de falha da extubação. Apenas um paciente evoluiu com óbito, associado à co-infecção de patógeno multirresistente. Nenhum caso de extravasamento de ar foi registrado.

Conclusões: A ventilação com volume alvo se mostrou viável como protocolo transversal na unidade, permitindo maior controle sobre a ventilação protetora e melhor adaptação à fase aguda da doença. Contudo, maiores estudos são necessários para corroborar a eficácia e segurança dessa modalidade ventilatória.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Bronquiolite; Unidade de terapia intensiva pediátrica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: RASTREIO DE SARCOPENIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA-ESCOLA MULTIDISCIPLINAR – UM ESTUDO PILOTO.

Autores: Lissandra Mendes Gonzaga¹; Maria Eduarda Silveira de Souza¹; Cintia do Amaral Amorim¹; Jonathan Assiad Barbosa Passos¹; Jaqueline Peixoto Lopes¹.

Universidade / Hospital:

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, Rio de Janeiro.

Introdução: A sarcopenia é definida como uma síndrome caracterizada por perda progressiva de força e massa muscular esquelética. Seu diagnóstico obedece a critérios específicos como a redução da força muscular, tendo seu diagnóstico confirmado quando há perda de quantidade ou qualidade de massa muscular. Confirmada a presença de sarcopenia, a realização de um teste funcional como o *Timed up and go* a estratifica quanto a gravidade. Embora comumente associada ao envelhecimento, também pode estar relacionada à inatividade física, má nutrição e doenças crônicas que provoquem alterações musculares, como doenças cardiovasculares, obesidade e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), as quais aumentam o risco de seu desenvolvimento. A presença de sarcopenia em indivíduos com doenças crônicas pode agravar essas condições, elevando o número de hospitalizações e a mortalidade. **Objetivos:** O objetivo deste projeto é rastrear o risco de sarcopenia e avaliar a prevalência de sarcopenia em pacientes em atendimento ambulatorial na clínica-escola multidisciplinar em saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo e observacional com aplicação de questionário para rastreo de sarcopenia SARC-F e medida da circunferência de panturrilha para aplicação do questionário SARC-Calf. A amostra será composta por pacientes acompanhados no ambulatório da clínica-escola multiprofissional em saúde do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Análise estatística:** Os dados obtidos foram tabulados e organizados em planilha de cálculos e apresentados por meio de média±desvio padrão. Para análise dos resultados e confecção dos gráficos serão utilizados os programas SigmaStat 3.1 (Jandel Scientific, San Rafael, CA, EUA) e SigmaPlot 9.01 (Jandel Scientific, San Rafael, CA, EUA), respectivamente, sendo adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 6 indivíduos com média de idade de 71,2±6,9 anos e IMC 30,7±5,6kg/m. A amostra apresentou circunferência abdominal média de 106,2±12,7cm e relação cintura-quadril 1,01±0,03. O SARC-F apresentou média de 5,1±2,7 pontos. A circunferência de panturrilha média foi de 34,9±3,2cm. O SARC-Calf apresentou média de 8,5±6,3 pontos. **Conclusão:** Os resultados preliminares do SARC-F demonstraram pontuação compatível com presença de sinais de sarcopenia. No entanto, a associação com a circunferência de panturrilha não demonstrou sinais sugestivos da presença de sarcopenia, em uma amostra com IMC compatível com sobrepeso.

Palavras-chave: Sarcopenia; Reabilitação; Risco cardiovascular.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR E SEUS EFEITOS NA RECUPERAÇÃO RESPIRATÓRIA, FUNCIONAL E MUSCULAR PÓS-RESSECÇÃO POR CÂNCER DE PULMÃO

Autores: Isabelle da Nobrega Ferreira¹; Samantha Gomes de Alegria¹; Alessandro dos Santos Beserra¹; Mel Portugal Cabral Santos²; João Pedro Lima de Almeida²; Thiago Thomaz Mafort¹; Agnaldo José Lopes¹.

Universidade / Hospital:

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. ²Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: Indivíduos submetidos à ressecção pulmonar por carcinoma de pulmão não pequenas células (CPNPC) apresentam importante redução da capacidade funcional (CF), força muscular e qualidade de vida (QV). A reabilitação pulmonar domiciliar (RPD) surge como alternativa viável para mitigar essas perdas, apesar de ainda haver lacunas na literatura sobre seus efeitos.

Objetivo: Avaliar o impacto da RPD na CF, função pulmonar, força muscular respiratória e periférica, nível de atividade física e QV de pacientes pós-ressecção pulmonar por CPNPC, além de investigar associações entre desempenho funcional e variáveis clínicas.

Materiais e Métodos: Estudo longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética do HUPE (CAAE: 67676823.4.0000.5259), com pacientes acompanhados entre abril/2023 e agosto/2024. Dezoito adultos com indicação cirúrgica por CPNPC foram avaliados no pré e pós-operatório por meio do teste de AVD-Glittre (TGlittre), espirometria, força muscular respiratória, força de preensão palmar (FPP), capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO), IPAQ e questionário de QV do Hospital St. George. A RPD foi iniciada um mês após a cirurgia, com duração de 3 a 4 meses, orientada por cartilha elaborada pela equipe.

Análise Estatística: Foram utilizados testes de normalidade, seguidos de comparações pareadas (pré x pós) por testes t ou de Wilcoxon, além de correlações de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Dos 35 pacientes inicialmente recrutados, 17 foram excluídos por critérios clínicos. A amostra final (n=18) apresentou predominância feminina (61,1%) e média etária de 66,7 anos. No pós-operatório, observou-se redução significativa na CVF ($p=0,0001$), VEF1 ($p=0,003$) e FEFmáx ($p=0,037$), enquanto a FPP aumentou significativamente ($p=0,011$). O tempo do TGlittre não sofreu alteração estatisticamente significativa. Foram encontradas correlações inversas entre o TGlittre (% previsto) e a P1máx (% predito) no pré ($r_s=-0,621$; $p=0,006$) e no pós-operatório ($r_s=-0,478$; $p=0,045$), além de associação com a FPP no pós ($r_s=-0,664$; $p=0,002$), indicando melhor desempenho funcional com maior força muscular. **Conclusão:** A RPD demonstrou efeitos positivos na recuperação da força muscular após a cirurgia pulmonar. O TGlittre mostrou-se sensível para detectar alterações funcionais, reforçando a importância da reabilitação no processo de recuperação desses pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Reabilitação Respiratória; Capacidade Funcional.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: REALIDADE VIRTUAL COMO MÉTODO DE RELAXAMENTO EM PACIENTES EXTUBADOS APÓS EVENTO TRAUMÁTICO

Autores: Fernanda de Souza e Almeida Machado Bitencourt ^{1,2}; Cássio Daniel Araújo da Silva ^{1,2}; Vivianne Rocha Jacques ^{1,2}; Lucas Rodrigues de Moraes ^{1,2}; Ezequiel Mânica Pianezzola ^{1,2}; Fabio Fajardo Canto ^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes ^{1,2}

Universidade / Hospital:

Interfisio Hospitalar ¹; Hospital Rios Dor ² ; Rio de Janeiro; RJ.

