



3º CONGRESSO NACIONAL ONLINE  
DE FISIOTERAPIA  
HOSPITALAR

## ANAIS DO III CONGRESSO NACIONAL ONLINE DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR

**III CONAFIH**

Organizador: Prof. Me. Állef Diego Bonfim de Andrade

RESUMO SIMPLES



**2026 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Organização do evento e os autores



**Licença Creative Commons**

*Anais do III Congresso Nacional Online de Fisioterapia Hospitalar – III CONAFIH* está licenciado com uma Licença Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Thesis Editora Científica.

**ISBN:** 978-65-83199-40-9

Thesis Editora Científica  
Teresina – PI – Brasil  
 contato@thesiseditora.com.br  
 www.thesiseditora.com.br



2026

## Conselho Editorial

*Felipe Cardoso Rodrigues Vieira* – [lattes.cnpq.br/9585477678289843](https://lattes.cnpq.br/9585477678289843)

*Adilson Tadeu Basquerote Silva* – [lattes.cnpq.br/8318350738705473](https://lattes.cnpq.br/8318350738705473)

*Andréia Barcellos Teixeira Macedo* – [lattes.cnpq.br/1637177044438320](https://lattes.cnpq.br/1637177044438320)

*Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos* – [lattes.cnpq.br/8295495634814963](https://lattes.cnpq.br/8295495634814963)

*Luís Carlos Ribeiro Alves* – [lattes.cnpq.br/9634019972654177](https://lattes.cnpq.br/9634019972654177)

*João Vitor Andrade* – [lattes.cnpq.br/1079560019523176](https://lattes.cnpq.br/1079560019523176)

*Bruna Aparecida Lisboa* – [lattes.cnpq.br/1321523568431354](https://lattes.cnpq.br/1321523568431354)

*Júlio César Coelho do Nascimento* – [lattes.cnpq.br/7514376995749628](https://lattes.cnpq.br/7514376995749628)

*Ana Paula Cordeiro Chaves* – [lattes.cnpq.br/4006977507638703](https://lattes.cnpq.br/4006977507638703)

*Stanley Keynes Duarte dos Santos* – [lattes.cnpq.br/3992636884325637](https://lattes.cnpq.br/3992636884325637)

*Brena Silva dos Santos* – [lattes.cnpq.br/8427724475551636](https://lattes.cnpq.br/8427724475551636)

*Jessica da Silva Campos* – [lattes.cnpq.br/7849599391816074](https://lattes.cnpq.br/7849599391816074)

*Milena Cordeiro de Freitas* – [lattes.cnpq.br/5913862860839738](https://lattes.cnpq.br/5913862860839738)

*Thiago Alves Xavier dos Santos* – [lattes.cnpq.br/4830258002967482](https://lattes.cnpq.br/4830258002967482)

*Clarice Bezerra* – [lattes.cnpq.br/8568045874935183](https://lattes.cnpq.br/8568045874935183)

*Bianca Thaís Silva do Nascimento* – [lattes.cnpq.br/4437575769985694](https://lattes.cnpq.br/4437575769985694)

*Ana Claudia Rodrigues da Silva* – [lattes.cnpq.br/6594386344012975](https://lattes.cnpq.br/6594386344012975)

*Francisco Ronner Andrade da Silva* – [lattes.cnpq.br/5014107373013731](https://lattes.cnpq.br/5014107373013731)

*Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta* –  
[lattes.cnpq.br/8440258181190366](https://lattes.cnpq.br/8440258181190366)

*Anita de Souza Silva* – [lattes.cnpq.br/9954744050650291](https://lattes.cnpq.br/9954744050650291)

*Sara Milena Gois Santos* – [lattes.cnpq.br/6669488863792604](https://lattes.cnpq.br/6669488863792604)

*Leônidas Luiz Rubiano de Assunção* – [lattes.cnpq.br/4636315219294766](https://lattes.cnpq.br/4636315219294766)

*Jose Henrique de Lacerda Furtado* – [lattes.cnpq.br/8839359674024233](https://lattes.cnpq.br/8839359674024233)

*Noeme Madeira Moura Fé Soares* – [lattes.cnpq.br/7107491370408847](https://lattes.cnpq.br/7107491370408847)

*Luciene Rodrigues Barbosa* – [lattes.cnpq.br/2146096901386355](https://lattes.cnpq.br/2146096901386355)

*Mário Cézar de Oliveira* – [lattes.cnpq.br/8924508898024445](https://lattes.cnpq.br/8924508898024445)

*Antonio da Costa Cardoso Neto* – [lattes.cnpq.br/9036328153320126](https://lattes.cnpq.br/9036328153320126)

# Comissão Organizadora

*Presidente: Prof. Me. Állef Diego Bonfim de Andrade*

## Comissão Científica

*Presidente: Profa. Me. Natielly Beatriz Soares Correia*

### Membros:

*Profa. Dra. Rafaela Coelho Minsky (Santa Catarina)*

*Profa. Me. Luciana Gusmão Medeiros (Rondônia)*

*Prof. Me. Állef Diego Bonfim de Andrade (Santa Catarina)*

*Profa. Me. Natielly Beatriz Soares Correia (Paraná)*

*Prof. Me. Lucas dos Anjos Sena (Minas Gerais)*

*Prof. Me. Anderson Brandão dos Santos (Paraná)*

*Prof. Esp. Jhonhy Sheldom Nunes (Pará)*

*Prof. Me. Mariel Patricio de Oliveira Junior (Rio de Janeiro)*

*Profa. Esp. Caroline Almeida Campbell (Pará)*

*Prof. Esp. Alberto Ponzo Neto (São Paulo)*

*Prof. Esp. Walter de Aquino Vieira Filho (Pará)*

RESUMO SIMPLES



**2026 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Organização do evento e os autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Nacional Online de Fisioterapia Hospitalar (3. : 2025 : On-line)

Anais do III Congresso Nacional Online de Fisioterapia Hospitalar [livro eletrônico] : III CONAFIH / organização Állef Diego Bonfim de Andrade. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2026.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-83199-40-9

1. Fisioterapia - Congressos 2. Fisioterapia como profissão  
3. Medicina e saúde I. Andrade, Állef Diego Bonfim de. II. Título.

CDD-615.82

26-336723.0

NLM-WB-460

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Fisioterapia hospitalar : Ciências médicas 615.82

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Thesis Editora Científica

Teresina – PI – Brasil

contato@thesiseditora.com.br

www.thesiseditora.com.br



2026

# Mensagem do Organizador

Prezados(as) Congressistas,

Eu, Állef Diego Bonfim de Andrade, Presidente do **III Congresso Nacional Online de Fisioterapia Hospitalar – CONAFIH**, realizado nos dias 05, 06 e 07 de dezembro de 2025, dirijo-me a todos para expressar minha profunda gratidão pela participação, empenho e colaboração de cada inscrito, palestrante, avaliador e membro das comissões organizadora e científica deste evento. Aproveito este espaço para apresentar as principais intenções, conquistas e impactos alcançados ao longo desta edição.

Com o propósito de integrar a comunidade científica, pesquisadores, docentes, estudantes e profissionais da área, o CONAFIH reafirmou seu compromisso com a democratização do acesso ao conhecimento científico de excelência, sendo realizado integralmente no formato online. Essa estratégia possibilitou ampla capilaridade nacional, alcançando profissionais de todas as regiões do país e consolidando o congresso como um espaço acessível, inclusivo e de grande relevância acadêmica e profissional. Nesta edição, o **evento contou com a participação de mais de 400 inscritos**, evidenciando seu crescimento e fortalecimento no cenário da Fisioterapia Hospitalar.

O **III CONAFIH** teve como objetivo central promover a atualização, o compartilhamento e a difusão do conhecimento nas diversas áreas de atuação da Fisioterapia Hospitalar, fortalecendo a conexão entre a prática clínica contemporânea, a produção científica e as perspectivas futuras da profissão. Buscou-se, assim, estimular reflexões críticas sobre os desafios atuais e as demandas emergentes, favorecendo uma transição sólida e qualificada entre o presente e o futuro da Fisioterapia Hospitalar.

Esta edição contou com a participação de palestrantes de reconhecida relevância nacional, profissionais com ampla experiência clínica, acadêmica e científica, que abordaram temáticas atuais e estratégicas, alinhadas às melhores evidências disponíveis. As discussões promovidas reforçaram a importância da atuação ética, responsável e fundamentada em protocolos, diretrizes e práticas baseadas em evidências.

Os anais refletem a diversidade temática e o compromisso com a prática baseada em evidências na fisioterapia hospitalar brasileira, destaca-se ainda, a atuação fundamental da Comissão Científica, que contribuiu de maneira decisiva para a qualidade e a robustez do evento. Ao todo, foram realizadas 42 submissões de trabalhos científicos, das quais 32 foram aprovadas após criteriosa avaliação, evidenciando o rigor metodológico e o

## RESUMO SIMPLES

compromisso com a excelência científica. Por meio das apresentações orais, da concessão de menções honrosas e da organização dos anais, foi possível valorizar a produção científica nacional e estimular o desenvolvimento da pesquisa em Fisioterapia Hospitalar. Os trabalhos aqui apresentados permanecem disponíveis à sociedade, com o intuito de fortalecer tanto a prática assistencial quanto o avanço científico da área. Agradecimento especial para Presidente da Comissão Científica III CONAFIH a Profa. Me. Natielly Beatriz Soares Correia.

