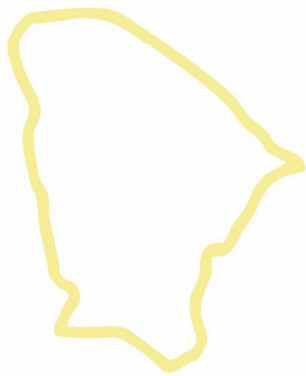




05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



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

LOCAL/Cidade/Estado

UNIFOR | Universidade de Fortaleza - Fortaleza / CE

DATA

05 e 06 de dezembro de 2025

Diretora Regional Ceará ASSOBRAFIR

Ana Irene Carlos de Medeiros

Coordenador Científico Regional Ceará ASSOBRAFIR

Magno Markus Ferreira Formiga Gonçalves de Oliveira

Tesoureira Regional Ceará ASSOBRAFIR

Sayya Albuquerque Barros

Suplentes Regional Ceará ASSOBRAFIR

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

Daniela Gardano Bucharles Montalverne

Ivo Saturno Bomfim

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Irene Carlos de Medeiros

Daniela Gardano Bucharles Montalverne

Ivo Saturno Bomfim

Magno Markus Ferreira Formiga Gonçalves de Oliveira

Sayya Albuquerque Barros

Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS LIVRES

Ana Carolina Lustosa Saraiva

Andrea Stopiglia Guedes Braide

Daniela Gardano Bucharles Montalverne

Illia Nadinne Dantas Florentino Lima

Juliana Maria de Sousa Pinto

Magno Markus Ferreira Formiga Gonçalves de Oliveira

Roberta Catunda Costa

Thais Stranieri Esteves de Souza

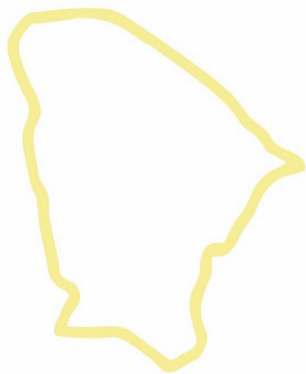
COMISSÃO ACADÊMICA

Iasmin Cavalcante Araújo Fontes

Jennifer Wendy Teixeira Façanha

Maria Aparecida Castelo Lins

Sabrina Pereira Rocha



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

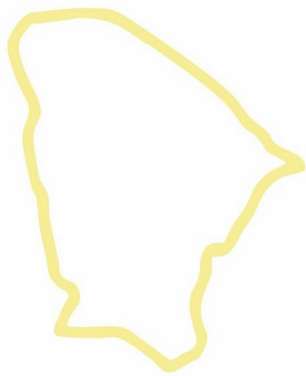
V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Editorial

A V Jornada Cearense de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (JOCEFIR) foi um evento que reuniu 115 participantes, promovendo o ensino na área da Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva. Foram abordados assuntos como Ventilação mecânica invasiva e não invasiva no paciente adulto e neonatal, avaliação funcional, prescrição do exercício e cuidados paliativos. A interação entre os congressistas fortaleceu a prática baseada em evidências, e repercutirá em melhor cuidado ofertado a população da Região do Ceará.

Foram 2 dias de evento, 3 minicursos e 15 trabalhos científicos. A divulgação dessas pesquisas científicas promove o avanço do conhecimento e contribui para a melhor prática profissional dos Fisioterapeutas e estudantes de Fisioterapia da Região do Ceará.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



TRABALHOS PREMIADOS

Categoria: Apresentação Oral

1º LUGAR

Avaliação da função pulmonar e da força muscular inspiratória após 3 meses de transplante renal
Milena Cruz Dos Santos; Matheus Castro; Italo Caldas Silva; Rayana Fialho da Costa; Carla Bezerra
Tainá Veras de Sandes Freitas; Nataly Gurgel Campos.

2º LUGAR

Blood flow restriction strength training in COPD: effects on quality of life and dyspnea
Matheus Castro; Andressa Rodrigues de Souza; Melissa de Queiroz Carvalho; Taynara Rodrigues;
Cyntia Maria Sampaio Viana; Rafael Mesquita; Magno Formiga.

3º LUGAR

Comparação da capacidade funcional entre adultos hospitalizados vivendo com e sem HIV
Bianca Siqueira Nobre Ferreira da Silva; Caio Douglas Guilherme Rodrigues; Rebeca Ellen Nascimento
Brito; Maria Vitória da Silva Saldanha; João Pedro Nunes Leiros; Renan Lima Mendonça; Francisco
Cleiton Ribeiro Freitas; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva; Riany de Sousa Sena.

Categoria: Pôster

1º LUGAR

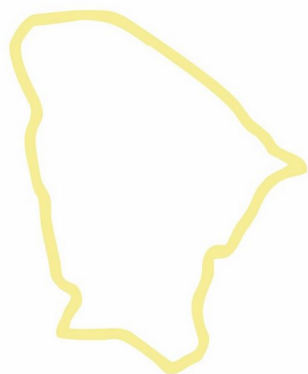
Determinantes clínicos, funcionais e contextuais da incapacidade na insuficiência cardíaca
João Paulo da Silva Bezerra; Cristine Mayara Cavalcante Camerino, Clarice Cristina Cunha Souza;
Shamyr Sulyvan Castro; Márcia Maria Sales Gonçalves; Carlos José Mota de Lima; Camila Ferreira
Leite.

2º LUGAR

Avaliação da capacidade funcional de exercício em indivíduos após 3 meses de transplante renal
Matheus Castro; Italo Caldas Silva; Rayana Fialho da Costa; Carla Bezerra; Tainá Veras de Sandes
Freitas; Nataly Gurgel Campos.

3º LUGAR

Existe diferença no desempenho físico entre idosos com DPOC que exacerbaram ou não no último
ano?
Fernanda Magalhães Lazzaretti; Natália Gomes Melo; Matheus de Castro; Cibele Mangeth; Laura
Luciana Silva Cardoso; Luiz Felipe Sousa Ferreira; Jennifer Wendy Teixeira Façanha; Luana Mayara dos
Santos Sousa; Melissa de Queiroz Carvalho; Rafael Mesquita



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



APRESENTAÇÕES ORAIS

Título: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR E DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA APÓS 3 MESES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Milena Cruz Dos Santos¹, Matheus Castro², Italo Caldas Silva², Rayana Fialho da Costa³, Carla Bezerra², Tainá Veras de Sandes Freitas², Nataly Gurgel Campos².

Universidade/Hospital

¹Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, Ceará.

²Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

³Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Fortaleza, Ceará.

Introdução: O transplante renal (TxR) melhora a sobrevida e a qualidade de vida, mas muitos pacientes mantêm limitações funcionais decorrentes da doença e da terapia prévia. A função respiratória, essencial para o condicionamento físico, pode permanecer comprometida após o TxR.

Objetivo: Avaliar a função pulmonar e a força muscular inspiratória de indivíduos três meses após o transplante renal.

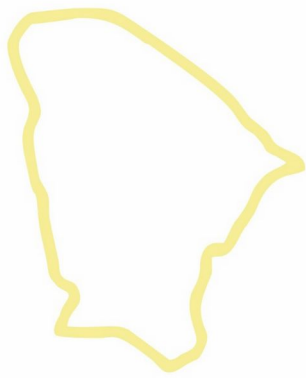
Materiais e métodos: Estudo transversal realizado com indivíduos acompanhados no Hospital Universitário Walter Cantídio. Foram incluídos adultos entre 18 e 70 anos, sedentários, clinicamente estáveis e aptos aos testes funcionais, sendo excluídos aqueles com doença cardiopulmonar instável, infecção ativa ou limitações físicas que impedissem a avaliação. Entre julho de 2024 e agosto de 2025, coletaram-se dados sociodemográficos e antropométricos, incluindo IMC. A força muscular respiratória foi avaliada pelas pressões inspiratória e expiratória máximas (PI_{máx} e PE_{máx}) utilizando manovacuômetro. A função pulmonar foi mensurada com espirômetro portátil (Contec Sp80), registrando VEF₁, CVF e PFE, conforme recomendações da American Thoracic Society. As avaliações ocorreram em posição sentada, com três a cinco manobras válidas, realizadas por avaliadores treinados. Tabagismo, etilismo e circunferência abdominal foram controlados como possíveis fatores de confusão.