Introdução: Tecnologias inovadoras como a realidade virtual (RV) têm demonstrado potencial para melhorar a reabilitação, reduzir o desconforto, a dor e as alterações psicológicas em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente aqueles submetidos à intubação orotraqueal, condição associada à maior morbimortalidade e perda funcional.

Objetivo: Descrever uma série de casos de pacientes adultos submetidos à terapia com realidade virtual para tratamento dos sintomas de estresse pós-traumático, após extubação orotraqueal.

Materiais e métodos: Estudo observacional tipo série de casos, aprovado por comitê de ética (CAAE 86912825.3.1001.5249). Foram incluídos adultos vítimas de incêndio que, após extubação orotraqueal, apresentaram sinais sugestivos de estresse pós-traumático. As sessões com RV duraram de 10 a 15 minutos, utilizando óculos Shinecon e o vídeo "Relaxation Project" (paisagens naturais e música suave) via YouTube VR. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, monitorização clínica e entrevistas. A análise foi descritiva.

Análise estatística: Utilizou-se análise descritiva para caracterização da amostra. Considerando o pequeno número de casos, optou-se por não aplicar testes inferenciais, mantendo o foco na observação clínica dos efeitos da intervenção.

Resultados: A média de idade foi de 45,25 anos ($\pm 11,3$). Após a intervenção com RV, observou-se redução dos seguintes parâmetros: frequência cardíaca de 99,5 para 90 bpm; pressão arterial sistólica de 144 para 118 mmHg; e frequência respiratória de 23 para 19,5 rpm. A saturação de oxigênio aumentou de 95,25% para 97%. Todos os pacientes puderam suspender o uso de nitroprussiato de sódio, indicando estabilização clínica. O tempo médio de uso dos óculos foi de 13 minutos, sem intercorrências ou queixas de desconforto.

Conclusão: A realidade virtual demonstrou eficácia na modulação de parâmetros fisiológicos relacionados ao estresse e na promoção do conforto em pacientes traumatizados no pós-extubação. Trata-se de uma ferramenta promissora na reabilitação intensiva, com potencial para prevenir complicações psicológicas como o transtorno de estresse pós-traumático.

Palavras-chave: Realidade Virtual; Estresse Pós-Traumático; Conforto do Paciente.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA NA UTI: IMPACTOS HEMODINÂMICOS, FISIOLÓGICOS E CONFORTO PERCEBIDO

Autores: Fernanda de Souza e Almeida Machado Bitencourt^{1,2}; Cássio Daniel Araújo da Silva^{1,2}; Vivianne Rocha Jacques^{1,2}; Lucas Rodrigues de Moraes^{1,2}; Ezequiel Mânica Pianezzola^{1,2}; Fabio Fajardo Canto^{1,2}; Patrícia Vieira Fernandes^{1,2}

Universidade / Hospital:

Interfisio Hospitalar¹; Hospital Rios Dor²; Rio de Janeiro; RJ.

Introdução: A realidade virtual imersiva (RVi) tem sido explorada como estratégia complementar na terapia intensiva, visando estimular aspectos sensoriais e cognitivos dos pacientes. Apesar dos benefícios relatados em outras áreas da saúde, ainda há lacunas quanto à sua segurança hemodinâmica e ao conforto percebido por pacientes críticos.

Objetivo: Comparar parâmetros hemodinâmicos, fisiológicos e percepção de conforto na aplicação da RVi em pacientes internados na UTI.

Materiais e métodos: Estudo observacional, exploratório, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram 16 pacientes adultos internados em UTI, submetidos à RVi com o dispositivo Meta Quest 2, em cenário interativo visual contínuo. As sessões duraram entre 10 e 15 minutos e ocorreram em diferentes posturas. Foram registrados antes e após a intervenção: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM), além de escalas subjetivas: EVA (dor), Borg modificada (esforço), enjoo (1–5) e satisfação (CSAT, 1–5).

Análise estatística: Realizada com Python (bibliotecas pandas e scipy), incluindo média, desvio padrão e correlação de Pearson ($p < 0,05$).

Resultados: A média de idade foi 50 anos, com 62,5% do sexo feminino. A RVi foi bem tolerada, sem intercorrências clínicas. O tempo médio de aplicação foi de 13 minutos. A FC apresentou média inicial de $87,4 \pm 17,9$ bpm e final de $88,0 \pm 15,6$ bpm. A FR variou de $21,4 \pm 5,8$ para $20,7 \pm 4,9$ irpm. A SpO₂ manteve-se em $97,9 \pm 2,0\%$ e $97,9 \pm 1,5\%$. A PAM variou de $90,0 \pm 13,3$ para $91,1 \pm 13,4$ mmHg. A FC final apresentou correlação com a FC inicial ($r = 0,96$; $p < 0,001$), SpO₂ inicial ($r = 0,83$; $p = 0,00007$) e FR inicial ($r = 0,75$; $p = 0,0008$), indicando preservação do controle autônomo. A média de satisfação foi $4,69 \pm 0,60$. A média de enjoo foi $0,19 \pm 0,40$. A escala de Borg indicou tendência à redução na percepção de esforço. EVA não apresentou variação relevante.

Conclusão: A RVi demonstrou-se segura e bem tolerada em pacientes críticos, com estabilidade fisiológica e ausência de desconforto relevante. Seus efeitos reforçam o potencial como intervenção sensorial viável no ambiente da terapia intensiva.

Palavras-chave: Realidade virtual. Terapia intensiva. Estabilidade hemodinâmica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: RELAÇÕES ENTRE MEDO DE QUEDAS, CAPACIDADE FÍSICA FUNCIONAL, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PERCEPÇÃO DO AMBIENTE DE PACIENTES COM DPOC

Autores: Larissa Guimarães Paiva¹; Nara Batista de Souza¹; Maria Eduarda Moreira Schaefer²; Vitória Lourdes de Oliveira Lima²; Vitória Abraão de Lima²; Túlio Medina Dutra de Oliveira¹; Anderson José³; Cristino Carneiro Oliveira⁴; Carla Malaguti⁵

Universidade / Hospital:

1 Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

2 Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

3 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

4 Departamento de Educação em Saúde Integrada, Fisioterapia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, Espírito Santo, Brasil.

5 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está associada a limitações respiratórias e funcionais que impactam negativamente a qualidade de vida e a participação social. O medo de quedas e a percepção do ambiente urbano podem comprometer ainda mais essas restrições.