A todos que fizeram parte da construção do **III CONAFIH**, meu sincero agradecimento. Desejo uma excelente leitura e que os conhecimentos aqui compartilhados possam inspirar reflexões, avanços profissionais e melhorias contínuas na assistência fisioterapêutica hospitalar.

Com estima e gratidão,

Állef Diego Bonfim de Andrade, Presidente do III CONAFIH

# Eixos Temáticos

Fisioterapia em Enfermarias, Unidade de Internação ou Ambulatório.....	9
Fisioterapia em práticas de Ensino, Gestão, Tecnologia e Inovação .....	13
Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto.....	16
Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.....	33

## Eixo Temático:

***Fisioterapia em Enfermarias, Unidade de Internação ou Ambulatório***

## RESUMO SIMPLES

### IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ÊNFASE NA CARDIO-ONCOLOGY REHABILITATION (CORE)

<sup>1</sup> Talita Souza Rocha

<sup>2</sup> Wesley Alves de Souza

<sup>3</sup> Nathalia Ferreira dos Anjos

<sup>4</sup> José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>1</sup> Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil <sup>2,3,4</sup> Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil;

**Área temática:** Fisioterapia em Enfermarias, Unidade de Internação ou Ambulatório.

**Introdução:** Pacientes submetidos a tratamentos oncológicos frequentemente desenvolvem cardiotoxicidades, como disfunção ventricular, intolerância ao exercício e redução da capacidade cardiorrespiratória. Esses efeitos prejudicam a qualidade de vida, aumentam a morbidade cardiovascular e podem levar à interrupção do tratamento. Nesse contexto, a reabilitação cardiorrespiratória no modelo da cardio-oncologia (CORE) tem se destacado como intervenção segura, capaz de prevenir e manejar complicações decorrentes das terapias antineoplásicas. **Objetivo:** Discutir a importância da reabilitação cardiorrespiratória em pacientes oncológicos e analisar os benefícios da CORE como estratégia preventiva e terapêutica frente às complicações cardiovasculares induzidas pelo tratamento do câncer. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa em PubMed, SciELO e LILACS, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes publicadas entre 2010 e 2024. Foram considerados estudos que investigaram impactos cardiovasculares das terapias oncológicas e os efeitos de programas de reabilitação cardiorrespiratória na capacidade funcional, tolerância ao esforço e segurança clínica.

**Resultados:** A literatura demonstra que quimioterapia, radioterapia torácica e terapias-alvo reduzem a função cardíaca e a aptidão cardiorrespiratória. Programas de reabilitação adaptados ao paciente oncológico resultam em aumento da capacidade funcional, redução da fadiga, melhora da tolerância ao exercício e maior estabilidade hemodinâmica. Além disso, a CORE apresenta baixa incidência de eventos adversos e contribui para maior adesão ao tratamento oncológico, diminuindo interrupções por causa cardiovascular. A avaliação cardiopulmonar precoce associada ao monitoramento contínuo favorece a identificação rápida de cardiotoxicidades e direciona condutas preventivas eficazes. **Conclusão:** A reabilitação cardiorrespiratória é uma intervenção essencial no cuidado de pacientes oncológicos, atuando na prevenção e no manejo das complicações cardiovasculares e promovendo recuperação funcional segura. A implementação da CORE deve ser integrada à assistência multidisciplinar para otimizar desfechos clínicos e manter a continuidade do tratamento antineoplásico.

**Palavras-chave:** Cardio-oncologia; Reabilitação cardíaca; Capacidade funcional.

## RESUMO SIMPLES

## EFEITOS DO TREINAMENTO AERÓBICO NA ASMA EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

<sup>1</sup>Wagton Carlos da Silva<sup>2</sup>Wagner de Campos

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Área temática:** Fisioterapia em Enfermarias, Unidade de Internação ou Ambulatório.

**Introdução:** A asma caracteriza-se por uma inflamação crônica das vias aéreas, mediada por células do sistema imunológico que secretam citocinas pró-inflamatórias, resultando em produção exacerbada de muco, hiperreatividade brônquica, broncoconstricção reversível e no remodelamento estrutural das vias aéreas. Apresentando alterações como fibrose subepitelial, hipertrofia do músculo liso e hiperplasia das glândulas mucosas, que podem, progressivamente, comprometer a função pulmonar. Embora o tratamento farmacológico seja essencial, estratégias não farmacológicas, como o treinamento aeróbico, vêm sendo amplamente estudadas como coadjuvantes eficazes no manejo da asma. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos efeitos do treinamento aeróbico na função pulmonar, no controle da doença e na qualidade de vida de adultos asmáticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada com busca nas bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed e PEDro, contemplando o período de janeiro de 2020 a maio de 2025. A estratégia de busca envolveu a utilização dos descritores controlados: "Asma", "Exercício Aeróbico" e seus respectivos termos em língua inglesa. Foram adotados como critérios de inclusão estudos que investigaram os objetivos desta revisão; artigos publicados nos últimos cinco anos; redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; e de livre acesso. Os critérios de exclusão foram pesquisas não originais e que não abordassem diretamente a temática proposta. Após esse processo, foram selecionados sete artigos para a revisão. **Resultados:** A prática regular de exercício aeróbico elevou significativamente o volume expiratório forçado no primeiro segundo, o pico de fluxo expiratório, a capacidade vital forçada e o fluxo expiratório entre 25% e 75% do volume pulmonar, sem alterações significativas no percentual previsto do volume expiratório e na relação entre estes volumes. Além disso, o escore do Questionário de Controle da Asma reduziu-se em aproximadamente 0,55 pontos com treinamento de alta intensidade, próximo ao limiar de significância clínica, enquanto a qualidade de vida relacionada à asma aumentou significativamente, especialmente com exercícios de intensidade moderada. O treinamento intervalado de alta intensidade possibilitou a redução em 24% da dose de corticosteroides inalados, sem prejuízo no controle da doença, aumentando os dias livres de sintomas para cerca de 25 por mês. Também foram observados efeitos anti-inflamatórios com redução significativa de macrófagos e linfócitos em amostras de escarro associados a exercícios moderados. **Conclusão:** O treinamento aeróbico é uma intervenção segura e eficaz para adultos asmáticos, promovendo melhora da função pulmonar, controle da asma e qualidade de vida, além de reduzir a necessidade de corticosteroides.

**Palavras-chave:** Asma; Exercício Aeróbico; Qualidade de vida.

## RESUMO SIMPLES

# O TRAUMA RAQUIMEDULAR COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE E REDUÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES

<sup>1</sup>Wesley Alves De Souza

<sup>2</sup>Talita Souza Rocha

<sup>3</sup>José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>1,3</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em enfermarias, Unidade de internação ou Ambulatório.

**Introdução:** O trauma raquimedular (TRM) representa um importante problema de saúde pública, com elevada incidência em adultos jovens e impacto social e econômico significativo. As sequelas motoras e respiratórias associadas à lesão medular reduzem drasticamente a independência funcional e elevam os custos hospitalares devido ao prolongamento da internação e à necessidade de cuidados intensivos. Nesse contexto, a atuação fisioterapêutica precoce e direcionada tem papel fundamental na recuperação da função respiratória, motora e na prevenção de complicações secundárias. **Objetivo:** Evidenciar a importância da fisioterapia no manejo do paciente com trauma raquimedular, destacando seus efeitos sobre a funcionalidade, o tempo de internação e a redução dos gastos hospitalares. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2010 e 2024 com os descritores: "Spinal Cord Injuries" OR "Trauma Raquimedular" AND "Physical Therapy" OR "Physiotherapy" AND "Functional Recovery" OR "Mobilization" OR "Length of Stay"). Os critérios de inclusão foram estudos com adultos maiores de 18 anos, que apresentaram desfechos relacionados a funcionalidade, complicações respiratórias, tempo de internação ou custos hospitalares. Como critérios de exclusão foram estudos com pacientes pediátricos, estudos que tratavam apenas de técnicas cirúrgicas, neuroimagem ou farmacoterapia sem menção a reabilitação. **Resultados:** Os estudos revisados demonstraram que programas fisioterapêuticos precoces e contínuos, com ênfase em reeducação respiratória, fortalecimento muscular e treino funcional, promovem aumento significativo da capacidade vital, melhora da independência nas atividades de vida diária e redução de complicações infecciosas. Além disso, observou-se redução do tempo médio de internação hospitalar e diminuição dos custos com ventilação mecânica e antibióticos, reforçando o impacto positivo da fisioterapia no prognóstico global do paciente com TRM. **Conclusão:** O trauma raquimedular deve ser reconhecido como uma condição de grande relevância em saúde pública. A atuação fisioterapêutica integrada e baseada em evidências contribui diretamente para a melhora da funcionalidade, redução do tempo de internação e diminuição dos custos hospitalares, fortalecendo a importância da reabilitação precoce e multidisciplinar nesses pacientes.