Análise estatística: Os dados serão apresentados como frequência absoluta e relativa ou média $\pm$ desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância. As análises foram realizadas no software Jamovi 2.7.6.

Resultados: Participaram 21 indivíduos, 61,9% homens, com média de idade de $48,1 \pm 16,3$ anos e IMC de $25,6 \pm 5,35$ kg/m². Hipertensão foi a comorbidade mais frequente (52,4%) e a DM2 a principal causa da DRC (33,3%). A PI_{máx} apresentou média de $91,9 \pm 39,3$ cmH₂O (87,9% do previsto), reduzida em 52,4% da amostra. A PE_{máx} mostrou maior comprometimento, com $90,24 \pm 30,3$ cmH₂O (39,3%), diminuída em 100% dos participantes. O PFE esteve reduzido em todos ($3,9 \pm 1,5$ L/s; 42,7%). A CVF ($3,1 \pm 1,1$ L; 76,7%) e o VEF₁ (2,2 L; 76,7%) estavam diminuídos em 52,4%. Os achados indicam fraqueza respiratória persistente e redução da função pulmonar três meses após o TxR.

Conclusão: Indivíduos avaliados três meses após o TxR apresentam comprometimento significativo da força muscular respiratória e da função pulmonar, reforçando a necessidade de reabilitação respiratória estruturada nesse período.

Palavras-chave: Função Pulmonar; Força Respiratória; Transplante de rim.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: BLOOD FLOW RESTRICTION STRENGTH TRAINING: EFFECTS ON QUALITY OF LIFE AND DYSPNEA

Autores: Matheus Castro¹; Andressa Rodrigues de Souza^{1,2}; Melissa de Queiroz Carvalho^{1,2}; Taynara Rodrigues²; Cyntia Maria Sampaio Viana²; Rafael Mesquita¹; Magno Formiga¹.

Universidade/Hospital

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

²Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará.

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) involves persistent airflow limitation accompanied by dyspnea and peripheral muscle dysfunction, factors that contribute to exercise intolerance and reduced quality of life. Strength training is recommended to mitigate these impairments; however, many patients show low tolerance to high loads due to concomitant musculoskeletal limitations. In this context, blood flow restriction strength training (BFRS) emerges as a low-load alternative potentially effective in improving muscle function and, consequently, reducing dyspnea and enhancing quality of life.

Objectives: To compare health-related quality of life and dyspnea in individuals with COPD undergoing conventional strength training or BFRS.

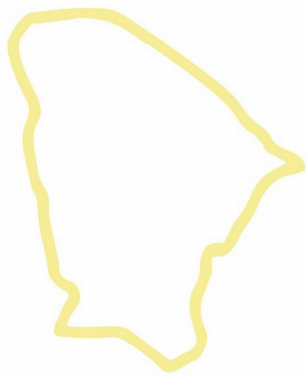
Materials and methods: This is a preliminary analysis of an ongoing double-blind randomized clinical trial. Individuals with COPD (GOLD 2 or 3) without exacerbations in the previous 30 days were included. Quality of life was assessed using the short version of the St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ-C), and dyspnea using the modified Medical Research Council scale (mMRC). Participants were randomized to the intervention group (IG), which performed BFRS with 50% arterial occlusion pressure and a low load (30% of 1RM), or to the control group (CG), which performed conventional strength training at 60% of 1RM with simulated BFRS. In both groups, the strength-training exercise consisted of leg extensions performed for 4 sets of 15 repetitions per session. In addition, participants performed 20 minutes of treadmill-based aerobic exercise per session and attended weekly health-education sessions. Training occurred three times per week, totaling 18 sessions.

Statistical analysis: Analyses were conducted using Jamovi 2.7.6. The Shapiro–Wilk test assessed normality. Depending on distribution, Student's t-test, Mann–Whitney or Wilcoxon tests were applied. Data are presented as absolute and relative values or mean $\pm$ standard deviation, with 95% confidence intervals (95% CI) and significance set at $p < 0.05$.

Results: Eleven patients were included (63% female; age: 69.1 ± 6.2 years; GOLD 3: 63.3%). No statistically significant differences ($p < 0.05$) were observed between IG ($n = 5$) and CG ($n = 6$) for the outcomes assessed before the intervention. Both groups showed clinically significant improvements after the study in the mMRC (95% CI: -2 to -1 ; $p = 0.003$) and SGRQ-C total score (95% CI: -24.3 to -9.1 ; $p < 0.01$), with no between-group differences ($p > 0.3$).

Conclusion: BFRS produced outcomes comparable to conventional strength training in quality of life and dyspnea. These preliminary findings suggest BFRS as a viable alternative for individuals with COPD who have limited tolerance to high training loads.

Keywords: Dyspnea; Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Quality of Life.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE ADULTOS HOSPITALIZADOS VIVENDO COM E SEM HIV

Autores: Bianca Siqueira Nobre Ferreira da Silva¹; Caio Douglas Guilherme Rodrigues¹; Rebeca Ellen Nascimento Brito¹; Maria Vitória da Silva Saldanha¹; João Pedro Nunes Leiros¹; Renan Lima Mendonça¹; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas²; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva¹; Riany de Sousa Sena¹

Universidade/Hospital

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará
2. Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza, Ceará

Introdução: Pessoas que vivem com HIV apresentam uma série de complicações, incluindo inflamação crônica, perda de massa muscular e comprometimento imunológico, fatores que podem afetar a funcionalidade física, sobretudo durante internação hospitalar.

Objetivo: Comparar a capacidade funcional entre adultos hospitalizados com e sem HIV.

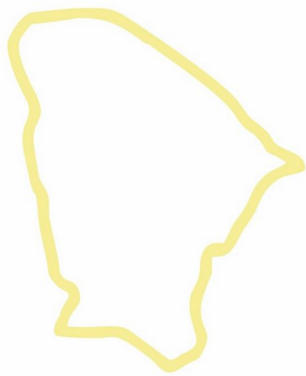
Materiais e métodos: Estudo transversal realizado de maio de 2024 a maio de 2025 no Hospital São José de Doenças Infecciosas. Foram incluídos pacientes internados em enfermarias, idade maior de 18 anos, ambos os sexos, clinicamente estáveis e com marcha independente. Excluíram-se gestantes, pessoas com limitações motoras ou cognitivas que impedissem a realização dos testes. O desfecho primário foi o teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL1) e o *Timed Up and Go* (TUG), e o desfecho secundário pela dinamometria palmar; a manovacuometria foi considerada variável independente preditora. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética com parecer do nº 6.847.271.