Objetivo: Investigar as relações entre medo de quedas, capacidade funcional, participação social e percepção do ambiente em indivíduos com DPOC.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 50 indivíduos diagnosticados com DPOC, clinicamente estáveis. Foram aplicados os instrumentos FES-I, LLFDI, TUG e escalas de percepção ambiental.

Análise estatística: As correlações entre as variáveis e regressões lineares foram conduzidas utilizando SPSS v.22.0. Assumiu-se significância estatística para $p < 0,05$.

Resultados: Houve correlação negativa moderada entre medo de quedas e limitações funcionais ($r = -0,42$; $p = 0,004$) e correlação negativa forte entre desempenho funcional (TUG) e limitações funcionais (LLFDI) ($r = -0,70$; $p = 0,001$). Indivíduos com maior medo de quedas relataram percepção negativa das calçadas ($p = 0,04$) e segurança no trânsito ($p = 0,05$). Verificou-se também correlação entre desempenho funcional e percepção positiva da acessibilidade do bairro ($r = 0,33$; $p = 0,02$).

Conclusão: Indivíduos com DPOC que apresentam maior medo de quedas demonstram pior desempenho funcional e percepção negativa do ambiente urbano, o que pode comprometer a participação social e a mobilidade. Estratégias que integrem reabilitação física e melhorias na infraestrutura urbana podem promover maior segurança e qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Medo de cair; Percepção ambiental.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AGUDAS NO TESTE DO DEGRAU PRÉ E PÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Maria Victória Manzi de Sant'Anna¹, Rejane Medeiros Costa ¹, Simone Abrantes Saraiva¹, Mauricio de Sant'Anna Junior², Daniele Medeiros Torres¹, Erica Alves Nogueira Fabro¹, Eloá Moreira Marconi¹, Suzana Sales Aguiar¹, Anke Bergmann¹

Universidade / Hospital:

1Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro/RJ

2Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro/RJ

INTRODUÇÃO: A quimioterapia neoadjuvante (QT-neo) é uma modalidade de tratamento do câncer de mama (CaM) podendo cursar com cardiotoxicidade e impactar na capacidade cardiopulmonar (CCP). A CCP pode ser avaliada pelo teste de degrau de seis minutos (TD6), mas na oncologia pouco se discute sobre suas respostas cardiovasculares agudas (RCVA). **OBJETIVOS:** Avaliar a CCP e RCVA durante o TD6 em mulheres com CaM em QT-neo. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectiva (CEP INCA nº 4.576.731) com mulheres de 18 a 80 anos e indicação de QT-neo. O TD6 foi realizado antes da QT-neo (pré-QT) e após o último ciclo (pós-QT), sendo registrado o número de repetições, frequência cardíaca (FC) máxima atingida, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) antes e ao final do teste, e cálculo do duplo-produto (DP). Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos. A análise descritiva foi feita por meio de medidas de tendência central e dispersão (variáveis contínuas) e distribuição de frequência (variáveis categóricas). Para comparação entre as médias das variáveis pré-QT e pós-QT, foi utilizado o teste t pareado, considerado estatisticamente significativo p-valor <0,05. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 44 mulheres com média de idade de 50,8 ($\pm 12,3$) anos, 88,6% em estadiamento clínico avançado (> IIB). A média de repetições no TD6 pré-QT foi de 107,0 ($\pm 35,3$) e no pós-QT de 92,0 ($\pm 41,6$) (p=0,002). A FC de repouso pré-QT e pós-QT foi de 75,4 bpm e 81,5 bpm (p-valor 0,002), enquanto a FC máxima foi de 116,5 bpm e 124,7 bpm (p-valor 0,021). A PAS de repouso pré-QT e pós-QT foi de 127,7 mmHg para 125,50 mmHg (p=0,027), enquanto a PAD de 77,8 mmHg para 78,3 mmHg, (p=0,302), o DP alterou de 9651,9 mmHg.bpm para 10299,6 mmHg.bpm (p=0,045). Ao final do TD6, a PAS pré-QT e pós-QT foi de 147,4 mmHg e 136,1 mmHg (p=0,008), enquanto a PAD foi de 82,5 mmHg pré-QT e 76,0 mmHg pós-QT (p=0,016), o DP de 16333,7 mmHg.bpm para 16509,0 mmHg.bpm pré e pós-QT (p=0,15). **CONCLUSÃO:** Após a quimioterapia no tratamento neoadjuvante do câncer de mama, foi observada piora na CCP e modificação na magnitude da RCVA avaliadas pelo TD6 porém dentro da normalidade para o exercício.

Palavras-chave: Testes funcionais, cardiotoxicidade, Cardio-oncologia

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: SEGURANÇA DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE UMA UTI PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO

Autores: Vanessa Benvenuti Schimidt¹; Beatriz da Silva Fagundes¹; Júlia Falcão dos Passos²; Victoria Cinelli Morgado²; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia²; Carla Trevisan Martins Ribeiro³.

Universidade / Hospital:

¹ Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ; ² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ; ³ Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A mobilização precoce (MP) consiste em iniciar a reabilitação de pacientes críticos nas primeiras 48 a 72 horas após a estabilidade clínica, desde que não haja contraindicações. Essa prática objetiva amenizar os efeitos deletérios da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a redução da funcionalidade após a alta hospitalar. Todavia, os possíveis eventos adversos (EAs) associados às mobilizações podem gerar insegurança nos profissionais, especialmente na população pediátrica. Há uma carência de evidências científicas sobre a segurança da MP nessa população, sendo necessários estudos adicionais.

Objetivos: Medir e descrever os EA associados à MP e as interrupções da mobilização dos pacientes internados numa UTI Pediátrica (UTIP) do Rio de Janeiro para verificar a segurança do protocolo de MP elaborado pela equipe de Fisioterapia.

Materiais e métodos: Estudo observacional longitudinal descritivo, aprovado pelo CEP, realizado entre 26/06 e 26/12/2024, com 114 pacientes, de 1 mês a 18 anos de idade incompletos internados na UTIP no período do estudo, com condições clínicas e/ou cirúrgicas, excluindo-se aqueles que não possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O protocolo de MP elaborado e implementado na unidade estudada era composto por critérios para o estabelecimento do nível de mobilização e sua progressão, das contraindicações, das precauções e da interrupção. Analisaram-se os registros de 2804 abordagens de mobilização nos turnos da manhã, tarde e noite no que tange aos EAs e às interrupções das mobilizações realizadas. Baseado na literatura, estabeleceu-se como segurança uma taxa de EA inferior a 10% e de interrupção da mobilização menor que 5%.

Análise estatística: A análise estatística foi descritiva com distribuição de frequências (absoluta e relativa).