**Palavras-chave:** Traumatismo da Medula Espinal; Reabilitação; Saúde pública.

## Eixo Temático:

***Fisioterapia em práticas de Ensino,  
Gestão, Tecnologia e Inovação***

## RESUMO SIMPLES

## EFICÁCIA DO USO DA REALIDADE VIRTUAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>João Paulo Cruz e Cruz<sup>1</sup>Estephanny Leticia de Oliveira Lopes<sup>1</sup>Maria José Micaelli Dantas<sup>2</sup>Thayssa Porpino Campos de Almeida<sup>3</sup>Priscila Andrade da Costa<sup>4</sup>Paula Maria Borges de Salles<sup>1</sup>Faculdade Estácio. Castanhal, Pará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Paulista. Castanhal, Pará, Brasil;<sup>3</sup>Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.**Área temática:** Fisioterapia em práticas de Ensino, Gestão, Tecnologia e Inovação

**Introdução:** A realidade virtual (RV) é uma ferramenta tecnológica que pode ser imersiva ou não. Além de atuar por meio de jogos ou programas selecionados por profissionais, ela é capaz de complementar a terapia convencional, ela oferece estímulos que aumentam a motivação e a adesão aos exercícios durante o tratamento fisioterapêutico. Em ambientes críticos, como unidades de terapia intensiva, a RV pode reduzir a percepção de dor além de promover a melhora de funções cognitivas e motoras, criando condições mais favoráveis à recuperação funcional, mesmo em pacientes com limitações físicas.

**Objetivo:** Sistematizar as informações presentes nas bases de dados sobre uso da realidade virtual (imersiva ou não imersiva) na reabilitação de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Esta é uma revisão de literatura narrativa em

que as buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, combinando com filtro temporal de 2020-2025 por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Physical Therapy”, “Virtual Reality”, “Intensive Care Units” e seus respectivos termos em português. Como critérios de inclusão, foram definidos: estudos que abordem a aplicação da realidade virtual (imersiva ou não imersiva) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI); pesquisas que utilizem a RV como intervenção isolada ou em associação com outras terapias; e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, estudos com acesso restrito, duplicados, que não envolviam a realidade virtual como tecnologia utilizada para reabilitação ou que não envolvessem o ambiente da terapia intensiva. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos durante as buscas, dos quais 16 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da metodologia, restando 4 artigos. Em pacientes ventilados ou submetidos à mobilização precoce, a RV aumentou o tempo de exercício ativo e a adesão aos atendimentos, promovendo melhorias no Índice de Mobilidade de Morton de 26 [24-44] para 57 [41-85] ( $p = 0,005$ ), refletindo melhora no equilíbrio e na mobilidade. **Conclusão:** A análise dos quatro estudos demonstra que a realidade virtual, imersiva ou não, mostra-se eficaz como recurso complementar à fisioterapia, contribuindo para a recuperação funcional em pacientes internados em UTI. Sua aplicação favorece maior adesão e melhora funcional, especialmente nos aspectos de equilíbrio e mobilidade.

**Palavras-chave:** Realidade Virtual; Unidade de Terapia Intensiva; Tecnologia em Saúde.

## RESUMO SIMPLES

### EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: IMPACTO NA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO

<sup>1</sup> Talita Souza Rocha

<sup>2</sup>Wesley Alves de Souza

<sup>2</sup> José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>1</sup> Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil <sup>2</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil;

**Área temática:** Fisioterapia em práticas de Ensino, Gestão, Tecnologia e Inovação

**Introdução:** A atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva (UTI) é complexa e exige atualização constante frente à evolução das tecnologias, das diretrizes clínicas e das práticas baseadas em evidências. A educação continuada é fundamental para garantir a qualidade da assistência, otimizar o uso de recursos e reduzir riscos ao paciente crítico. Estudos recentes evidenciam lacunas no conhecimento de fisioterapeutas quanto à identificação de assincronias paciente-ventilador, manejo da ventilação mecânica, reconhecimento de suas atribuições específicas e aplicação de estratégias de mobilização precoce, reforçando a necessidade de estratégias estruturadas de capacitação profissional. **Objetivo:** Analisar a importância da educação continuada para fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva, com ênfase na atualização de conhecimentos técnicos e científicos relacionados à ventilação mecânica, assincronias e mobilização precoce. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa de literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo publicações entre 2010 e 2024, com os descritores: “Continuing Education” OR “Education, Continuing” AND “Physical Therapists” AND “Intensive Care Units”. Critérios de inclusão: estudos que avaliassem conhecimento e prática de fisioterapeutas atuantes em UTI, sendo conhecimento sobre ventilação mecânica, mobilização precoce e avaliação funcional. Critérios de exclusão: estudos voltados exclusivamente para outras áreas profissionais, focados em estudantes ou que envolvessem UTI's pediátricas ou neonatal. Os principais desfechos considerados foram melhora do conhecimento técnico, segurança do paciente e adesão a condutas baseadas em evidências. **Resultados:** Os estudos revisados apontaram que a ausência de capacitação contínua está associada a falhas na identificação de assincronias paciente-ventilador, aplicação inadequada de estratégias de desmame e baixa adesão a protocolos de mobilização precoce. Em contrapartida, programas de educação continuada mostraram-se eficazes em aumentar o conhecimento técnico e a segurança clínica, reduzindo complicações relacionadas à ventilação e otimizando a recuperação funcional dos pacientes. A implementação de cursos de atualização, oficinas práticas e treinamentos multiprofissionais promoveu maior integração entre as equipes e melhor compreensão das atribuições do fisioterapeuta na UTI, favorecendo uma assistência mais eficiente e centrada no paciente. **Conclusão:** A educação continuada é elemento indispensável para a qualificação da fisioterapia em terapia intensiva, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e para o fortalecimento da prática baseada em evidências. Investir em capacitação permanente e na padronização de treinamentos multiprofissionais é essencial para garantir o aprimoramento técnico, a segurança do paciente e a excelência da assistência fisioterapêutica na UTI.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Fisioterapia; Unidades de Terapia intensiva.

**Eixo Temático:**  
***Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto***

## RESUMO SIMPLES

**MEDIDAS BASEADAS NO DESEMPENHO FÍSICO UTILIZADAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: DADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

<sup>1</sup>Marissa Rocha Santos

<sup>2</sup>Hian Victor Vieira Ferreira

<sup>3</sup>Denise Cristina Cardoso

<sup>4</sup>Felipe Meireles

<sup>5</sup>Lucas dos Anjos Sena

<sup>1,2,3,5</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil;

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença progressiva associada a exacerbações agudas que levam à hospitalização e à perda funcional acelerada. Durante a internação, a imobilidade, inflamação sistêmica e desequilíbrios musculares promovem descondicionamento físico e piora da funcionalidade. Medidas de desempenho físico têm sido utilizadas como ferramentas objetivas, reprodutíveis e de baixo custo para avaliar força muscular, mobilidade, capacidade de exercício e funcionalidade em diferentes contextos assistenciais. **Objetivo:** Identificar medidas baseadas no desempenho físico utilizadas em pacientes com DPOC hospitalizados.

**Metodologia:** Este estudo apresenta dados preliminares de uma revisão sistemática desenvolvida conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com protocolo previamente registrado no *Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) (CRD42023440258). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, EMBASE, PEDro, SciELO, Web of Science, CINAHL e SCOPUS. Foram utilizados descritores controlados (MeSH, EMTREE e CINAHL Headings) e termos livres, combinados por operadores booleanos. A estratégia de busca combinou (1) termos sobre desempenho físico e capacidade funcional (*physical therapy technique*”, “*physical functional performance*”, *rehabilitation*); (2) termos relacionados ao contexto de avaliação (“*inpatient*”, “*hospital*”, “*hospitalized*”); (3) descritores da doença (“*chronic obstructive pulmonary disease*”, “*COPD*”, “*respiratory tract diseases*”). A busca incluiu estudos publicados até janeiro de 2025 que envolvessem adultos hospitalizados por DPOC, de ambos os性es e com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a avaliações de desempenho físico. **Resultados:** Foram incluídos 20 estudos, sendo 12 ensaios clínicos randomizados, 1 ensaio pseudorandomizado e 7 estudos de coorte, conduzidos majoritariamente na Europa. O tamanho amostral dos estudos variou entre 24 a 389 participantes. A média de idade variou entre 63 e 74 anos. As medidas de desempenho físico identificadas nos estudos incluídos foram o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), o Teste de Sentar e Levantar (STS) nas variações de 30 segundos e de 5 repetições, a Bateria de Desempenho Físico Curta (SPPB), o teste de Velocidade de Marcha em 4 Metros (4MGS) e o Teste de *Shuttle* nas modalidades Incremental (ISWT) e Endurance (ESWT). O TC6 foi o instrumento mais utilizado (70% dos estudos), seguido por STS, SPPB e 4MGS. **Conclusão:** Medidas baseadas no desempenho físico, especialmente o TC6 e o STS, são amplamente utilizadas na avaliação de pacientes com DPOC durante a hospitalização. O uso dessas medidas pelo fisioterapeuta é fundamental para monitorar a capacidade de exercício e a funcionalidade, orientando intervenções individualizadas voltadas à recuperação funcional.

**Palavras-chave:** Desempenho Físico; Hospitalização; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

## RESUMO SIMPLES

## AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELEVÂNCIA CLÍNICA E APLICABILIDADE DE MÉTODOS SIMPLES E ECONÔMICOS

<sup>1</sup> José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>2</sup>Wesley Alves de Souza

<sup>3</sup>Talita Souza Rocha

<sup>1,2</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Anhembi

Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil

### Área temática: Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A avaliação da força muscular em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) é um componente essencial para o diagnóstico e o acompanhamento da fraqueza muscular adquirida em terapia intensiva. Essa condição está associada à maior morbimortalidade, prolongamento da ventilação mecânica, maior tempo de internação e redução da funcionalidade. A mensuração da força, por meio da preensão palmar e da escala de força muscular do Medical Research Council (MRC), oferece instrumentos acessíveis e sensíveis para monitorar o estado funcional e direcionar intervenções fisioterapêuticas. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação de força muscular na UTI, destacando a aplicabilidade da preensão palmar e da escala MRC como ferramentas práticas e de baixo custo para detecção da fraqueza muscular adquirida. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base PubMed. Utilizaram-se os descritores: muscle strength, handgrip strength, Medical Research Council scale, intensive care unit, ICU-acquired weakness e seus equivalentes em português, combinados pelos operadores booleanos AND/OR. A busca contemplou estudos publicados de 2014 até 2025. Foram excluídos artigos que abordassem avaliação de força muscular em pacientes críticos, incluindo mensuração de preensão palmar ou uso da escala MRC em contexto de UTI. Foram excluídos estudos com populações pediátricas, relatos de caso, artigos com foco exclusivo em populações ambulatoriais e publicações sem acesso ao texto completo. Após aplicação dos critérios, 3 estudos compuseram a análise final.