Análise estatística: Os dados foram analisados no SPSS 29. As comparações entre Grupo HIV (GHIV) e Grupo Controle (GC) utilizaram testes t ou Mann-Whitney. A regressão linear múltipla (método backward) avaliou a associação entre variáveis independentes e os desfechos funcionais. Adotou-se nível de significância de 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 110 participantes (70 GHIV; 40 GC), sendo média de idade foi semelhante entre os grupos ($40,5 \pm 11,4$ vs. $39,1 \pm 15,6$ anos; $p=0,591$), assim como a proporção de homens ($82,9\%$ vs. $77,5\%$; $p=0,615$). Indivíduos com HIV apresentaram maior proporção de filhos ($55,7\%$ vs. $35,0\%$; $p=0,048$), maior frequência de dispneia ($37,1\%$ vs. $15,0\%$; $p=0,016$) e de internações hospitalares prévias ($32,9\%$ vs. $12,5\%$; $p=0,023$). No GHIV, $57,4\%$ apresentou CD4 <200 células/mm³ e $48,5\%$ com uso prévio de TARV. Indivíduos com HIV apresentaram pior desempenho no TUG ($12,9 \pm 3,1$ vs. $11,2 \pm 2,6$ s; $p=0,003$) e no TSL1 ($14,8 \pm 3,7$ vs. $17,0 \pm 4,5$ repetições; $p=0,012$). Na regressão linear múltipla, o modelo final explicou $12,4\%$ da variabilidade do TSL1 ($R^2=12,4\%$; $F=3,70$; $p=0,007$). O HIV permaneceu como preditor independente do pior desempenho no TSL1 ($\beta = -2,01$; IC95%: $-3,60$ a $-0,417$; $p=0,014$). As variáveis idade ($p=0,455$), sexo ($p=0,066$), peso ($p=0,184$) e Pemax $<80\%$ ($p=0,317$) não apresentaram associação significativa.

Conclusão: Pessoas vivendo com HIV apresentaram pior desempenho funcional em comparação às sem HIV. O HIV manteve associação independente com menor número de repetições no teste de sentar e levantar, mesmo após ajuste por covariáveis.

Palavras-chave: HIV; Hospitalização; Estado funcional



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: COMPARAÇÃO DO TESTE *TIMED UP & GO* (TUG) EM VELOCIDADE USUAL E MÁXIMA EM IDOSOS COM DPOC

Autores: Melissa de Queiroz Carvalho¹; Natália Gomes Melo¹; Matheus Castro², Fernanda Magalhães Lazaretti², Jennifer Wendy Teixeira Façanha²; Luana Mayara dos Santos Sousa²; Cibele Mangeth²; Laura Luciana Silva Cardoso²; Rafael Mesquita^{1,2}.

Universidade/Hospital

1. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: O teste *Timed Up & Go* (TUG), usado para avaliar mobilidade funcional, tornou-se relevante na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por auxiliar na triagem do risco de quedas e na análise do desempenho físico, inclusive em relação ao estado nutricional. Embora o protocolo original utilize a velocidade usual de marcha, uma versão em velocidade máxima também passou a ser usada, levando muitos pesquisadores a aplicarem ambas como se fossem equivalentes.

OBJETIVO: Comparar o tempo no TUG em velocidade usual (TUG_usual) e máxima (TUG_max) e determinar se o tempo no TUG_max pode prever o tempo no TUG_usual em idosos com DPOC.

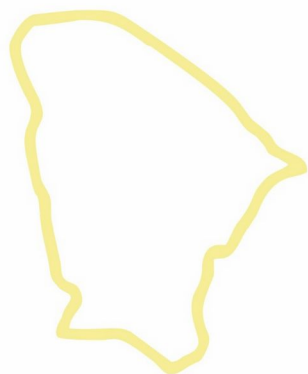
MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal que incluiu indivíduos ≥ 60 anos e DPOC estável. Foram avaliados dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e a mobilidade funcional com o TUG_usual e TUG_max. Em ambos, os participantes foram orientados a se levantar de uma cadeira, andar 3 m e voltar para se sentar novamente, sendo o tempo cronometrado e registrado em segundos. Foi solicitada velocidade usual no TUG_usual e máxima no TUG_max.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Os dados foram analisados no SPSS 22.0, adotando-se $p < 0,05$. A análise estatística incluiu descrição dos dados, teste para normalidade (Shapiro-Wilk) e comparações entre variáveis (teste t de *student* pareado, Wilcoxon e Qui-quadrado). As correlações foram avaliadas com o coeficiente de correlação de Spearman e, por fim, uma regressão linear *stepwise* foi usada para prever o TUG_usual a partir do TUG_max e de características dos participantes.

RESULTADOS: Foram incluídos 137 participantes (idade 72 [66-77] anos, 57% mulheres, 51% grau 2 na classificação GOLD). O tempo no TUG_usual foi superior ao no TUG_max (12,15 [10,75-14,5] vs. 9,37 [7,99-11,28] s, respectivamente; $p < 0,001$). Houve divergência entre os protocolos para a classificação em mobilidade funcional reduzida em 22 indivíduos (16%). Ambos os testes apresentaram correlações entre fraca e razoável com idade, dispneia, função pulmonar e comorbidades ($p < 0,001$). Uma análise de regressão indicou que o tempo no TUG_usual pode ser previsto a partir do tempo no TUG_max pela equação: Tempo no TUG_usual = $0,93 + (\text{Tempo no TUG_max} \times 1,208)$; $R^2 = 0,75$, $p < 0,001$.

CONCLUSÃO: Em idosos com DPOC, existe diferença significativa entre o tempo no TUG_usual e no TUG_max, sugerindo que os protocolos não são intercambiáveis. Contudo, o tempo no TUG_usual pode ser previsto de forma satisfatória a partir do tempo no TUG_max.

Palavras-chave: Desempenho Físico Funcional; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idoso.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: Qual é a capacidade de exercício de pacientes com insuficiência cardíaca estáveis acompanhados em um ambulatório cardiovascular em Fortaleza?

Autores: Mayara Mendonça Teles, Gabriela Floriano da Silva Tavares, Carolina Inês Nascimento Braga, Débora da Nobrega Barroso, Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Universidade/Hospital

Universidade de Fortaleza

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pela redução da capacidade do coração em bombear sangue de forma eficiente no corpo, dessa maneira comprometendo a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes acometidos. Sendo assim, é fundamental avaliar por meio de testes funcionais simples, como o Teste de sentar e Levantar de 1 minuto (TSL-1min) e o Teste do Degrau de 6 minutos (TD6) a capacidade de exercício do paciente para monitorar clinicamente e direcionar melhores intervenções terapêuticas, uma vez que o desempenho físico está diretamente relacionado à qualidade de vida e ao prognóstico desses pacientes.

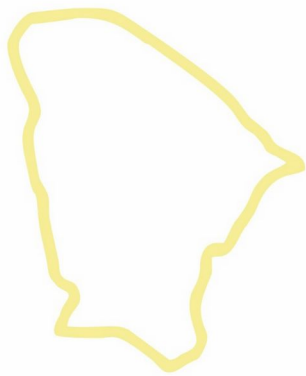
Objetivo: Analisar a capacidade de exercício de indivíduos com IC estáveis.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos no ambulatório de um Hospital de referência, no período de julho de 2022 à dezembro de 2024. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde e aplicação da escala de funcionalidade do New York Heart Association (NYHA). Após foi aplicado o TSL-1min e o TD6. Os valores obtidos foram comparados com os valores de referência para a população. Testes de correlação e teste T pareado foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5%. Estudo aprovado no Comitê de ética com No 6.066.757.