Resultados: Observou-se que em 5,9% das mobilizações (152) ocorreram EAs, sendo mais comuns de manhã (81, 8,6%). Os cinco EAs mais frequentes foram queda da saturação periférica de oxigênio (51, 26,42%), desconforto respiratório (37, 19,2%), agitação (35, 18,1%), dor (22, 11,4%) e vertigem (18, 9,33%). Na maior parte das mobilizações com EAs, ocorreu apenas um EA. Verificou-se, ainda, que 1,2% das mobilizações (30) foram interrompidas, sendo a interrupção menos frequente à noite. Na maioria dos pacientes, a interrupção da mobilização aconteceu apenas 1x/dia.

Conclusão: O protocolo de MP desenvolvido é seguro, uma vez que as taxas de EA e de interrupções atenderam às metas estabelecidas. Tal conclusão pode melhorar a confiança profissional e incentivar a prática da MP.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Fisioterapia.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: SONOLÊNCIA DIURNA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU III

Autores: Emanoele Anastácia da Silva Araujo de Melo¹; Jaqueline Peixoto Lopes²; Kátia Martins Barbosa³; Luciana Moisés Camilo⁴; Tiago Batista da Costa Xavie⁴; Ricardo Gaudio de Almeida⁴; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia⁴; Mauricio de Sant' Anna Jr⁴

Universidade / Hospital:

- 1- Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP
- 2- Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO
- 3- Centro Hospitalar INI/FIOCRUZ
- 4- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ

Introdução: A sonolência diurna excessiva (SDE) é uma condição que afeta a população, em especial obesos classe III (OB) podendo ser um dos primeiros indícios do surgimento da apneia obstrutiva do sono (AOS) que é um fator de risco para doença cardiovascular e alterações na modulação autonômica. **Objetivos:** Caracterizar a população de OB quanto a SDE e verificar a associação entre a SDE e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório de endocrinologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 80918517.7.0000.5252). Foram incluídos: OB com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos OB com fração de ejeção $< 50\%$; arritmias cardíacas; idade ≥ 60 anos; classe funcional IV pela *New York Heart Association* (NYHA); impossibilidade de identificação do intervalo RR (iRR) para análise da VFC. Todos os OB preencheram escala de sonolência de Epworth (ESE). Os registros do iRR foram realizados através do frequencímetro polar® S-810 com os sujeitos sentados por período de vinte minutos. A avaliação da VFC foi realizada tanto no domínio do tempo através das variáveis: média de todos os intervalos RR normais (RR), desvio padrão de todos os intervalos RR normais (SDNN), raiz quadrada das diferenças sucessivas entre intervalos RR normais adjacentes ao quadrado (rMSSD), como no domínio da frequência através das seguintes variáveis: alta frequência (AF: 0,15 – 0,40 Hz) e baixa frequência (BF: 0,04 – 0,15 Hz), além de LF/HF. **Análise estatística:** As variáveis foram expressas como média $\pm$ desvio padrão e para correlação foi utilizado o teste de Spearman (significância $P < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 48 OB (77,2% sexo feminino) com média de idade de $44,1 \pm 12,2$, peso $140,6 \pm 31,3$ kg, estatura $1,64 \pm 0,2$ m e índice de massa corporal $51,8 \pm 8,5$ kg/m². A pontuação média na ESE foi de $7,3 \pm 3,9$, sendo 33,5% classificados como ótima noite de sono, 29,9% atenção para outros sinais de AOS e 36,6% SDE. A pontuação na ESE correlacionou-se com as seguintes variáveis da VFC: HFun ($r = -0,3446$; $p = 0,0143$); SDNN ($r = -0,3182$; $p = 0,0259$) e rMSSD ($r = -0,3336$; $p = 0,0192$). **Conclusão:** Houve associação entre a SDE e a VFC em OB. Grande parte da amostra apresenta alteração na modulação vagal e no sono sugerindo uma investigação mais apropriada para AOS, podendo revelar um aumento do risco de alterações cardiovasculares precedendo ao diagnóstico de AOS.

Palavras-chave: Obesidade mórbida, sonolência, sistema nervoso autônomo

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: SUPORTE VENTILATÓRIO NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DURANTE OS PERÍODOS SAZONAIS DE 2022 A 2024: ESTUDO OBSERVACIONAL

Autores: ¹Cássio Daniel Araújo da Silva; ¹Larissa dos Santos Guarany; ¹Bruna Luzia da Silva Peixoto Magno; ¹Roberta Botelho Monteiro; ¹Laila de Moraes Silva; ¹Amanda da Silva Santos Mendes; ¹Ana Paula Fernandes Moreira; ¹Luana Sgorlon Leiras Gomes; ¹Bernardo Considera Vogas; ¹Carla Cristina Joiro Spinetti; ¹Maria Fernanda Andrade Melo e Araújo Motta; ¹Patrícia Vieira Fernandes.

Universidade / Hospital:

¹Hospital Rios D'Or – Rio de Janeiro (RJ).

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção de vias aéreas inferiores mais comum em lactentes, e cursa com evolução autolimitada e gravidade variável dos sintomas. Durante o pico da doença, pode-se observar a evolução para insuficiência respiratória, com necessidade de suporte em vários níveis de complexidade, desde a oxigenoterapia até a ventilação mecânica invasiva (VMI).

Objetivo: Descrever o perfil do suporte ventilatório em uma população com BVA, e avaliar seus desfechos clínicos durante os períodos sazonais de 2022 a 2024.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo tipo série de casos, realizado em hospital terciário privado do Rio de Janeiro (RJ), aprovado pelo comitê de ética (nº do parecer 6.899.306). Foram selecionados todos os lactentes de 0 a 2 anos de idade com BVA que cursaram com internação hospitalar na unidade de terapia intensiva e unidade intermediária, durante os períodos sazonais de 2022, 2023 e 2024. Foram registrados os dados referentes ao suporte utilizado, além do tempo de uso em cada terapia, taxas de sucesso e desfechos clínicos. Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: 394 casos incluídos, 62% do sexo masculino, idade mediana de 6 meses, peso 7,9kg, e permanência hospitalar de 8 dias. De forma geral, os lactentes foram admitidos no 4º dia de evolução dos sintomas (curva de piora da doença) e a incidência da infecção pelo RSV foi 54%. Na admissão (primeiras 24h), 9% dos pacientes permaneceram em ar ambiente; 42,5% foram adaptados à cânula nasal de baixo de fluxo; 32% adaptados ao CNAF, 13% à VNI e 0,5% em VMI. Seguindo a evolução da doença durante a internação, ao 6º dia de sintoma (48hs após a internação), a estratificação do suporte foi a seguinte: 29% em ar ambiente; 4% em oxigenoterapia de baixo fluxo; 25% CNAF; 19,5% VNI e 3,5% em VMI. A taxa final de VMI foi 9,5%; não houve casos de pneumonia associada à ventilação; 0,5% dos lactentes evoluíram com óbito (dois casos associados à infecção por germes multirresistentes).