**Resultados:** A preensão palmar demonstrou forte correlação com a força global avaliada pela escala MRC e com a recuperação funcional pós-UTI. Sua aplicação é rápida, reproduzível e requer equipamentos de baixo custo, favorecendo o monitoramento contínuo da força muscular. Já a escala MRC, composta pela avaliação manual de seis grupos musculares bilaterais, mostrou-se válida e confiável para rastrear fraqueza muscular adquirida, mesmo na ausência de dinamômetro. Por sua simplicidade, baixo custo e possibilidade de aplicação diária, a escala MRC é considerada uma alternativa viável em instituições com recursos limitados, promovendo diagnóstico precoce e direcionamento adequado das estratégias de reabilitação. **Conclusão:** A avaliação sistemática da força muscular deve ser incorporada à rotina da UTI como indicador funcional e prognóstico. A utilização da preensão palmar e da escala MRC representa uma abordagem segura, econômica e relevante, capaz de identificar precocemente a fraqueza muscular adquirida e orientar intervenções fisioterapêuticas direcionadas, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução do tempo de internação.

**Palavras-chave:** Força muscular; Unidade de terapia intensiva; Força de preensão palmar.

## RESUMO SIMPLES

### USO DA LIDOCAÍNA DURANTE A ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS ARTIFICIAIS: EVIDÊNCIAS E RAZÕES PARA O DESESTÍMULO À PRÁTICA CLÍNICA

<sup>1</sup>Wesley Alves De Souza

<sup>2</sup>Talita Souza Rocha

<sup>3</sup>José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>1,3</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Anhembi

Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em terapia intensiva adulto.

**Introdução:** A aspiração de vias aéreas artificiais é um procedimento rotineiro em unidades de terapia intensiva, frequentemente associado a reflexos de tosse, desconforto e elevação transitória da pressão intracraniana. A instilação de lidocaína (xilocaína) na via aérea tem sido proposta como estratégia para atenuar esses efeitos. Entretanto, a literatura recente questiona sua eficácia e segurança, apontando ausência de benefícios clínicos consistentes e riscos potenciais relacionados à absorção sistêmica e à supressão dos reflexos de proteção das vias aéreas. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis sobre o uso de lidocaína durante a aspiração endotraqueal, destacando seus efeitos fisiológicos, potenciais riscos e justificativas para o desestímulo à sua utilização rotineira.

**Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes publicadas entre 2000 e 2024, com os descritores “lidocaine” AND “endotracheal suctioning”. Foram incluídos estudos com pacientes adultos sob ventilação mecânica, que avaliaram lidocaína intratraqueal ou nebulizada. Foram excluídos estudos com animais, pediátricos ou intervenções que utilizam lidocaína exclusivamente para intubação ou broncoscopia diagnóstica. **Resultados:** Estudos experimentais com pequenas amostras mostraram discreta redução da tosse e de elevação da pressão intracraniana após aspiração com uso prévio de lidocaína. Contudo, as evidências são heterogêneas, de baixa qualidade metodológica e sem impacto clínico significativo. Revisões recentes e diretrizes internacionais, como as da American Association for Respiratory Care (AARC, 2022), não recomendam a instilação de anestésicos locais durante a aspiração, destacando riscos de toxicidade, ineficácia consistente e possível supressão do reflexo de tosse, o que aumenta o risco de broncoaspiração e retenção de secreções. **Conclusão:** O uso de lidocaína na aspiração de vias aéreas deve ser desestimulado. Embora apresente base fisiológica teórica para atenuar estímulos reflexos, não há evidência clínica robusta que justifique sua utilização rotineira. A prática pode expor o paciente a riscos desnecessários e comprometer mecanismos de defesa respiratória. A conduta recomendada é seguir protocolos padronizados de aspiração fechada, pré-oxigenação e monitorização hemodinâmica, evitando o uso de anestésicos tópicos sem indicação específica.

**Palavras-chave:** Aspiração das Vias Aéreas; Ventilação Mecânica; Segurança do paciente.

## RESUMO SIMPLES

## EFEITOS DA HIPEROXIA EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO DE EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

<sup>1</sup> Talita Souza Rocha<sup>2</sup>Wesley Alves de Souza<sup>3</sup> José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>1</sup> Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil <sup>2,3</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil;

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A administração de oxigênio suplementar é prática comum na emergência e na terapia intensiva, porém evidências recentes sugerem que a hiperóxia pode estar associada a piores desfechos clínicos, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Alterações fisiológicas decorrentes do excesso de oxigênio incluem estresse oxidativo, atelectrauma por absorção e disfunção microvascular, o que pode impactar negativamente a evolução clínica. O crescente número de estudos observacionais e revisões sistemáticas tem chamado atenção para a necessidade de titulação rigorosa do oxigênio administrado. **Objetivo:** Revisar as evidências disponíveis sobre os efeitos da hiperóxia em pacientes criticamente enfermos, com ênfase na associação entre altas concentrações de oxigênio, mortalidade e complicações fisiológicas. **Metodologia:** A busca foi realizada na base PubMed, incluindo artigos publicados de 2014 até 2025. Foram utilizados os descritores: *hyperoxia, oxygen therapy, mechanical ventilation, critically ill patients e mortality*. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram desfechos clínicos relacionados à hiperóxia em pacientes adultos sob ventilação mecânica. Excluíram-se estudos pediátricos, relatos de caso, cartas, simpósios, editoriais, estudos que não avaliam ventilação mecânica invasiva e pesquisas sem análise direta de desfechos clínicos. Foram encontrados 26 artigos, após aplicação dos critérios, foram incluídos 18 estudos. Não foi realizado método formal de avaliação de qualidade dos estudos. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram associação consistente entre exposição à hiperóxia e aumento de mortalidade em pacientes críticos, independentemente do diagnóstico de base. Foram observados mecanismos fisiopatológicos bem descritos, como estresse oxidativo, vasoconstrição cerebral e coronariana, redução da perfusão tecidual e maior predisposição à atelectasia por absorção. Revisões sistemáticas indicaram ausência de benefício clínico no uso liberal de oxigênio e sugeriram que estratégias de oxigenação conservadora são igualmente seguras ou superiores, especialmente em pacientes ventilados mecanicamente. Ensaios clínicos recentes reforçam que metas de saturação mais moderadas reduzem exposição desnecessária ao oxigênio sem aumento de eventos adversos. **Conclusão:** A hiperóxia representa um risco relevante na assistência ao paciente crítico, e a titulação adequada do oxigênio deve ser considerada estratégia fundamental para minimizar efeitos adversos e promover segurança clínica. A prática assistencial deve priorizar metas de oxigenação individualizadas, evitando o uso indiscriminado de concentrações elevadas de oxigênio desde a admissão na emergência até a permanência na UTI.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica; Oxigenação.

## RESUMO SIMPLES

### O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA EM UMA UTI MATERNA DO ESTADO DO MARANHÃO: ATUAÇÃO, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

<sup>1</sup>Naida Moreira Dias

<sup>1</sup>Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A UTI materna é um ambiente destinado ao cuidado intensivo de gestantes e puérperas que apresentam complicações clínicas graves, exigindo assistência especializada e multiprofissional. Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha função essencial no manejo respiratório, funcional e hemodinâmico, contribuindo para prevenção de complicações e melhora do prognóstico. **Objetivo:** Descrever o papel do fisioterapeuta em uma unidade de terapia intensiva materna destacando suas atribuições, contribuições e impactos na assistência e recuperação das paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência profissional baseado na atuação fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva materna, considerando atividades rotineiras de avaliação, intervenção e participação em decisões clínicas. **Resultados:** A atuação do fisioterapeuta na UTI materna envolve avaliação respiratória detalhada, prevenção de atelectasias, manejo de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, implementação de técnicas de higiene brônquica e manobras de reexpansão pulmonar, além de condução de protocolos de mobilização precoce adaptados às condições maternas. Observa-se que essas intervenções favorecem estabilização cardiorrespiratória, redução de complicações respiratórias, melhora da capacidade funcional e maior segurança durante a evolução clínica. A participação do fisioterapeuta em discussões multiprofissional também contribui para decisões mais seguras quanto ao desmame ventilatório, posicionamento, analgesia funcional e planejamento de alta da UTI. **Conclusão:** O fisioterapeuta desempenha papel essencial na UTI materna, contribuindo para prevenção de complicações, otimização do padrão ventilatório e promoção da recuperação funcional. Sua atuação qualificada melhora a segurança materna e reforça a necessidade de protocolos específicos para gestantes e puérperas em terapia intensiva.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Terapia Intensiva; Saúde Materna.