Resultados: Foram avaliados 99 pacientes. Desses a maioria eram mulheres (n=56, 56,6%), com média de idade de 61,4±13,7 anos, altura média de 1,57±0,09m, peso médio de 71,9±14,2kg e FEVE média de 56,0±14,1%, não fumantes (n=68, 68,7%), não praticantes de atividade física regular (n=64, 64,6%), NYHA classe funcional I (n=37, 37,4%) e 30 (30,3) com IC tipo reduzido. No TSL-1min a média foi de 21,2±5,9 repetições equivalendo a 71,4% do predito ($p<0,0001$), e no TD6 a média foi de 98,3±35,8 passos, equivalendo a 72,6% do predito ($p<0,0001$). Foi encontrada uma correlação moderada e inversamente proporcional entre o TD6 e a idade ($r=-0,417$, $p<0,0001$), e moderada entre TSL-1min e TD6 ($r=0,666$, $p<0,0001$) e não houve correlação com a FEVE ($r=0,074$, $p>0,470$). Não foi observado relação entre o tipo de IC e o desempenho nos testes ($p>0,415$). Os fumantes tiveram pior desempenho em ambos os testes, porém foi estatisticamente significativo somente no TD6 ($p=0,001$). Quanto a prática de atividade física regular foi verificada que os praticantes tinham melhor desempenho em ambos os testes, porém não foi estatisticamente significativo (TSL-1min $p=0,123$ e TD6 $p=0,053$).

Conclusão: Indivíduos com IC apresentaram em média baixo desempenho no exercício. Foi verificado uma boa correlação entre o TSL-1min e o TD6. Além disso, fumar e realizar atividade física regular podem influenciar no resultado dos testes.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; reabilitação cardiovascular; fisioterapia cardiovascular



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



APRESENTAÇÕES SOB FORMA DE PÔSTER

Título: ANÁLISE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES COM TÉTANO ACIDENTAL GRAVE

Autores: Bianca Siqueira Nobre Ferreira da Silva¹; Lara Figueiredo Vasconcelos²; Caio Douglas Guilherme Rodrigues¹; Francisco Cleiton Ribeiro Freitas³; Renan Lima Mendonça¹; Adriano Emerson Gomes Uchoa¹; Louise Fernandes Albuquerque¹; Kamile Marreiro Barroso¹; Davi José Rodrigues Augusto¹; Riany de Sousa Sena¹

Universidade/Hospital

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará
2. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará
3. Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza, Ceará

Introdução: O tétano acidental é uma doença infecciosa não contagiosa causada pelo *Clostridium tetani*. Pacientes com a forma grave da doença, frequentemente necessitam de cuidados intensivos prolongados, incluindo ventilação mecânica invasiva (VMI). Apesar de ser uma terapia essencial para manutenção da vida, a VMI pode acarretar complicações que aumentam a morbimortalidade, sobretudo quando não é conduzida de forma adequada.

Objetivo: Analisar a modalidade, os parâmetros ventilatórios, a mecânica pulmonar e o tempo de ventilação mecânica de pacientes tetânicos graves.

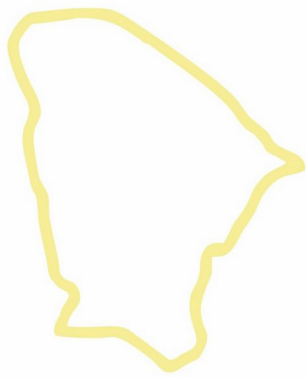
Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo baseado em revisão de prontuários, realizado em um hospital referência em doenças infecciosas e aprovado sob parecer nº 6.847.296. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de tétano acidental em VMI, internados em UTI entre janeiro de 2017 e maio de 2024, sendo excluídos os prontuários com dados incompletos.

Análise estatística: Os dados foram analisados utilizando o Software SPSS (Chicago, IL, EUA, versão 24) e todas as variáveis foram analisadas descritivamente. O teste Shapiro Wilk avaliou a distribuição dos dados, sendo estes apresentados em frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.

Resultados: A amostra foi composta por 44 pacientes, idade média de $53,86 \pm 12,81$ anos, com predomínio do sexo masculino (93,2%). A porta de entrada mais frequente foi a região dos pés (34,1%) e pernas (22,7%). Os sintomas mais frequentes na admissão foram contraturas (93,2%), trismo (90,9%), disfagia (88,6%), disartria (88,6%) e rigidez de membros (75%). O tempo de VM foi de $24,07 \pm 11,90$ dias, enquanto a permanência na UTI foi de $20,59 \pm 56,12$ dias. O modo ventilatório mais utilizado foi a ventilação assisto-controlada a volume ($n=41$; 93,2%). Quanto aos parâmetros ventilatórios, o volume corrente médio foi de $421,2 \pm 57,5$ ml, correspondendo a $6,8 \pm 0,9$ ml/kg. A média da frequência respiratória $16,9 \pm 2,6$ rpm, FIO₂ $34,8 \pm 15,8$ %, TI $0,79 \pm 0,26$ e PEEP $5,68 \pm 1,17$ cmH₂O. A maioria dos pacientes (93,5%) apresentou *driving pressure* <15 e todos (100%) tiveram pressão de platô <30 cmH₂O. Entretanto, observou-se que uma grande proporção de pacientes (56,7%) mostrou uma resistência elevada das vias aéreas (>10cmH₂O/L/s) e baixa complacência estática (Cest<50ml/cmH₂O; 61,3%).

Conclusão: Pacientes com tétano grave apresentaram uso prolongado de VMI, baixa complacência pulmonar e alta resistência das vias aéreas. Predominou o modo assisto-controlado a volume, com estratégia ventilatória protetora, evidenciada pelo baixo volume corrente e *driving pressure* inferior a 15.

Palavras-chave: Tétano; Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS APÓS 3 MESES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Matheus Castro¹; Italo Caldas Silva²; Rayana Fialho da Costa²; Carla Bezerra¹; Tainá Veras de Sandes Freitas²; Nataly Gurgel Campos¹.

Universidade/Hospital

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

²Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por lesão renal persistente acompanhada de repercussões sistêmicas relevantes, incluindo alterações hemodinâmicas e inflamação crônica, que elevam o risco cardiovascular. O transplante renal (TxR) é a estratégia mais efetiva de terapia renal substitutiva, porém indivíduos transplantados podem manter distúrbios cardiometabólicos e comprometimento da perfusão muscular periférica, repercutindo negativamente na capacidade funcional de exercício.

Objetivos: Avaliar a capacidade funcional de exercício de indivíduos após 3 meses de TxR.

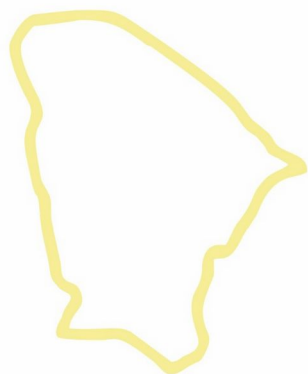
Materiais e métodos: Estudo transversal conduzido com indivíduos três meses após TxR acompanhados em um hospital universitário. Incluíram-se adultos entre 18 e 70 anos, sedentários, estáveis clinicamente e aptos aos testes de esforço. Excluíram-se participantes com doença cardiopulmonar instável, infecção ativa ou limitações que impedissem a avaliação. Dados sociodemográficos e antropométricos, incluindo índice de massa corporal (IMC), foram coletados. A capacidade funcional de exercício submáximo foi mensurada pelo teste de sentar-levantar de 1 minuto (TSL1min) e pelo teste do degrau de 6 minutos (TD6), ambos sensíveis às respostas hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas do esforço. Utilizaram-se valores previstos e limites inferiores validados para a população brasileira.

Análise estatística: A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se o teste t de *Student* para comparações, adotando-se valor $p < 0,05$ como significativo. As análises foram realizadas no software Jamovi 2.7.6.