Conclusões: O suporte ventilatório na BVA é versátil e dinâmico, suscitando constante avaliação em relação à evolução natural dos sintomas. Foi observado que os lactentes internam em franca evolução da doença e atingem o nível máximo de suporte em 48hs após a admissão, o que corrobora a importância das terapias menos invasivas como o CNAF ou a VNI no sentido de evitar a intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda; Oxigenoterapia; Ventilação mecânica.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: TEMAS DE INTERESSE NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM FISIOTERAPIA NEONATAL: UM PROJETO DE EXTENSÃO

Autores: Camilly Guimarães Reis¹; Juliana Santos Mauricio¹; Kailane Alves de Araujo¹; Michele Ramos Lourenço¹; Marcela Venâncio de Paulo²; Priscila Chagas da Silva Motta²; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia¹.

Universidade / Hospital:

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ; ² Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: A Fisioterapia Neonatal é uma área que atua no cuidado de recém-nascidos e lactentes prematuros ou com condições complexas, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Unidade Intermediária (UI). Nessas unidades, embora as abordagens fisioterapêuticas respiratórias sejam frequentemente o foco principal, torna-se essencial considerar também aspectos do desenvolvimento neurossensorial e psicomotor, que são influenciados pelas interações entre o bebê e o ambiente (físico e social). Dessa forma, o fisioterapeuta deve possuir formação ampla e habilidade em integrar avaliação e condutas baseadas em evidências. A neuroproteção, o cuidado centrado na família e a estimulação sensório-motora têm sido recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais, priorizando não apenas as estruturas e funções dos sistemas respiratório, cardiovascular e neuro-musculoesqueléticos, como também as atividades e participação do bebê favorecendo a sua funcionalidade desde a internação. Isso demanda atualização constante em avaliação e tratamento fisioterapêuticos e plano de alta individualizado com acompanhamento pós-alta, quando necessário.

Objetivo: Nesse contexto, o presente projeto, vinculado à extensão de uma instituição de ensino tecnológico, teve como objetivo descrever as demandas dos fisioterapeutas da UTI e UI de um hospital municipal do Rio de Janeiro, RJ, com vistas à implementação de um Programa de Educação Profissional Continuada em Serviço.

Materiais e métodos: Para tal, foi aplicado um questionário com dez temas sugeridos, nos quais os profissionais indicaram seu interesse e puderam sugerir outros assuntos. As respostas foram entregues em envelopes lacrados para assegurar anonimato.

Análise estatística: Os dados foram organizados em planilha no Microsoft Excel e foi realizada uma análise estatística descritiva, com distribuição de frequências absoluta e relativa (n, %).

Resultados: Todos os fisioterapeutas demonstraram interesse em participar da educação continuada. O tema mais votado (8 = 88,9%) foi "Avaliação da dor em Neonatologia", seguido por "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde" e "Desenvolvimento e diferenças morfofuncionais cardiorrespiratórias neonatais" (6 = 66,7%, ambos). Contudo, temas como "Desenvolvimento sensório-Motor e a UTI Neonatal", "Estimulação sensório-Motora" e "Posicionamento terapêutico" apresentaram menor interesse (3 = 33,3%, 2 = 22,2% e 1 = 11,1%, respectivamente).

Conclusão: Evidencia-se a importância da educação continuada para os fisioterapeutas, diante das divergências entre os temas de interesse pelos profissionais e os assuntos priorizados pelas diretrizes nacionais e internacionais mais atuais. Ressalta-se assim a importância dessa parceria interinstitucional para garantir a atualização e a prática baseada em evidências que atendam às necessidades dos bebês hospitalizados e suas famílias. Assim, a extensão poderá contribuir com a sociedade.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Modalidades de Fisioterapia; Recém-nascido.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COMO INDICADOR FUNCIONAL E PROGNÓSTICO DE ÓBITO EM PACIENTE ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE PULMONAR.

Autores: Cristianne Rafael Campos¹, Luiz Fernando Rodrigues Junior², Paula Branrão¹

Universidade / Hospital:

1. Instituto Nacional de Cardiologia (INC) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Instituto Nacional de Cardiologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Serviço de Fisioterapia Cardiovascular, Pesquisa e Ensino e Serviço de Transplante Pulmonar, Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO: Candidatos ao transplante pulmonar (TP) apresentam limitação da capacidade funcional (CF), sendo necessário um valor mínimo para a inclusão na lista de espera. Entretanto, não há consenso sobre o ponto de corte ideal nem sobre a associação da CF com a mortalidade desses pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar a associação da CF com de candidatos ao TP. **MÉTODOS:** Estudo transversal com dados do serviço de fisioterapia em um hospital público quaternário. Critérios de inclusão: pacientes avaliados pelo ambulatório de TP. Critérios de exclusão: pacientes não avaliados pela equipe de fisioterapia. Foram coletadas as variáveis: sociodemográficas, antropométricas, clínicas e CF estimada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Os resultados expressos em média $\pm$ DP. A comparação entre as medias das variáveis por teste T de Student ou Mann-Whitney. Associação das variáveis do TC6M e óbito foi analisada via regressão linear e curva ROC para determinar ponto de corte. Análises no software STATA13. **RESULTADOS:** Dos 68 pacientes 4 foram excluídos por não terem avaliação fisioterapêutica; 37(58%) do sexo feminino, peso de 67 ± 17.9 kg; IMC 24.8 ± 6.1 Kg. Oxigênio suplementar foi usado por 83%, com fluxo de 2[1-3] L/m. Diagnóstico incluíram: Fibrose pulmonar idiopática 15(25.4%), Fibrose pulmonar secundária e Fibrose pulmonar de outra causa específica 14(24%), Fibrose cística 12(20%), DPOC 4(7%). A distância média percorrida no TC6M foi de 326m., equivalente à 54% da distância predita. Dos 64 pacientes 24(37.5%) foram a óbito antes do transplante observou-se uma associação tanto da distância ($\beta=-66.6$; IC= -126.5 a -6.7; $P=0.030$), quanto do percentual da distância percorrida no TC6M ($\beta=-12.0$; $P=0.042$; IC=-23.5 a -0.4) com a ocorrência de óbito. Curva ROC para o percentual da distância predita apresentou AUC de 0,31 (IC95%: 0,175–0,452), ponto de corte em 55%, sensibilidade de 38% e especificidade de 40% (AUC no ponto: 0,39). Para a distância absoluta, AUC foi de 0,3255 (IC95%: 0,188–0,463), com ponto de corte em 253 m, sensibilidade de 58% e especificidade de 33% (AUC no ponto: 0,45). **CONCLUSÃO:** Há associação negativa entre a distância percorrida TC6M e mortalidade em pacientes candidatos ao TP, indicando que menores valores estão relacionados a maior risco de óbito. A curva ROC revelou baixo desempenho discriminatório, sugere que a CF, isoladamente tem desempenho limitado na predição de óbito nesta população.