## RESUMO SIMPLES

PARÂMETROS PREDITORES DE SUCESSO NO DESMAME VENTILATÓRIO:  
REVISÃO DAS PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS NA PRÁTICA CLÍNICA<sup>1</sup>Nome completo e sem abreviaturas do 1º autor<sup>6</sup>Lucas dos Anjos Sena

<sup>1</sup>Nome da Universidade. Cidade, Estado, País; <sup>2</sup>Nome da Universidade. Cidade, Estado, País; <sup>3,4,5</sup>, Nome da Universidade. Cidade, Estado, País <sup>6</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** O desmame da ventilação mecânica é um processo complexo e multifatorial que representa uma das etapas mais críticas na recuperação do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estima-se que cerca de 40% do tempo total de ventilação seja destinado ao desmame, e a falha nesse processo está associada a maiores taxas de morbimortalidade, tempo prolongado de internação e custos hospitalares. O fisioterapeuta, como membro ativo da equipe multiprofissional, desempenha papel central na condução e avaliação do desmame, utilizando parâmetros fisiológicos e clínicos para predizer o sucesso da extubação e evitar falhas. Assim, a identificação de indicadores preditores confiáveis é essencial para otimizar o momento da transição ventilatória e reduzir complicações. **Objetivo:** Revisar os principais parâmetros preditores de sucesso no desmame ventilatório em adultos críticos, abordando sua aplicabilidade e relevância na prática fisioterapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, utilizando os descritores “weaning”, “mechanical ventilation”, “predictive parameters” e “physiotherapy”. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em português, inglês e espanhol, que avaliaram parâmetros clínicos e ventilatórios relacionados ao sucesso no desmame. **Resultados:** Diversos indicadores têm sido descritos como preditores de sucesso no desmame. Entre os mais utilizados, destacam-se o índice de respiração rápida e superficial (IRRS ou Rapid Shallow Breathing Index), a pressão inspiratória máxima (Plmáx), a pressão expiratória máxima (PEmáx), o volume corrente (VC), a complacência estática, a pressão de oclusão das vias aéreas (P0.1) e a relação P0.1/Plmáx. Parâmetros complementares incluem a força do diafragma avaliada por ultrassonografia, a variação do diâmetro diafragmático e a excursão diafragmática. O IRRS, quando inferior a 105 incursões/min/L, mantém-se como o preditor mais amplamente aceito, embora deva ser interpretado em conjunto com outros indicadores clínicos, como o nível de consciência, estabilidade hemodinâmica e capacidade de proteção de vias aéreas. Estudos recentes também apontam o papel de índices compostos e da análise multimodal como estratégias mais precisas para estimar a prontidão ao desmame. **Conclusão:** O sucesso do desmame ventilatório depende da integração entre parâmetros ventilatórios, funcionais e clínicos, sendo o IRRS, a Plmáx e a avaliação ultrassonográfica do diafragma os instrumentos mais promissores na prática atual. A padronização de protocolos que incluam esses indicadores, aliados à avaliação fisioterapêutica contínua, favorece decisões mais seguras, redução de reintubações e melhora dos desfechos em pacientes críticos.

**Palavras-chave:** Ventilação Mecânica; Desmame; Fisioterapia.

## RESUMO SIMPLES

## INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES ADULTOS – REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Thayssa Porpino Campos de Almeida<sup>2</sup>Estephanny Letícia de Oliveira Lopes<sup>2</sup>João Paulo Cruz e Cruz<sup>2</sup>Antonio Vinícius Félix Cavalcante<sup>3</sup>Priscila Andrade da Costa<sup>4</sup>Paula Maria Borges de Salles<sup>1</sup>Universidade Paulista. Castanhal, Pará, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade Estácio. Castanhal, Pará, Brasil;<sup>3</sup>Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Universidade;<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, o que resulta em disfunções metabólicas e inflamatórias. Em unidades de terapia intensiva (UTIs), essa condição é observada em cerca de 20% dos pacientes e representa um desafio ao suporte ventilatório. O aumento do consumo de oxigênio, da pressão abdominal e do trabalho respiratório, associado à redução da complacência pulmonar, dificulta o manejo e o desmame da ventilação mecânica (VM). **Objetivo:** Sistematizar as informações presentes nas bases de dados acerca de como a obesidade influencia os resultados da ventilação mecânica em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Esta é uma revisão narrativa em que os artigos foram selecionados utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Obesity”, “Intensive Care Units” e “Mechanical Ventilation”, combinados pelo operador booleano “AND”, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, com filtro temporal de 2015-2025. Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos, estudos que abordassem a obesidade como fator principal de análise e índice de massa corporal igual ou superior a 30. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos que abordassem apenas desfechos funcionais não relacionados à ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva), artigos duplicados ou de acesso restrito, estudos com foco exclusivo em análise farmacológica ou nutricional, população pediátrica ou que não tratassem a obesidade como variável principal de análise. **Resultados:** Após as buscas, foram encontrados 83 artigos, dos quais 79 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão. Dentre os 4 artigos analisados, os resultados demonstraram que, embora a mortalidade não apresente variações significativas, o tempo de VM tende a ser maior em pacientes obesos. A obesidade altera a mecânica ventilatória em pacientes críticos, reduzindo a complacência pulmonar e exigindo maior PEEP (Pressão Expiratória Final Positiva) requerendo valores elevados, como 20 cmH<sub>2</sub>O para evitar o colapso alveolar durante a ventilação mecânica. O tempo de permanência em UTIs mostrou-se prolongado entre 17 a 22 dias em 12,9%. Esse maior tempo está associado às alterações fisiológicas que reduzem em até 30% a capacidade pulmonar aumentando o risco complicações como a pneumonia associada à VM (36,4%). **Conclusão:** A obesidade prolonga o tempo de VM e altera a mecânica respiratória, reduzindo a complacência pulmonar e exigindo maiores níveis de PEEP. Nesse contexto, a atuação fisioterapêutica é essencial para ajustar a ventilação e conduzir um desmame seguro e eficaz nessa população.

**Palavras-chave:** Obesidade; Unidades de Terapia Intensiva; Ventilação Mecânica

## RESUMO SIMPLES

### IMPORTÂNCIA E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup> José Luís Alonso de Andrade Filho

<sup>2</sup>Wesley Alves de Souza

<sup>3</sup>Talita Souza Rocha

<sup>1,2</sup>Universidade Nove de Julho. São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, São Paulo, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A mobilização precoce é uma estratégia fundamental na reabilitação de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), associada à melhora da função muscular, redução do tempo de ventilação mecânica, diminuição das complicações respiratórias e otimização da recuperação funcional. Apesar das evidências favoráveis, sua aplicação clínica ainda enfrenta barreiras estruturais, organizacionais e culturais, o que limita seu uso rotineiro e compromete os resultados em longo prazo. **Objetivo:** Analisar a importância da mobilização precoce em pacientes críticos e identificar as principais barreiras à sua implementação em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, nas bases PubMed, SciELO e Cochrane, no período de 2016 à 2021, com os descriptores Mobilização precoce; Unidade de Terapia Intensiva e Barreiras. Como critério de inclusão tivemos artigos que abordavam efeitos da mobilização precoce, impacto funcional, barreiras percebidas pela equipe e protocolos institucionais. Como critério de exclusão foram retirados artigos pediátricos, estudos restritos a mobilização de pacientes cirúrgicos sem UTI. Foram encontrados 87 artigos, desses foram selecionados 18 estudos que abordaram os efeitos fisiológicos e funcionais da mobilização precoce, além de fatores limitantes relacionados à estrutura hospitalar, equipe multiprofissional e condição clínica dos pacientes. **Resultados:** A mobilização precoce demonstrou reduzir significativamente o tempo de ventilação mecânica, de internação na UTI e hospitalar, além de melhorar o desempenho funcional e a independência nas atividades de vida diária. Entretanto, persistem barreiras relevantes à sua aplicação, como a falta de protocolos padronizados, escassez de recursos humanos e materiais, insegurança da equipe quanto à estabilidade clínica dos pacientes, resistência cultural à mudança de rotina e ausência de treinamento específico. Estudos também apontam que a ausência de integração multiprofissional e o receio de eventos adversos contribuem para a baixa adesão às práticas de mobilização precoce. **Conclusão:** A mobilização precoce deve ser reconhecida como uma intervenção segura e eficaz na fisioterapia hospitalar, com potencial de impactar positivamente a recuperação funcional e reduzir custos assistenciais. O enfrentamento das barreiras estruturais e culturais requer capacitação contínua da equipe multiprofissional, criação de protocolos institucionais e fortalecimento de políticas de reabilitação precoce em pacientes críticos.

**Palavras-chave:** Mobilização precoce; Unidades de terapia intensiva; Reabilitação; Fisioterapia.

## RESUMO SIMPLES

## ASINCRONIAS VENTILATÓRIAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

<sup>1</sup> Dyana Olivia Cunha de Andrade<sup>1</sup> Wellma Jéssyka Silva Costa<sup>1</sup> Sem instituição, Piauí, BRASIL**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** As assincronias ventilatórias são eventos comuns durante ventilação mecânica invasiva e estão associadas a maior consumo de oxigênio, aumento de sedação, prolongamento do tempo de ventilação e mortalidade. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre prevalência, fatores associados e estratégias terapêuticas para assincronias ventilatórias na UTI. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO entre 2014 e 2024, usando descritores relacionados a ventilação mecânica e interação paciente-ventilador; estudos observacionais e clínicos em adultos foram elegíveis. Identificaram-se 432 artigos, dos quais 41 foram incluídos após triagem por relevância e qualidade metodológica.