Resultados: A amostra foi composta por 21 indivíduos (62% homens; média de idade de 48 ± 16 anos; IMC de $25,6 \pm 5,35$ kg/m²). O desempenho funcional mostrou-se reduzido em ambos os testes. No TSL1min, a média foi de 20 ± 5 repetições ($58 \pm 12\%$ do previsto), com 95% dos participantes apresentando valores abaixo do adequado. No TD6, registrou-se média de 72 ± 40 subidas ($44 \pm 22\%$ do previsto), e 62% da amostra exibiu desempenho reduzido. Ex-tabagistas (29% da amostra) apresentaram pior desempenho no TD6 em comparação a não tabagistas ($p = 0,03$).

Conclusão: Indivíduos três meses após o TxR apresentam capacidade de exercício substancialmente reduzida, refletindo a persistência de repercussões musculoesqueléticas e alterações cardiovasculares associadas à DRC e ao período dialítico prévio. Os achados reforçam a importância de estratégias estruturadas de avaliação e reabilitação física no pós-transplante, visando otimizar a tolerância ao esforço e a recuperação funcional.

Palavras-chave: Aptidão Cardiorrespiratória; Desempenho Físico Funcional; Transplante de rim.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE INDIVÍDUOS COM DPOC EM PROTOCOLOS DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR

Autores: Letícia de Souza Oliveira¹; Natália Gomes Melo²; Fernanda Magalhães Lazzaretti³; Matheus de Castro³; Jennifer Wendy Teixeira Façanha³; Luana Mayara dos Santos Sousa³; Ronikelson Rodrigues²; Rafael Mesquita^{2,3}.

Universidade/Hospital

¹Programa de Residência Multiprofissional em Cuidado Cardiopulmonar, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará;

²Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará;

³Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acomete principalmente os pulmões, mas causa também manifestações extrapulmonares, que culminam em comprometimento funcional. O teste de sentar e levantar, nos seus diferentes protocolos, permite a identificação do desempenho funcional.

Objetivos: Avaliar e comparar entre si o desempenho funcional de indivíduos com DPOC a partir de três protocolos de testes de sentar e levantar derivados do teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1min).

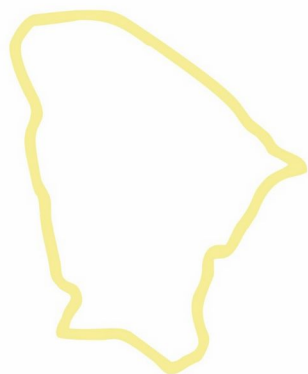
Materiais e métodos: Estudo transversal que incluiu indivíduos com DPOC, idade ≥ 40 anos, clinicamente estáveis e acompanhados no ambulatório de Pneumologia de um hospital universitário. A coleta de dados se deu por ficha de avaliação com dados sociodemográficos e testes como o teste de sentar e levantar de 1 min (TSL1min) para a avaliação do desempenho funcional, do qual foi derivado o resultado dos testes de sentar e levantar de 5 repetições (TSL5rep) e de 30 segundos (TSL30s). Além disso, o impacto da dispneia foi avaliado pela escala modificada do *Medical Research Council* (mMRC) e o impacto da DPOC pelo *COPD assessment test* (CAT).

Análise estatística: A normalidade dos dados verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Dados quantitativos foram comparados com teste t de student pareado/teste de Wilcoxon, ou com o teste de Friedman utilizando como pós-teste o teste de Wilcoxon corrigindo-se o valor p pelo número de comparações. Utilizou-se o software Jamovi 2.6.44 para as análises, com valor $p < 0,05$ indicando significância estatística.

Resultados: Foram incluídos 55 indivíduos (53% do sexo masculino, idade 70 ± 9 anos, volume expiratório forçado em 1 segundo médio de $56 \pm 21\%$ previsto). Observou-se que os resultados do TSL5rep, TSL30s e TSL1min apresentados pelos indivíduos foram estatisticamente inferiores aos previstos ($p < 0,05$). O TSL1min apresentou um pior resultado em porcentagem do previsto em comparação ao TSL30s (48 ± 16 vs. $52 \pm 16\%$ previsto, respectivamente; $p = 0,01$), e o resultado em número de repetições por segundo foi pior nos testes TSL30s e TSL1min em comparação ao TSL5rep ($p < 0,01$).

Conclusão: Os indivíduos com DPOC apresentaram comprometimento funcional nas três versões do TSL. Contudo, o TSL1min parece ser o teste que melhor consegue evidenciar o comprometimento funcional desses indivíduos.

Palavras-chaves: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Desempenho Físico Funcional; Estado Funcional.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: DETERMINANTES CLÍNICOS, FUNCIONAIS E CONTEXTUAIS DA INCAPACIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: João Paulo da Silva Bezerra¹; Cristine Mayara Cavalcante Camerino¹, Clarice Cristina Cunha Souza; Shamyry Sulyvan Castro¹; Márcia Maria Sales Gonçalves²; Carlos José Mota de Lima³; Camila Ferreira Leite¹

Universidade/Hospital

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brazil
2. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brazil
3. Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brazil

Introdução: A condição clínica de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) envolve desafios que vão além das alterações estruturais e funcionais do coração, impactando negativamente a qualidade de vida e a funcionalidade. O grau de disfunção cardíaca não explica a incapacidade.

Objetivo: Investigar os fatores clínicos e funcionais associados à incapacidade na população com IC.

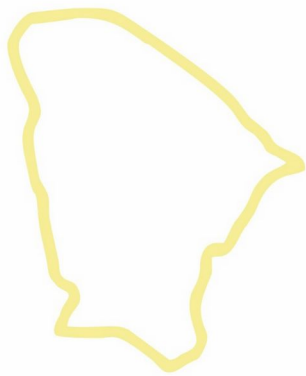
Materiais e métodos: Estudo transversal e quantitativo, conduzido com indivíduos com IC encaminhados para realização do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) em um hospital terciário e em uma clínica privada, ambos especializados no cuidado cardiovascular, no período de novembro de 2023 a dezembro de 2024. A incapacidade, qualidade do sono e capacidade funcional foram avaliadas, respectivamente, pelo World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS), pelo Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e pelo Duke Activity Status Index (DASI) que estima o consumo de oxigênio em equivalente metabólico (MET). O consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) do TCPE foi obtido a partir do prontuário médico.

Análise estatística: O processamento dos dados foi realizado no programa Stata e adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) em todas as análises. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Variáveis com distribuição simétrica foram descritas como média $\pm$ desvio padrão, e as assimétricas como mediana (intervalo interquartil). Comparações entre variáveis categóricas e escores do WHODAS foram realizadas pelos testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney, enquanto as associações com variáveis contínuas foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman. As variáveis significativas na análise univariada foram incluídas em um modelo de regressão de Poisson utilizando o método de eliminação backward.

Resultados: A amostra foi composta por 74 participantes, com idade média de 56 ± 12 anos e IMC de $28,0 \pm 4,3$ kg/m². Indivíduos com NYHA $\geq$ II apresentaram maior incapacidade. Cada MET estimado pelo DASI demonstrou um efeito protetor sobre a incapacidade em diversos domínios do WHODAS. Diabetes e histórico de tabagismo causaram comprometimento de 48% e 39% na mobilidade, respectivamente, enquanto a dislipidemia comprometeu a cognição em 63%. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo teve um efeito protetor sobre os domínios de participação e no escore total do WHODAS. Pontuações elevadas no componente de distúrbio do sono do PSQI relacionaram-se a um prejuízo de 130% no domínio de autocuidado.

Conclusão: A incapacidade na população com IC está significativamente associada a uma classe funcional pior (NYHA $\geq$ II), diabetes, histórico de tabagismo, dislipidemia e distúrbios do sono.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Insuficiência cardíaca; Sono.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: EXISTE DIFERENÇA NO DESEMPENHO FÍSICO ENTRE IDOSOS COM DPOC QUE EXACERBARAM OU NÃO NO ÚLTIMO ANO?