Palavra-chave: transplante de pulmão; estado funcional; teste de caminhada; reabilitação cardíaca e mortalidade.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DE BAIXA, MÉDIA E ALTA INTENSIDADE E EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: Jennifer Maria de Almeida Aguiar¹; Leandro Miranda de Azeredo³; Clara Diniz²; Luis Felipe da Fonseca Reis¹

Universidade / Hospital:

¹Universidade UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ, Universidade Estadual do Rio de Janeiro UERJ²; Polícia Militar do Rio de Janeiro PMERJ³

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio respiratório do sono mais prevalente e representa um problema de saúde pública devido à sua associação com aumento da morbimortalidade cardiovascular. O treinamento muscular inspiratório (TMI) tem se mostrado uma intervenção coadjuvante promissora na redução da gravidade da AOS, por meio da melhora da força e resistência dos músculos respiratórios. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, o efeito dos diferentes protocolos de TMI sobre a pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI), escala de sonolência de Epworth (ESS), índice de apneia e hipopneia (IAH), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e desempenho no teste de exercício cardiopulmonar (TECP) em indivíduos com AOS. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que avaliaram adultos diagnosticados com AOS submetidos ao TMI. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Lilacs, Cochrane CENTRAL e Embase, utilizando descritores controlados e seus sinônimos combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Dois revisores independentes realizaram a triagem, extração de dados e avaliação do risco de viés com a escala PEDro. **Análise estatística:** As análises serão conduzidas com o software RevMan, incluindo metanálise e avaliação de heterogeneidade. A qualidade da evidência será avaliada com a metodologia GRADE, seguindo as diretrizes PRISMA 2020. **Resultados esperados:** Espera-se que a revisão identifique quais intensidades de TMI (baixa, moderada ou alta) promovem maiores benefícios nos desfechos respiratórios, funcionais e de qualidade do sono em indivíduos com AOS, contribuindo para a otimização da prescrição do TMI na prática clínica. **Conclusão:** Esta revisão pretende fornecer subsídios para o uso mais eficaz do TMI como estratégia terapêutica não invasiva em indivíduos com AOS.

Palavras-chave: Apneia do sono; Treinamento muscular inspiratório; Revisão sistemática

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: ULTRASSONOGRAFIA MUSCULAR PERIFÉRICA COMO BIOMARCADOR DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA DPOC

Autores: Lauro dos Santos Fernandes; Rayane dos Anjos Silva dos Santos; Arthur de Sá Ferreira; Agnaldo José Lopes; Luis Felipe da Fonseca Reis

Universidade / Hospital:

UNISUAM

Introdução: A disfunção muscular impacta significativamente a capacidade funcional e pode determinar o prognóstico na DPOC. A ultrassonografia (USG) emerge como ferramenta não-invasiva, de boa reprodutibilidade, mas faltam pontos de corte validados para ampliação do uso clínico rotineiro. **Objetivo:** Analisar a função muscular periférica e diafragmática pela USG cinesiológica como preditor de limitação funcional na DPOC. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo 48 voluntários com DPOC (GOLD I-IV). Foram avaliados a área de secção transversa do reto femoral (RF-QSCA, cm²), a espessura do quadríceps (QTHICK, mm), o índice de contratilidade do quadríceps (QCI%) além da espessura (TDi, mm) e a fração de espessamento do diafragma (TFDi,%). Foram realizados o TC6M e o COPD Assessment Test (CAT). As avaliações ultrassonográficas foram realizadas com o equipamento Philips Lumify®, em modo B (transdutor linear 7,5–12 MHz). A limitação funcional foi definida como DTC6M <65% do predito. Análise descritiva, comparações intergrupos segundo critérios do GOLD e ABE, correlações de Spearman, curvas ROC e cálculo de tamanhos de efeito (d de Cohen) foram realizadas. Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o software R 4.5.0/25. O projeto foi aprovado pelo CEP/UNISUAM (CAAE nº 83441124.9.0000.5235). **Resultados:** A limitação funcional ocorreu em 62,5% dos pacientes. Os parâmetros ultrassonográficos do quadríceps e do diafragma demonstraram redução progressiva e estatisticamente significativa com o avanço das classificações GOLD e ABE ($p < 0,001$; $d = 0,56-0,86$) com boa capacidade preditiva para limitação funcional: QCI% (AUC=0,882; IC95%:0,822-0,938; ponto de corte $\leq 50,2\%$ e TFDi%(AUC = 0,842; IC95%:0,782-0,918; ponto de corte $< 78,2\%$). Foram observadas correlações inversas significativas entre o CAT e o QCI% ($\rho = -0,82$; $p < 0,001$) e entre o CAT e a TFDi% ($\rho = -0,85$; $p < 0,001$). **Conclusões:** A USG muscular parece ser um biomarcador válido para predição de limitação funcional na DPOC. O QCI $\leq 50,2\%$ surge como melhor preditor único para limitação funcional, com boa acurácia diagnóstica. Os pontos de corte estabelecidos podem orientar decisões clínicas precoces.

Palavras-chave: DPOC, ultrassonografia, limitação funcional, quadríceps, diafragma.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE FISIOTERAPIA NAS CICURGIAS CARDÍACAS PARECE SER CUSTO-EFETIVO

Autores: Victor Regufe^{1,2}; Joicyara da Silva Souza¹; Érika Mendes Carvalho^{1,3}; Layla Oliveira dos Santos^{1,3}; Gabriel da Rosa Santos^{1,3}; Gabrielle Rodrigues Garcia¹; Larissa Oliveira Soares^{1,4}; Michel Silva Reis^{1,2,4}

Universidade / Hospital:

1 – Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE), Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

2 – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

3 – Programa de Residência Multiprofissional em Clínica Médica, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