**Resultados:** A prevalência global de assincronias variou entre 23% e 46% dos ciclos respiratórios, com acionamento ineficaz sendo o padrão mais frequente (15–30%), seguido por dupla ciclagem (12–28%) e autogatilho (3–10%). Pacientes com maior drive neuromuscular e modos pressóricos apresentaram taxas mais elevadas. Estratégias com maior evidência de redução incluem ajuste de sensibilidade e fluxo inspiratório, uso de modos assistidos adaptativos e titulação de sedação com análise eletromiográfica e monitorização contínua, que reduziram assincronia em 25% a 60%. O uso de ferramentas automatizadas de detecção ainda é incipiente, mas mostrou aumento de acurácia diagnóstica e redução do tempo de ventilação. **Conclusão:** As assincronias são frequentes e clinicamente relevantes, exigindo detecção precoce, ajustes ventilatórios individualizados e treinamento profissional contínuo. A adoção de monitorização avançada e protocolos padronizados pode melhorar significativamente os desfechos dos pacientes.

**Palavras-chave:** Ventilação mecânica; Assincronia paciente-ventilador; Unidade de terapia intensiva.

## RESUMO SIMPLES

## ESCALAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL APLICADAS À TERAPIA INTENSIVA ADULTA: REVISÃO DAS PRINCIPAIS FERRAMENTAS UTILIZADAS NA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA

<sup>1</sup>Marissa Rocha Santos

<sup>2</sup>Hian Victor Vieira Ferreira

<sup>3</sup>Denise Cristina Cardoso

<sup>4</sup>Felipe Meirelles de Azevedo

<sup>5</sup>Lucas dos Anjos Sena

<sup>1,2,3,5</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil;

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil;

### Área temática: Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente acarreta imobilidade prolongada, disfunções musculares e declínio funcional global, fenômenos associados à fraqueza adquirida na UTI. Nesse contexto, a fisioterapia assume papel fundamental na avaliação e reabilitação do paciente crítico, sendo imprescindível o uso de instrumentos objetivos que mensurem o desempenho funcional e a progressão terapêutica. As escalas de avaliação funcional permitem quantificar o nível de independência, mobilidade e força muscular, fornecendo parâmetros para ajustar a conduta fisioterapêutica, além de auxiliar na comunicação multiprofissional e na predição de desfechos clínicos, como tempo de ventilação mecânica e mortalidade. Contudo, observa-se diversidade de instrumentos disponíveis, nem sempre aplicados de forma padronizada, o que reforça a necessidade de revisões que sistematizem as principais ferramentas empregadas na prática clínica intensiva. **Objetivo:** Revisar as principais escalas de avaliação funcional utilizadas em pacientes adultos hospitalizados em terapia intensiva, destacando suas propriedades, aplicabilidade, vantagens e limitações na atuação fisioterapêutica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed, SciELO e PEDro, utilizando os descritores “*functional assessment*”, “*intensive care unit*”, “*physiotherapy*” e “*functional scales*”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem instrumentos validados e utilizados em UTIs adultas, excluindo estudos pediátricos e relatos de caso. Após a triagem, foram incluídos 18 estudos que utilizaram escalas funcionais validadas em UTIs adultas. **Resultados:** As principais ferramentas identificadas foram MRC, FSS-ICU, Perme Score, IMS, CPAx e SOMS. A MRC apresentou alta confiabilidade e validade para avaliação de força muscular e detecção de fraqueza adquirida. A FSS-ICU demonstrou boa reproduzibilidade e sensibilidade para mudanças funcionais. O Perme Score mostrou excelente confiabilidade e consistência interna, permitindo avaliação ampla da mobilidade. A IMS destacou-se pela fácil aplicação e confiabilidade interavaliadores. A CPAx integrou componentes motores e respiratórios, com alta consistência interna e utilidade no acompanhamento clínico. A SOMS apresentou validade adequada para monitorar mobilidade em pacientes cirúrgicos críticos. De modo geral, as escalas exibiram propriedades psicométricas favoráveis e boa aplicabilidade na avaliação fisioterapêutica em UTI. **Conclusão:** A utilização padronizada de escalas funcionais, especialmente MRC, FSS-ICU, Perme Score e IMS, aprimora a avaliação fisioterapêutica e favorece decisões baseadas em evidências, promovendo reabilitação segura, comunicação eficiente entre profissionais e otimização dos desfechos clínicos em UTI. A consolidação de protocolos institucionais que incorporem essas ferramentas contribui para a qualidade assistencial e para o avanço científico da fisioterapia intensiva.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva; Avaliação Funcional.

## RESUMO SIMPLES

## EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

<sup>1</sup>Paulo Nixon Cardoso Monteiro<sup>2</sup>Maylla Salete Rocha Santos Chaves

<sup>1</sup>Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm como prioridade oferecer o suporte de vida e o tratamento adequado a indivíduos agudamente enfermos e com instabilidade clínica. Nesse contexto, os pacientes críticos, principalmente aqueles em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI), estão propensos à debilidade funcional associada à imobilidade. Esta, por sua vez, é considerada um problema frequente que contribui efetivamente para o aumento dos custos hospitalares e tempo de internação. A mobilização precoce (MP) é a implementação de exercícios físicos incrementais e sistematizados em pacientes internados na UTI e retardá-la contribui para a depleção funcional grave dessa população. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da MP em pacientes criticamente enfermos internados em UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, na qual foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed (*National Library of Medicine*), entre agosto e outubro de 2025. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos através da combinação dos descritores: “Unidades de terapia intensiva, Deambulação precoce, Exercício físico” e seus equivalentes em inglês e espanhol, assim como suas combinações a partir do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais, completos e restritos à UTI. Excluíram-se os estudos de revisão, relatos de casos, dissertação e teses, assim como artigos duplicados ou incompletos. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 44 artigos e ao final das etapas de triagem foram recrutados 7 estudos para compor a presente revisão. Estes, por sua vez, indicam que a restrição ao leito proporciona o desenvolvimento de fraqueza generalizada, vasculopatias, pneumonias e lesão por pressão. Até bem pouco tempo, os pacientes na UTI eram considerados muito graves para serem submetidos a qualquer proposta de mobilização. Dessa forma, a literatura recente contrapõe esse fato e evidencia que a MP é segura e viável, através da promoção de exercícios terapêuticos sistematizados de membros superiores, inferiores e tronco, sedestação à beira do leito, ortostatismo, transferência para a cadeira e deambulação. Portanto, entende-se que o objetivo principal da MP é minimizar a perda de mobilidade e maximizar a independência funcional. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que a MP pode reduzir a incidência de complicações pulmonares, otimizar a recuperação funcional, melhorar a força muscular apendicular e respiratória, sendo considerada um método viável, acessível e seguro. Além disso, é capaz de promover melhora da capacidade física, acelerar o processo de recuperação, assim como garantir benefícios e reduzir custos a todo o sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Deambulação precoce; Exercício físico; Unidades de terapia intensiva

## RESUMO SIMPLES

**IMPACTO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO DE LITERATURA**

¹Maria José Micaelli Dantas

¹Maria Janaína Silva Souza

¹Isanara Cecília Duarte Borges

¹Denilson Carvalho de Souza

¹Giovana Aleksandra Melo de Sousa

²Paula Maria Borges de Salles

¹Faculdade Estácio. Castanhal, Pará, Brasil; ²Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em terapia intensivo adulto

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição progressiva que, em suas exacerbações, pode levar à insuficiência respiratória e à necessidade de ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (UTIs). Nesses casos, o repouso prolongado e o uso contínuo da ventilação agravam a fraqueza muscular e dificultam o desmame ventilatório. Assim, a fisioterapia respiratória torna-se fundamental, pois atua na prevenção de complicações, na melhora da ventilação e na recuperação funcional. Compreender seu impacto em pacientes com DPOC internados em UTIs é essencial para aprimorar o cuidado e promover uma recuperação mais eficiente. **Objetivo:** Sistematizar evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos sobre o impacto da fisioterapia respiratória em pacientes com DPOC internados em unidades de terapia intensiva.

**Metodologia:** Foram selecionados artigos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Fisioterapia Respiratória”, “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Unidade de Terapia Intensiva”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com aplicação de filtro temporal de 10 anos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos com pacientes adultos diagnosticados com DPOC, conduzidos em ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI) e que descrevessem intervenções fisioterapêuticas respiratórias. Foram excluídos artigos pediátricos, duplicados, de acesso restrito, realizados em ambiente ambulatorial ou domiciliar, além de estudos que abordassem outras doenças respiratórias. **Resultados:** As buscas resultaram em 14 artigos, dos quais 4 foram incluídos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os estudos destacaram a importância da fisioterapia respiratória na reabilitação de pacientes com DPOC em UTIs, com foco na prevenção e reversão de complicações pulmonares, como atelectasia, pneumonia associada à ventilação mecânica e acúmulo de secreções brônquicas. As principais condutas incluíram mobilização precoce, exercícios respiratórios, treinamento muscular respiratório e periférico, mudanças posturais e técnicas de higiene brônquica. Essas intervenções mostraram-se eficazes na redução do tempo de ventilação mecânica, na prevenção da fraqueza muscular adquirida e na melhora da capacidade funcional e ventilatória. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória em pacientes com DPOC internados em unidades de UTIs apresenta impacto positivo na melhora da função pulmonar e da capacidade funcional, especialmente por meio de técnicas de mobilização pulmonar e intervenções fisioterapêuticas voltadas à redução de alterações respiratórias associadas ao acúmulo de secreções e à ventilação mecânica prolongada.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva; Obstrução Crônica das Vias Aéreas; Fisioterapia Respiratória.