Autores: Fernanda Magalhães Lazzaretti¹; Natália Gomes Melo²; Matheus de Castro¹; Cibele Mangeth¹; Laura Luciana Silva Cardoso¹; Luiz Felipe Sousa Ferreira¹; Jennifer Wendy Teixeira Façanha¹; Luana Mayara dos Santos Sousa¹; Melissa de Queiroz Carvalho²; Rafael Mesquita^{1,2}.

Universidade/Hospital

1. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO: As exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são eventos comuns no curso da doença e responsáveis por importante morbidade e mortalidade. Dessa forma, faz-se relevante identificar testes funcionais que possam estar relacionados às exacerbações, visando contribuir para a sua prevenção.

OBJETIVO: Comparar o desempenho físico entre idosos com DPOC estratificados pela presença ou não de exacerbações no último ano.

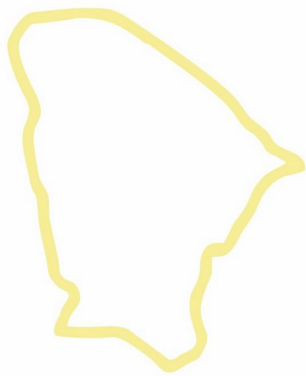
MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal que incluiu indivíduos com idade ≥ 60 anos, com DPOC estável, recrutados de um ambulatório de pneumologia. Foram avaliados dados sociodemográficos, clínicos (presença de exacerbações graves no último ano, i. e., com hospitalização) e o estado de saúde com *COPD Assessment Test* (CAT). Os participantes foram classificados em exacerbadores ou não exacerbadores, de acordo com a presença ou ausência de exacerbações graves no último ano, respectivamente. O desempenho físico foi avaliado com o teste *Short Physical Performance Battery* (SPPB), do qual fazem parte os testes *4-Metre Gait Speed* (4MGS), para a avaliação da velocidade de marcha, e *5-repetition sit-to-stand* (5STS), para refletir a força de membros inferiores.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Dados quantitativos foram comparados com o teste t de *student* pareado ou teste de Mann-Whitney. As análises foram feitas com o Jamovi 2.6.44, adotando-se $p < 0,05$ para significância.

RESULTADOS: Foram incluídos 151 idosos com idade de 72 (67-77) anos, majoritariamente mulheres (57%), com CAT de 11 (7-18,5), dos quais 26 (17%) foram classificados como exacerbadores. Não houve diferença significativa entre exacerbadores e não exacerbadores para o 5STS (15,11 (12,83-19,69) vs. 16,24 (13,19-19,59) s, respectivamente; $p=0,715$), 4MGS (0,99 (0,84-1,16) vs. 1,02 (0,80-1,16) m/s, respectivamente; $p=0,813$) e SPPB (9,5 (8-10) vs. 9 (8-10), respectivamente; $p=0,431$).

CONCLUSÃO: Não observou-se diferença estatística para a velocidade de marcha, força de membros inferiores e desempenho físico entre idosos com DPOC que apresentaram exacerbação grave no último ano e aqueles que não apresentaram. Isso sugere que exacerbações graves no último ano parecem não estar relacionadas à limitação funcional desta população.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idoso; Desempenho Físico Funcional.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: IMPACTO DA SÍNDROME METABÓLICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM DIABÉTICOS

Autores: Luís Fernando Rios¹; Livia Magalhães Barrozo¹; Bianca Siqueira Nobre Ferreira da Silva¹; Renan Lima Mendonça¹; Adriano Emerson Gomes Uchoa¹; Louise Fernandes Albuquerque¹; Kamile Marreiro Barroso¹; Davi José Rodrigues Augusto¹; Débora da Nóbrega Barroso²; Riany de Sousa Sena¹

Universidade/Hospital

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará
2. Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, Fortaleza, Ceará

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizada por hiperglicemia crônica, frequentemente associada ao surgimento de complicações metabólicas e cardiovasculares. A síndrome metabólica (SM) é comum em pessoas com DM2 e pode agravar a disfunção muscular, reduzindo a capacidade funcional.

Objetivo: Analisar o impacto da SM na capacidade funcional e na qualidade de vida de adultos com DM2.

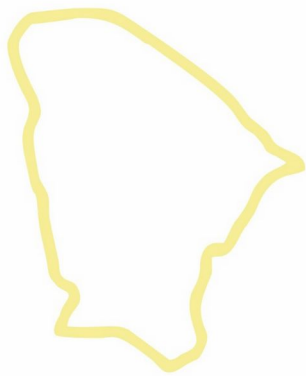
Materiais e métodos: Estudo transversal realizado de maio a outubro de 2025 no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará. Foram incluídos adultos com diagnóstico confirmado de DM2, excluindo-se aqueles com limitações motoras ou condições clínicas que pudessem comprometer os resultados. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL1), velocidade de marcha e *Short Physical Performance Battery* (SPPB). A qualidade de vida foi medida pelo SF-36. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética com parecer do n 7.582.03.

Análise estatística: Os dados foram analisados pelo *software* estatístico SPSS, v.24.0. O teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney foram utilizados para a comparação entre os grupos. Correlações entre variáveis foram avaliadas por Pearson ou Spearman, considerando $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Dos 106 participantes, 86,8% apresentavam SM associada (DM2+SM), sendo 68,9% mulheres, idade média de $65,9 \pm 8,8$ anos. No TSL1, o grupo DM2 apresentou $22,5 \pm 4,2$ repetições, superior ao DM2+SM ($17,6 \pm 4,9$; $p < 0,001$). A velocidade de marcha foi maior no DM2 ($0,96 \pm 0,22$ m/s vs. $0,84 \pm 0,22$ m/s; $p = 0,044$), assim como o SPPB ($9,71 \pm 1,49$ vs. $8,82 \pm 1,59$; $p = 0,025$). O SF-36 não foi diferente entre os grupos ($p = 0,194$), mas o domínio vitalidade foi menor no grupo DM2+SM ($p = 0,04$). O TSL1 correlacionou-se positivamente com capacidade funcional do SF-36 ($r = 0,367$; $p < 0,001$) e negativamente com o número de comorbidades ($r = -0,340$; $p < 0,001$). A velocidade de marcha correlacionou-se com SPPB total ($r = 0,609$; $p < 0,001$) e capacidade funcional do SF-36 ($r = 0,299$; $p = 0,002$). O escore total do SPPB correlacionou-se com TSL1 ($r = 0,556$; $p < 0,001$), velocidade de marcha ($r = 0,609$; $p < 0,001$), capacidade funcional ($r = 0,408$; $p < 0,001$) e vitalidade ($r = 0,387$; $p < 0,001$).

Conclusão: A presença de síndrome metabólica impacta negativamente a capacidade funcional e a vitalidade de indivíduos com DM2.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Síndrome Cardiometabólica; Estado Funcional



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: MOBILIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS CIRÚRGICA CARDÍACA E TORÁCICA

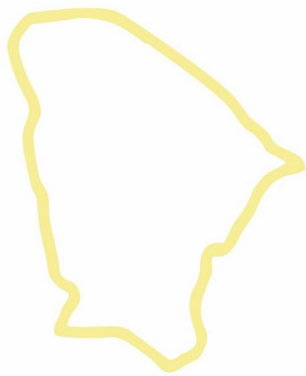
Autores: Sabrina Pereira Rocha¹; Vinícius Lopes da Silva²; José Gabriel Rufino da Silva²; Letícia de Souza Oliveira¹; Vitória Fonteles Ribeiro¹; Geórgia Guimarães de Barros Cidrão³.