4 – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) está associada a elevados índices de complicações e longos períodos de internação, impactando os custos hospitalares, especialmente em instituições públicas. Estratégias que otimizem a recuperação funcional, como protocolos estruturados de reabilitação fisioterapêutica, podem melhorar desfechos clínicos e reduzir custos, embora sua efetividade econômica ainda não esteja plenamente estabelecida no contexto brasileiro. **Objetivo:** Estimar o impacto clínico e econômico potencial de um protocolo estruturado de fisioterapia para pacientes submetidos à CC. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo analítico com modelagem econômica simulada, com dados de 110 pacientes submetidos à CC ao longo de 24 meses em hospital universitário. Foram avaliados: tempo de internação, tempo até atingir marcos motores (sedestação, ortostatismo, deambulação), complicações, mortalidade e uso de ventilação não invasiva (VNI). Foi realizada análise descritiva e correlação de *Pearson* entre tempo de internação e progressão postural. Os pacientes sobreviventes (n=88) foram estratificados pela mediana de internação (29 dias), formando dois grupos (G1≤29; G2>29 dias), comparados quanto ao tempo até atingir os marcos motores, complicações e uso de VNI. A estimativa econômica baseou-se em custo médio diário de R\$ 1.389,02 por paciente, segundo dados da literatura e do DataSUS, considerando apenas custos básicos (excluindo medicações, oxigenoterapia e ventilação). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 74363323.3.0000.5257). **Resultados:** A média de internação foi de 37,6±24,1 dias; mortalidade hospitalar, 20%. A complicação mais prevalente foi uso de vasopressores (58,2%). Observou-se correlação positiva entre maior tempo de internação e atraso na progressão postural: sedestação (r=0,372; p=0,0004), ortostatismo (r=0,403; p=0,0001), deambulação (r=0,431; p<0,0001). Pacientes do G2 demoraram mais para atingir esses marcos (p<0,05). O número total de complicações foi maior no G2 (56±1,27 vs. 45±1,02). O uso de VNI foi mais frequente no G2 (27,3%; 29 sessões) que no G1 (18,2%; 12 sessões). Esses achados sugerem que o atraso na mobilização pode preceder e contribuir para a pior evolução clínica. Estima-se que a implementação de um protocolo estruturado com sedestação no primeiro dia pós-operatório possa reduzir tempo de internação, complicações e necessidade de VNI. A redução de apenas 1 dia de internação representaria economia de R\$ 1.389,02 por paciente, totalizando R\$ 152.792,20 nos 110 casos analisados. **Conclusão:** A associação entre progressão postural tardia e maior tempo de internação reforça a hipótese de que a mobilização precoce pode atuar como fator preventivo de desfechos adversos. Protocolos estruturados de reabilitação no pós-operatório de CC demonstram potencial clínico e econômico relevante no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Análise de Custo-Efetividade; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Reabilitação

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Cardíaca

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: VARIAÇÃO DA CPAX COM RELAÇÃO AO TEMPO DE INTERNAÇÃO NA UTI COMO PREDITOR DE MORTALIDADE

Autores: Rafaela dos Santos Paim¹; Larissa Lago²; Mônica Rodrigues da Cruz²; Pedro Leme Silva¹; Gabriel Gomes Maia².

Universidade / Hospital:

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro.

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) – Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx) é uma ferramenta de avaliação da funcionalidade validada para pacientes críticos. Mensurar as mudanças no estado funcional considerando o tempo de internação, mostra-se importante para determinar a trajetória de indivíduos criticamente doentes. **Objetivo:** Aplicar o CPax para pacientes críticos internados em uma UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal e prospectivo que foi realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Neste estudo, os pacientes adultos internados em UTI por mais de 48h foram avaliados através da escala CPax na admissão e alta da UTI. **Resultados:** 162 pacientes foram admitidos, sendo selecionados 85 pacientes, após análise dos critérios de exclusão. Dos 85 pacientes, 40 (47%) faleceram durante a internação na UTI e foram incluídos no grupo não sobrevivente. Os 45 pacientes restantes (52%) tiveram alta da UTI para a enfermaria e foram incluídos no grupo sobrevivente. A média da idade ($51,3 \pm 3$ vs 61 ± 16) e do escore SOFA ($5,2 \pm 0,5$ vs $9,5 \pm 3,9$) na admissão na UTI foi significativamente menor para o grupo sobrevivente ($p = 0,010$; $p < 0,001$, respectivamente). Os pacientes sobreviventes apresentaram pontuações significativamente maiores no escore CPax admissão ($24,6 \pm 2,4$ vs $10,1 \pm 13,4$, $p = 0,0005$) e alta ($37,2 \pm 1,8$ vs $2,9 \pm 6,1$, $p < 0,0001$), na pontuação Delta CPax ($12,6 \pm 2,0$ vs $-6,9 \pm 14,1$, $p < 0,0001$) e no Delta CPax/TUTI ($2,23 \pm 0,46$ vs $-1,15 \pm 0,33$, $p < 0,0001$). A média de dias de sedação ($2,1 \pm 0,5$ vs $10,3 \pm 12,3$) e de duração da VM ($2,6 \pm 1,4$ vs $10,3 \pm 11,7$) apresentou uma diferença significativa entre os grupos ($p = < 0,0001$; $p = 0,002$, respectivamente), sendo maior no grupo não sobrevivente em comparação com o grupo sobrevivente. O delta CPax e Delta CPax/TUTI apresentaram uma forte predição para sobrevivência com uma AUC 0,89 ($p < 0,0001$) e AUC 0,90 ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Observamos que as pontuações do CPax alta e admissão, Delta CPax se apresentam maiores nos pacientes sobreviventes. Além disso, na relação entre o delta CPax e o tempo de internação na UTI, verificamos uma maior predição para sobrevivência.

Palavras-chave: Avaliação funcional; UTI; funcionalidade.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: VARIÁVEIS PREDITORAS ASSOCIADAS A MORTALIDADE DE PACIENTE COM COVID-19, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Autores: Samantha Silva Christovam¹; Camila Marinelli Martins²; Victória Marques Barbosa¹; Isadora Antunes Botelho⁴; Leonardo dos Santos de Assumpção⁴; Gabriel Gomes Maia³; Patricia Rieken Macedo Rocco⁴; Fernando Silva Guimarães¹; Pedro Leme Silva⁴; Cynthia dos Santos Samary^{1,4}

Universidade / Hospital:

¹Departamento de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Musculoesquelética, Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²AAC&T Consultoria de Pesquisa LTDA, Curitiba, Brasil.

³Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil ⁴Laboratório de Investigação Pulmonar, Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com COVID-19 podem evoluir para intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica invasiva (VMI) na unidade de terapia intensiva (UTI). Diversas variáveis clínicas podem estar associadas ao desfecho desfavorável (maior mortalidade) desses pacientes, tanto na admissão hospitalar, quanto durante a internação. **Objetivo:** Identificar variáveis preditivas associadas à mortalidade em pacientes com COVID-19 submetidos à VMI. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte observacional retrospectivo realizado em duas UTIs de hospitais universitários (CAAE: 31062620010015259). Foram coletados dados na admissão hospitalar e no primeiro dia de VMI. Na admissão, registraram-se dados demográficos, comorbidades, Escore Simplificado de Fisiologia Aguda (SAPS) 3, parâmetros hemodinâmicos, função respiratória, gasometria e hemoglobina. No primeiro dia de VMI, foram coletados dados sobre febre, hemodinâmica, função respiratória, gasometria, tempo de internação, tempo até a VMI e tempo sob VMI. **Estatística:** Foram utilizados testes t ou Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para proporções. Consideramos os dados significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 1841 pacientes avaliados, 267 foram incluídos (193 não sobreviventes [NS] e 74 sobreviventes [S]). Na admissão, a mortalidade foi maior em homens e em pacientes com idade mais avançada (64 anos). O SAPS 3 foi significativamente maior no grupo NS (48,59 vs. 39,38; $p = 0,05$). As comorbidades mais frequentes nos grupos NS e S, respectivamente, foram: doença renal crônica (20% vs. 9%; $p = 0,04$), hipertensão (69% vs. 55%; $p = 0,03$) e diabetes (45% vs. 25%; $p = 0,005$). Em relação aos sinais vitais na admissão, o grupo NS apresentou valores significativamente menores de pressão arterial média ($93,21 \pm 18$ vs. $95,55 \pm 18$ mmHg; $p < 0,001$) e FR (25 ± 6 vs. 26 ± 8 irpm; $p < 0,0001$), comparado ao grupo S. A frequência cardíaca foi significativamente maior nos NS (91 ± 19 vs. 90 ± 16 bpm; $p = 0,0009$). Na gasometria arterial, os valores de HCO_3^- foram significativamente menores no grupo NS, tanto na admissão ($22,86 \pm 5,8$ mEq/L vs. $23,93 \pm 5,6$ mEq/L; $p = 0,003$), quanto no primeiro dia após a intubação (21 ± 6 mEq/L vs. $24,31 \pm 5,7$ mEq/L; $p = 0,001$), em comparação com o grupo S. A hemoglobina da admissão foi menor nos NS ($11,4 \pm 2,1$ g/dL vs. $12,6 \pm 2,7$ g/dL; $p = 0,01$). Entretanto, a driving pressure foi maior nos NS no primeiro dia de VMI ($13,17 \pm 4,14$ vs. $12,63 \pm 3,34$ cmH₂O; $p = 0,0004$). **Conclusão:** A idade avançada, o sexo masculino, a presença de comorbidades (diabetes, hipertensão, doença renal crônica), SAPS 3 elevado, alterações hemodinâmicas, gasométricas e hematológicas na admissão, além de maior driving pressure no primeiro dia de VMI, foram associados à mortalidade em pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente.

Palavras chave: COVID-19, ventilação mecânica invasiva, mortalidade

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) and Carlos Chagas Filho Foundation for Research Support in the State of Rio de Janeiro (FAPERJ).

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

Título: VIABILIDADE DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE UMA UTI PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO

Autores: Júlia Falcão dos Passos²; Beatriz da Silva Fagundes¹; Vanessa Benvenuti Schmidt¹; Victoria Cinelli Morgado²; Cristiane Sousa Nascimento Baez Garcia²; Carla Trevisan Martins Ribeiro³.

Universidade / Hospital:

¹ Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, RJ

³ Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Introdução: A mobilização precoce (MP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é amplamente debatida em função dos efeitos deletérios do imobilismo e das terapias. Todavia, há uma carência de evidências científicas na Pediatria. Com base nas melhores evidências disponíveis, e adequando-se às especificidades da UTI Pediátrica (UTIP), foi elaborado e implementado um protocolo de MP pela equipe de Fisioterapia da UTIP de um hospital do Rio de Janeiro, com três níveis de mobilização almejados e progressivos.

Objetivos: Analisar os níveis de mobilização alvo e atingidos nos pacientes internados na UTIP de um hospital do Rio de Janeiro para verificar a viabilidade do protocolo de MP.

Metodologia: Este é um estudo observacional longitudinal descritivo, realizado entre 26/06 e 26/12/2024, com 114 pacientes internados na UTIP neste período, com idade de 1 mês a 18 anos incompletos e condições clínicas e/ou cirúrgicas, excluindo-se aqueles sem assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O protocolo de MP era composto de: critérios de contraindicação, precaução e interrupção da mobilização; e três níveis de complexidade, sendo 1 baixo, 2 médio e 3 alto, estabelecidos de acordo com: nível de sedação, capacidade de cooperação, grau de força muscular, nível de suporte ventilatório, gravidade do desconforto respiratório e tipo de precaução presente. A meta diária era de pelo menos duas mobilizações/dia, por 15 minutos, podendo variar o nível entre os turnos. Com base na literatura, estabeleceu-se como viabilidade atingir o nível alvo em mais de 50% das mobilizações e mais de 50% da população ser mobilizada pelo menos duas vezes/dia.

Análise estatística: A estatística foi descritiva com distribuição de frequências (absoluta e relativa).

Resultados: O nível alvo mais frequente foi 3 (566, 54,1% dos 1046 níveis alvo). No total, foram 2804 abordagens de mobilização, sendo 1 o nível mais realizado (1387/49,6%). 27,7% das mobilizações (780) foram nível 3. O nível 1 foi mais realizado à tarde (404, 43,7%) e à noite (622, 66,7%); e o nível 3 de manhã (366, 38,6%). 67% das mobilizações atingiram o nível alvo, e 57,2% dos pacientes foram mobilizados duas ou mais vezes/dia. De manhã, foi quando mais se atingiu o nível alvo (749, 79%); e à noite menos (469, 50,3%).

Conclusão: Este protocolo de MP é considerado viável, sendo o nível 3 mais frequentemente realizado de manhã e o nível 1 à noite.

Palavras-chave: Mobilização Precoce; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Fisioterapia.

3 A 5 DE JULHO DE 2025

Hotel Windsor Marapendi - Barra da Tijuca



VIII CONGRESSO CARIOCA

de Fisioterapia Cardiorrespiratória
e Fisioterapia em Terapia Intensiva

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM DOENÇAS RARAS

I ENCONTRO DE FISIOTERAPIA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS



ASSOBRAFIR
Regional Rio de Janeiro

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que os resumos constantes nas páginas anteriores foram devidamente submetidos à Comissão de Temas Livres da **VIII Congresso Carioca de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva**, tendo sido aprovados e apresentados no referido evento, realizado nos dias 3, 4 e 5 de julho de 2025, no Hotel Windsor Marapendi – Barra da Tijuca / RJ.

Declaramos, ainda, que os trabalhos mencionados atenderam aos critérios científicos e normativos estabelecidos pela comissão organizadora do evento.

E, por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração para os devidos fins.

São Paulo, SP, 27 de abril de 2026.

Dr. Alexandre Simões Dias

Presidente da ASSOBRAFIR

Diretoria Executiva Geral – Gestão 2025–2028

Dr. Carlos Augusto Marçal Camillo

Diretor Científico Geral da ASSOBRAFIR

Diretoria Executiva Geral – Gestão 2025–2028

Dr. Fábio Fajardo Canto

Diretora da Assobrafir – Unidade Regional Rio de Janeiro