## RESUMO SIMPLES

## VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COMO MÉTODO DE RESGATE PÓS-EXTUBAÇÃO

<sup>1</sup> Dyana Olivia Cunha de Andrade<sup>1</sup> Wellma Jéssyka Silva Costa<sup>1</sup> Sem instituição, Piauí, BRASIL**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A falha pós-extubação ocorre em 10–20% dos pacientes ventilados e está relacionada a reintubação, complicações pulmonares e maior mortalidade. A ventilação não invasiva (VNI) é proposta como estratégia de resgate para estabilização respiratória imediata. **Objetivo:** Revisar evidências sobre efetividade, fatores preditores de sucesso e limitações do uso da VNI pós-extubação em UTI. **Metodologia:** Revisão narrativa conduzida nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library e Scopus, com estudos publicados entre 2010 e 2024; ensaios clínicos, coortes e metanálises foram incluídos. Identificaram-se 587 estudos; 52 preencheram os critérios. **Resultados:** A VNI reduziu taxas de reintubação de 22–38% para 12–24%, principalmente em pacientes com DPOC, insuficiência cardíaca e hipercapnia persistente. Aplicação precoce (<1 h da extubação), ajuste de pressão inspiratória entre 10–18 cmH<sub>2</sub>O e adesão mínima de 6 h/dia foram associados a melhor resposta, enquanto hipoxemia grave (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <150), agitação, secreção abundante e instabilidade hemodinâmica aumentaram falha terapêutica. Estudos indicaram redução de mortalidade hospitalar de até 14% em populações selecionadas, porém ausência de benefício quando usada de rotina em pacientes de baixo risco. Protocolos baseados em critérios clínicos e gasométricos aumentaram a acurácia da indicação e reduziram tempo de UTI. **Conclusão:** A VNI é eficaz como resgate pós-extubação em pacientes de alto risco quando aplicada de forma precoce, protocolar e monitorizada, reduzindo reintubação e mortalidade, mas não substitui avaliação rigorosa nem manejo de causas reversíveis.

**Palavras-chave:** Ventilação não invasiva; Extubação; Falha respiratória.

## RESUMO SIMPLES

# FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL E RESPIRATÓRIA DE PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

<sup>1</sup>Amanda Serra da Silva

<sup>2</sup>Adrielly Lima da Cruz

<sup>3</sup>Mayra Herminia Simões Hamad Farias do Couto

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade da Amazônia. Belém, Pará, Brasil; <sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é uma abordagem da fisioterapia que busca aperfeiçoar a mobilidade, aprendizagem e função motora. Dentro do contexto de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a FNP emerge como uma ferramenta promissora para otimizar a função respiratória e motora através do manejo precoce do paciente, contribuindo para reduzir complicações e tempo de permanência na unidade.

**Objetivo:** Relatar os efeitos funcionais e respiratórios da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva” AND “Unidades de Terapia Intensiva”, em português e inglês. Como critério de inclusão, utilizou-se artigos publicados entre 2020 e 2025 nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos pagos, incompletos ou que não abordassem a aplicação da técnica em UTI. Após aplicação dos critérios e leitura completa dos textos, foram incluídos um ensaio clínico randomizado e um relato de caso clínico, totalizando dois estudos adicionados à pesquisa. Não houve a aplicação de métodos formais de avaliação da qualidade dos artigos. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva em pacientes de UTI demonstra ser uma estimulação viável e segura com resultados favoráveis, desde que as técnicas sejam bem ajustadas à condição clínica dos pacientes. Os trabalhos apresentam melhora da coordenação motora, da função muscular respiratória e melhora na qualidade do movimento, além de auxiliar no desmame ventilatório e prevenir hipóxia. Ressalta-se também que a combinação de exercícios dinâmicos dos membros superiores com exercícios respiratórios resulta em melhor função pulmonar, justificando assim a aplicação de padrões de FNP bilaterais integrados à reabilitação respiratória. **Conclusão:** A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva demonstra ser uma técnica viável, segura, de baixo custo e potencialmente eficaz para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, particularmente em contextos de ventilação mecânica. Além disso, mais estudos a longo prazo e com avaliação de desfechos clínicos relevantes (tempo de desmame, mortalidade, tempo de internação) são necessários para consolidar o papel da FNP como ferramenta terapêutica na reabilitação de pacientes em UTI.

**Palavras-chave:** Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva; Fisioterapia; Unidades de Terapia Intensiva.

## RESUMO SIMPLES

## IMPACTO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES OBESOS COM COVID-19 – REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Thayssa Porpino Campos de Almeida<sup>1</sup>Melisa dos Reis<sup>2</sup>Vinicius Monteiro Andrade<sup>2</sup>Ana Paula Rodrigues da Silva<sup>3</sup>Priscila Andrade da Costa<sup>4</sup>Paula Maria Borges de Salles<sup>1</sup>Universidade Paulista. Castanhal, Pará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade da Amazônia. Castanhal,Pará, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.Universidade; <sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** A obesidade configura-se como uma doença crônica não transmissível, definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, e pode elevar o risco de diversas comorbidades, especialmente no que diz respeito ao sistema respiratório. Isso ocorre porque o tecido adiposo exerce impacto direto na troca gasosa, aumentando a resistência das vias aéreas e diminuindo o volume de reserva expiratória, o que resulta no aumento do metabolismo pulmonar. Durante a pandemia, observou-se um aumento nas complicações em indivíduos obesos infectados pelo vírus SARS-CoV-2, em razão das comorbidades associadas à obesidade e das alterações provocadas pelo vírus no organismo. **Objetivo:** Sistematizar as informações presentes nas bases de dados acerca do impacto da ventilação mecânica em pacientes obesos com covid-19.

**Metodologia:** Os artigos desta revisão narrativa foram pesquisados com filtro temporal de 2020-2025 conforme os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizando o operador booleano and, sendo eles, "(Obesity) AND (SARS-CoV-2) AND (Mechanical Ventilation)" nas bases de dados Pubmed, SciELO e Cochrane. Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade superior a 18 anos internados em Unidade de Terapia Intensiva com IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, e estudos que apresentassem como intervenção principal a ventilação mecânica. Pesquisas de acesso restrito, estudos duplicados, artigos que não abordaram a obesidade como fator principal de análise, que não investigaram diretamente a associação entre obesidade ventilação mecânica e covid-19, estudos farmacológicos bem como aqueles que abordaram populações pediátricas ou gestantes. **Resultados:** Foram encontrados 113 estudos e excluídos 104, restando 9 para análise. Os artigos evidenciam que pacientes obesos com COVID-19 apresentam maior probabilidade de evoluir para insuficiência respiratória e desenvolver Síndrome do Desconforto Respiratório com risco 2,89 vezes maior. Esse impacto culmina em maior necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), uma vez que o excesso de tecido adiposo aumenta a pressão torácica e abdominal, reduz a expansibilidade pulmonar e compromete a oxigenação. De forma quantitativa, os estudos relataram prevalência de obesidade de 33,9% entre os pacientes hospitalizados e de 37,6% entre aqueles com desfechos graves, maior gravidade clínica e mortalidade, demonstrando que a VMI tem impacto mais expressivo nessa população, sendo frequentemente iniciada mais precocemente e mantida por períodos prolongados devido à menor eficiência ventilatória. **Conclusão:** A ventilação mecânica em pacientes obesos com COVID-19 apresenta impacto relevante, visto que o excesso de tecido adiposo compromete a mecânica respiratória, dificultando a ventilação e prolongando o tempo de suporte ventilatório.

**Palavras-chave:** Obesidade; SARS-CoV-2; Ventilação Mecânica

## RESUMO SIMPLES

## VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NO EDEMA AGUDO DE PULMÃO

<sup>1</sup>Luana Jaqueline da Costa Almeida<sup>2</sup>Amanda Santos Gomes<sup>1</sup>Trabalho independente, Ariquemes, Rondônia, Brasil;**Área temática:** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**Introdução:** O edema agudo de pulmão (EAP) é uma condição grave, geralmente decorrente de insuficiência cardíaca esquerda, marcada pelo acúmulo de líquido alveolar, causando hipoxemia e dispneia. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI), especialmente nas modalidades CPAP e BIPAP, auxilia ao reduzir retorno venoso, melhorar oxigenação e diminuir o trabalho respiratório, sendo uma alternativa segura à ventilação invasiva e associada a menos complicações e menor tempo de internação.