Universidade/Hospital

1. Fisioterapeuta residente do programa de cuidado cardiopulmonar da escola de saúde pública do Ceará (ESP/CE) - hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana - HM).
2. Fisioterapeuta Aprimorando Programa Teórico-Prático em Fisioterapia Cardiorrespiratória do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana - HM).
3. Fisioterapeuta mestre em saúde da criança e do adolescente e especialista em terapia intensiva e cardiorrespiratória - hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana - HM).

Introdução: Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a maioria dos pacientes possuem quadro clínico crítico que requer cuidados mais intensivos. Durante muito tempo, devido fatores como, sedação e uso de ventilação mecânica invasiva, a imobilização era uma alternativa para manter a estabilidade hemodinâmica. Porém, em diversos hospitais e centros de saúde esse pensamento cultural já tem sido erradicado devido aos resultados benéficos encontrados com a mobilização precoce (MP). Diante disso, a literatura recente aponta que a MP tem efeitos benéficos para o paciente internado em uma UTI. Para padronizar e, ao mesmo tempo, individualizar o atendimento, utilizam-se escalas e questionários. Um exemplo é a Intensive Care Unit Mobility Score (IMS), que auxilia o profissional a compreender e classificar o quadro clínico-funcional do paciente e tem fácil aplicabilidade. **Objetivo:** Analisar a progressão funcional da mobilização de pacientes internados em uma UTI pós cirurgia cardíaca e torácica a partir da escala IMS. **Materiais e métodos:** Envolveram os indicadores e relatório de fisioterapia, preenchidos na admissão dos pacientes e continuamente coletados até alta do setor. O relatório inclui informações sobre a escala IMS, suporte ventilatório, complicações, dias de atendimento e de internamento, tempo de ventilação mecânica e de suporte circulatório, entre outros dados. **Análise estatísticas:** Os dados foram organizados em tabelas no programa Excel 2019, analisados pela estatística descritiva e, posteriormente, analisados (médias e desvio padrão) no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. **Resultados:** Foi realizada a coleta de dados dos últimos seis meses, onde foi possível observar o perfil de pacientes, incluindo 312 homens (59,7%) e 211 mulheres (40,3%), totalizando 523 pacientes, com média de idade de 61,68 anos. Todos os pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos cardiovasculares e, em seguida, acompanhados diariamente pela fisioterapia, com aplicação da escala IMS durante todo o período de internação. A maioria deles apresentou melhora da mobilidade ao comparar os momentos de admissão e alta da UTI. **Conclusão:** Observou-se a prevalência do sexo masculino e de pacientes com faixa etária acima de 60 anos, além da melhora da mobilidade dos pacientes conforme os resultados obtidos. Tais achados sugerem que o perfil predominante dos pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares no período analisado corresponde a homens idosos. Além disso, a necessidade de acompanhamento fisioterapêutico diário e sua avaliação através da aplicação da escala IMS, reduzindo complicações funcionais e podendo estar associado a menor tempo de permanência na UTI.

Palavras-chave: Escala IMS; cirurgia cardíaca; mobilização precoce.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE BARREIRAS À MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI

Autores: GÉSSICA RODRIGUES DE OLIVEIRA¹; ARTUR PAIVA DOS SANTOS SÁNCHEZ¹; MILENA CRUZ DOS SANTOS²; MARILCE FERREIRA FARIAS¹; CHAKIRA TORRES LIMA²; MÁRCIA CARDINALLE CORREIA VIANA¹; INGRID CORREIA NOGUEIRA¹.

Universidade/Hospital

Centro Universitário Christus ¹, Fortaleza-Ceará, Brasil; Universidade Federal Do Ceará ², Fortaleza-Ceará, Brasil.

Introdução: A permanência prolongada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está associada à redução da mobilidade e ao desenvolvimento de Fraqueza Muscular Adquirida na UTI (FMA-UTI), sobretudo em pacientes sob ventilação mecânica. A mobilização precoce (MP) constitui intervenção essencial para minimizar tais consequências, porém sua efetividade depende de avaliação contínua, segurança clínica e integração da equipe multiprofissional.

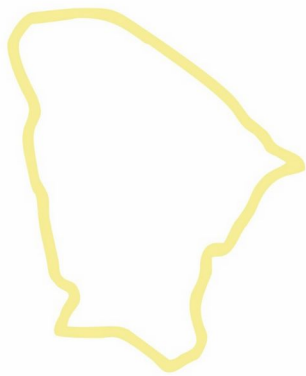
Objetivo: Analisar a percepção de fisioterapeutas sobre as barreiras que dificultam a mobilização precoce na UTI.

Materiais e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, realizado entre fevereiro e abril de 2022 em Fortaleza/CE. Foram incluídos fisioterapeutas com pelo menos um ano de experiência em terapia intensiva e registro ativo no CREFITO-6. A amostra foi obtida por conveniência, mediante divulgação do formulário eletrônico (Google Forms) via mídias sociais e e-mail. O instrumento de coleta, elaborado pelos autores, contemplou dados demográficos, características laborais e 15 perguntas relacionadas à MP, abordando aspectos do paciente, processos, estrutura e cultura organizacional. As respostas foram estruturadas em escala Likert de cinco pontos, posteriormente dicotomizada em “Sim” (concordo; concordo totalmente) e “Não” (discordo totalmente; discordo; indiferente).

Análise Estatística: Os dados foram analisados no SPSS 20.0, utilizando estatística descritiva (frequências absoluta e relativa; média e desvio-padrão). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus (CAAE: 52365721.7.0000.5049), seguindo a Resolução 466/12.

Resultados: A amostra foi composta predominantemente por mulheres (74%), com média de 38 anos, majoritariamente atuantes em hospitais públicos (78%). Todos os participantes relataram conhecimento sobre MP, 96% afirmaram realizá-la em pacientes sob ventilação mecânica e 98% reconheceram adequadamente os critérios de indicação. Entre as barreiras identificadas, 86% apontaram instabilidade hemodinâmica como impeditiva, enquanto instabilidades neurológica e respiratória foram relatadas por 62%. Além disso, 38% mencionaram a ausência de avaliação funcional regular pela equipe multiprofissional, fator que pode comprometer a continuidade e a segurança da MP. Tais barreiras evidenciam desafios tanto clínicos quanto organizacionais, que influenciam a tomada de decisão e a execução segura da intervenção. **Conclusão:** Os fisioterapeutas demonstram amplo conhecimento e adesão à mobilização precoce. Entretanto, barreiras clínicas sobretudo as instabilidades hemodinâmica, neurológica, respiratória e limitações assistenciais relacionadas à avaliação funcional ainda restringem sua aplicação consistente em pacientes críticos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais, educação permanente e protocolos padronizados que promovam a prática segura, eficiente e sistematizada da MP nas UTIs.

Palavras- chaves: Mobilização Precoce. Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: POTENCIAL PREDITIVO DA ESCALA HACOR PARA EXTUBAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Joel Freires de Alencar Arrais¹; Arilânia Emily Fernandes¹; Enathanael Ribeiro Soares²; Rayane Sales de Oliveira³; Ronikelson Rodrigues⁴; Ana Eryka Cordeiro de Almeida⁵; Brenda Mickaelle Gadelha da Costa⁶; Rayane Moreira de Alencar⁷; Adalberto Veronese da Costa¹; Glêbia Alexa Cardoso¹

Universidade/Hospital

1 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

2 Universidade Federal do Cariri

3 Universidade de Pernambuco

4 Universidade Federal do Ceará

5 Instituto Nacionalfísio

6 Faculdade Inspirar

7 Universidade Regional do Cariri

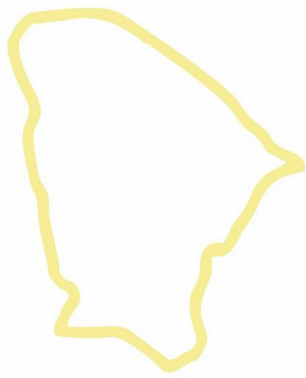
Hospital Regional Vale do Jaguaribe, Limoeiro do Norte – Ceará.

INTRODUÇÃO: Dada a complexidade dos pacientes em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), otimizar a busca de índices preditivos é crucial para aprimorar os desfechos da extubação. Nesse sentido, a escala HACOR, originalmente usada na ventilação não invasiva, tem mostrado destaque como promissora para esse objetivo.

OBJETIVOS: Avaliar o potencial preditivo da pontuação da escala HACOR para o sucesso da extubação em pacientes críticos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma série de casos, como parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (Número: 7.232.445). Foram pacientes ≥ 18 anos, em VMI por ≥ 48 horas por tubo orotraqueal. Excluíram-se os pacientes em VMI ≥ 14 dias, com lesão medular, traumatismo crânio encefálico, suspeita de morte encefálica, em cuidados paliativos e extubação acidental. A triagem foi realizada com dados clínicos do prontuário. A escala HACOR foi analisada durante o trigésimo minuto do teste de respiração espontânea: Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), nível de consciência, o potencial de hidrogênio (pH) e relação pressão arterial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$).

ANÁLISE ESTATÍSTICA: A normalidade e homogeneidade foram avaliadas pelos testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. Para análise descritiva utilizou média e desvio padrão ou frequências absoluta e relativa. A comparação entre o grupo de sucesso e falha da extubação foram utilizados o teste t independente e o teste Mann-Whitney. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 18 pacientes ($54,67 \pm 19,56$ anos). As principais indicações para a VMI foram o rebaixamento do nível de consciência (50,00%), seguido pela insuficiência respiratória aguda (33,33%), parada cardiorrespiratória (11,11%) e edema agudo pulmonar (5,56%). O sucesso da extubação foi observado em 11 pacientes (61,10%), e falha em sete pacientes (38,90%). Os dados antropométricos, peso ($75,00 \pm 6,90$ vs. $60,21 \pm 18,43$), altura ($1,71 \pm 0,08$ vs. $1,62 \pm 0,09$) e o índice de massa corporal ($25,70 \pm 1,94$ vs. $21,95 \pm 4,83$) foram maiores no sucesso da extubação ($p \leq 0,05$). Ao avaliar os componentes isolados da escala HACOR, apenas a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ apresentou valores superiores no grupo sucesso ($617,24 \pm 228,78$ vs. $355,94 \pm 81,54$; $p = 0,02$). Em contraste, a pontuação HACOR foi superior no grupo sucesso, sem diferença estatística ($8,00 \pm 2,72$ vs. $7,71 \pm 3,50$; $p = 0,81$). **CONCLUSÃO:** A escala HACOR, por si só, não se mostrou um preditor para os desfechos da extubação. Contudo, a amostra limitada pode ter comprometido o poder estatístico, sugerindo a necessidade de investigações futuras com populações mais robustas.

Palavras-chave: Desmame ventilatório. Unidade de terapia intensiva. Ventilação mecânica invasiva.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA



Título: QUAL A RELAÇÃO ENTRE TESTES FUNCIONAIS E QUEDAS NO ÚLTIMO ANO EM IDOSOS COM DPOC?

Autores: Matheus Castro¹; Nathalia Gomes Melo²; Fernanda Magalhães Lazzaretti¹; Laura Luciana Silva Cardoso¹; Cibele Mangeth¹; Jennifer Wendy Teixeira Façanha¹; Luana Mayara dos Santos Sousa¹; Melissa de Queiroz Carvalho²; Rafael Mesquita^{1,2}.

Universidade/Hospital

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

²Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

Introdução: Pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) podem apresentar fraqueza muscular periférica, que contribui para redução da mobilidade funcional e aumento do risco de quedas, consequências estas potencializadas em indivíduos idosos. Testes funcionais podem estar relacionados à ocorrência de queda.

Objetivos: Verificar a relação entre o resultado de testes funcionais com quedas no último ano em idosos com DPOC

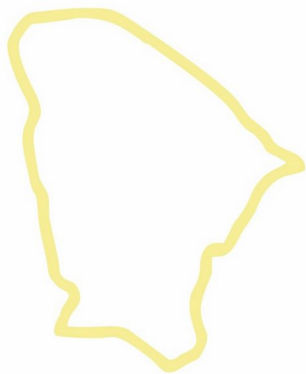
Materiais e métodos: Estudo transversal que avaliou idosos (idade ≥ 60 anos) com DPOC estável. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, incluindo o número de quedas no último ano. Os indivíduos foram classificados em caídores ou não caídores, de acordo com a presença ou ausência de quedas no último ano, respectivamente. O impacto da DPOC foi avaliado pelo *COPD Assessment Test* (CAT), o equilíbrio unipodal pelo *Single-Leg Stance* (SLS), a mobilidade funcional pelo *Timed Up and Go* em velocidade usual (TUGusual) e máxima (TUGmáx), além do desempenho físico, avaliado pelo *Short Physical Performance Battery* (SPPB) e seus componentes: *4-metre gait speed* (4MGS) e *5-repetition sit-to-stand test* (5STS).

Análise estatística: O software Jamovi 2.7.6 foi utilizado para as análises. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk. Para as comparações, utilizou-se o teste t de *Student* ou de Mann-Whitney. Para as correlações, empregou-se o coeficiente de Pearson ou Spearman. Um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram avaliados 176 indivíduos (56% mulheres, idade de 72 ± 7 anos, CAT de 13 ± 8 pontos). Destes, 47 indivíduos (27% da amostra) relataram queda no último ano, sendo classificados como caídores; a quantidade de quedas foi de 2 ± 1 . Caídores apresentaram um resultado estatisticamente pior que não caídores para o TUGusual ($14,8 \pm 6,2$ vs. $12,3 \pm 4,2$ segundos, respectivamente; $p < 0,001$), TUGmáx ($10,9 \pm 4,1$ vs. $9,5 \pm 3,3$ segundos, respectivamente; $p = 0,02$), 4MGS ($0,9 \pm 0,2$ vs. $1,1 \pm 0,3$ m/s, respectivamente; $p < 0,001$) e SPPB (8 ± 3 vs. 9 ± 2 pontos, respectivamente; $p = 0,007$); não houve diferença para o SLS ou 5STS. Obteve-se correlação significativa entre a quantidade de quedas e o TUGusual ($r_s = 0,27$; $p < 0,001$), TUGmáx ($r_s = 0,19$; $p = 0,013$), 4MGS ($r_s = -0,28$; $p < 0,001$) e SPPB ($r_s = -0,21$; $p = 0,005$).

Conclusão: Existe relação entre os testes TUG, 4MGS e SPPB com quedas no último ano em idosos com DPOC. Pesquisadores devem avaliar a capacidade preditiva desses testes para quedas em estudos prospectivos.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Idoso; Desempenho Físico Funcional.



05 e 06 de dezembro de 2025

V JOCEFIR

**V JORNADA CEARENSE DE FISIOTERAPIA
RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR
E EM TERAPIA INTENSIVA**



DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que os resumos constantes nas páginas anteriores foram devidamente submetidos à Comissão de Temas Livres da **V JOCEFIR - Jornada Cearense de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva**, tendo sido aprovados e apresentados no referido evento, realizado nos dias 5 e 6 de dezembro de 2025, no UNIFOR | Universidade de Fortaleza - Fortaleza / CE.

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

Dra. Ana Irene Carlos de Medeiros
Diretora da Assobrafir – Unidade Regional Ceará