**Objetivo:** Analisar a eficácia da ventilação mecânica não invasiva no tratamento do edema agudo de pulmão, considerando modalidades, benefícios clínicos e impacto na evolução dos pacientes críticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed, Scielo e Cochrane, com estudos de 2018 a 2024, usando os descritores “ventilação mecânica não invasiva”, “edema agudo de pulmão”, “insuficiência cardíaca”, “CPAP” e “BIPAP”. A seleção ocorreu em três etapas: triagem de títulos, leitura de resumos e leitura completa, conduzida por dois revisores. Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados (ECR), estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes com adultos com EAP cardiogênico, utilizando CPAP ou BIPAP, e que apresentassem desfechos clínicos, gasométricos, necessidade de intubação, mortalidade ou tempo de internação; artigos em inglês, português ou espanhol. Critérios de exclusão: Foram excluídos estudos que apresentavam pelo menos um dos seguintes critérios: População composta por pacientes com edema pulmonar não cardiogênico (ex.: sepse, trauma, SDRA). Estudos envolvendo VMNI aplicada exclusivamente em ambiente pré-hospitalar, sem continuidade hospitalar documentada. Artigos de opinião, cartas ao editor, capítulos de livros, dissertações ou trabalhos sem revisão por pares. Estudos pediátricos ou envolvendo gestantes. Pesquisas que não discriminavam desfechos objetivos relacionados ao uso da VMNI. **Resultados:** Os estudos revisados demonstraram que a VMNI, aplicada precocemente no EAP, reduz a necessidade de intubação orotraqueal e melhora os parâmetros gasométricos, como PaO<sub>2</sub> e SpO<sub>2</sub>. A modalidade CPAP mostrou-se eficaz na redução da pré-carga e pós-carga cardíaca, melhorando o débito cardíaco, enquanto o BIPAP foi mais indicado em pacientes com hipercapnia. Meta-análises recentes apontam menor mortalidade hospitalar e redução do tempo de internação. Contudo, a aplicação requer monitorização contínua para garantir segurança e evitar falhas terapêuticas. **Conclusão:** A ventilação mecânica não invasiva é uma estratégia segura e eficaz no manejo do edema agudo de pulmão, proporcionando melhora clínica e gasométrica rápida, reduzindo complicações associadas à ventilação invasiva. Sua utilização precoce, com monitorização adequada e atuação multiprofissional, otimiza resultados e diminui a mortalidade em pacientes críticos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Ventilação Mecânica. Fisiologia Pulmonar.

**Eixo Temático:**  
***Fisioterapia em Terapia Intensiva***  
***Neonatal e Pediátrica***

**RESUMO SIMPLES**

**ANÁLISE DO RESULTADO DO TESTE DE APGAR NO PRIMEIRO E NO QUINTO MINUTO DOS NASCIMENTOS NA BAHIA ENTRE 2017 E 2024**

<sup>1</sup>Jessica de Oliveira Pereira Marques

<sup>2</sup>Nadja dos Santos Polvora Marques

<sup>3</sup>Silas dos Santos Marques

<sup>1</sup>Unesulbahia, Eunápolis, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; <sup>3</sup>Unopar, Londrina, Paraná, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** O cuidado neonatal é fundamental para a redução da mortalidade infantil e a promoção da saúde neonatal. A Escala de Apgar é um instrumento clínico que é utilizado para avaliar as condições do neonato nos primeiros minutos de vida, considerando cinco parâmetros: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele. A pontuação obtida varia de 0 a 10 e permite identificar recém-nascidos que necessitam de intervenções imediatas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os escores do teste de Apgar no 1º e 5º minuto de vida dos nascidos vivos na Bahia, no período de 2017 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que compreendiam os anos de 2017 a 2023, compreendendo o período pré, pandêmico e pós-pandêmico, os dados referentes ao ano de 2024 não estavam disponíveis no SINASC no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados em abril de 2025. **Resultados:** Para a classificação conforme o APGAR, os intervalos estão sendo considerados da seguinte forma: Sem asfixia (APGAR de 8 a 10), asfixia leve (APGAR de 5 a 7), Asfixias moderada (APGR de 3 e 4) e Afixia grave (APGAR de 0 a 2). Sendo assim, de acordo com os registros, durante o período estudado ocorreram 1438 nascimentos, onde de 2017 a 2023, respectivamente, houveram, 226, 237, 211, 193, 150, 159, 152, 110 nascimentos. No 1º minuto, os classificados como “sem asfixia”, variaram entre 67% e 80%, com discreta piora em 2022, quando aumentou a proporção de “asfixia leve”. A classificação de “asfixias moderada” e “asfixia grave” permaneceram abaixo de 5% em todos os anos. No 5º minuto, classificados como “sem asfixia”, variaram entre 89% a 93,4%, a classificação com “Asfixia leve” mantiveram-se baixos, variando entre 4% e 7%, “Asfixia moderada” apresentou percentuais ainda menores, situando-se entre 0,3% e 1,4%, e os casos com “Asfixia grave” foram raros, flutuando entre 0% e 1,7%. **Conclusão:** Os dados apresentados, servem como ponto de partida para análise e avaliação dos cuidados materno-infantil disponíveis. De modo geral, o padrão observado evidencia estabilidade anual, com predominância de recém-nascidos sem sinais de asfixia. Sendo necessário a realização de pesquisas mais robustas que consigam responder as lacunas advindas das análises do presente estudo, sobre o nível e qualidade de assistência materno-infantil.

**Palavras-chave:** Saúde do Lactente; Cuidados perinatais; Índice de Apgar.

## RESUMO SIMPLES

## ANÁLISE DO PESO AO NASCER DOS NASCIMENTOS NO EXTREMO SUL DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2023

<sup>1</sup>Jessica de Oliveira Pereira Marques<sup>2</sup>Nadja dos Santos Polvora Marques<sup>3</sup>Silas dos Santos Marques

<sup>1</sup>Unesulbahia, Eunápolis, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; <sup>3</sup>Unopar, Londrina, Paraná, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** O peso ao nascer é um importante indicador de saúde neonatal, diretamente relacionado à morbimortalidade infantil. Recém-nascidos com peso inferior a 2.500g, classificados como baixo peso ao nascer (BPN), têm maiores riscos de complicações, como distúrbios respiratórios e prejuízos no desenvolvimento. Fatores como prematuridade, estado nutricional materno e condições socioeconômicas impactam significativamente esse desfecho. Compreender os determinantes do BPN é fundamental para aprimorar políticas públicas de saúde materno-infantil. **Objetivo:** Analizar o peso ao nascer dos nascimentos que ocorreram no Extremo sul bahiano entre os anos de 2017 e 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível no DATASUS. Foram analisados dados secundários do SINASC referentes a todos os nascimentos registrados no Extremo Sul da Bahia entre 2017 e 2023. Categorizando os nascimentos conforme faixas de peso: <1.500g, 1.500g -- 2.499 g ≥2.500g. **Resultados:** De acordo com os registros coletados, durante o período ocorreram 1438 nascimentos no período estudado (2017 a 2023). A partir do que foi analizado nesse estudo, no período estudado, a maioria dos nascidos vivos do Extremo Sul Baiano apresentou peso adequado ao nascer (≥2500 g), variando entre 64% e 71%, com queda acentuada em 2022 (51,6%). O baixo peso (1500–2499 g) manteve-se entre 20% e 26%, também com pico em 2022 (35,8%), sugerindo aumento de gestações de risco ou piores condições maternas nesse ano. Já o muito baixo peso (<1500 g) permaneceu relativamente estável, entre 6% e 9%. Os resultados indicam predomínio de peso adequado, mas evidenciam piora relevante em 2022, seguida de recuperação nos anos subsequentes. **Conclusão:** Os achados deste estudo, sugerem padrões consistentes nos indicadores neonatais da região, com predomínio de recém-nascidos com peso adequado ao nascer na maior parte do período estudado. Fica notório a necessidade mais pesquisas, e com delineamentos mais robustos para que possam ser identificados fatores que podem ter impactado no ano de 2022. Subsidiando o planejamento de ações em saúde perinatal. Reforçando a importância da atuação do fisioterapeuta na assistência ao recém-nascido com baixo peso, com foco na prevenção de complicações respiratórias e promoção do desenvolvimento neuropsicomotor típico.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido de Baixo Peso; Morbidade; Peso ao nascer.

## RESUMO SIMPLES

## INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO MANEJO RESPIRATÓRIO DE RECÉM-NASCIDOS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR

<sup>1</sup>Melisa dos Reis<sup>2</sup>Ana Caroline Muniz Monteiro<sup>2</sup>Vinicius Monteiro Andrade<sup>2</sup> Tharcisio de Jesus Magalhães Silva<sup>2</sup>Maria Rayssa Silva Mendonça<sup>3</sup>Paula Maria Borges de Salles

<sup>1</sup> Universidade Paulista, Castanhal, Pará, Brasil,<sup>2</sup> Universidade da Amazônia, Castanhal, Pará, Brasil,<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil<sup>3</sup>.

**Área Temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** A displasia broncopulmonar é uma doença pulmonar crônica que afeta principalmente recém-nascidos prematuros e está associada ao uso prolongado de oxigenoterapia e ventilação mecânica, sendo favorecida por fatores como imaturidade pulmonar, infecções e tempo prolongado de ventilação. A atuação da fisioterapia nesse contexto auxilia na melhora da função respiratória, na prevenção de complicações e na promoção da qualidade de vida desses recém-nascidos. **Objetivo:** Sistematizar informações sobre os benefícios das intervenções fisioterapêuticas no manejo respiratório de recém-nascidos com displasia broncopulmonar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2020 a 2025, utilizando os descritores Physical Therapy, Respiratory Therapy, Newborns e Bronchopulmonary Dysplasia combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos sobre condutas fisioterapêuticas respiratórias em recém-nascidos prematuros com foco na displasia broncopulmonar, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos que não abordassem DBP, manuscritos sem relação com o objetivo, artigos de acesso restrito, duplicados ou que tratassesem de outras displasias. **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos, dos quais 51 foram excluídos, resultando em 6 selecionados. O DUOPAP apresentou melhor eficiência ventilatória que a pressão positiva contínua nas vias aéreas nasal, com redução do PaCO<sub>2</sub>, aumento do PaO<sub>2</sub>, diminuição do tempo de ventilação não invasiva em 22% e da oxigenoterapia em 30%, sem aumento de complicações. A ventilação oscilatória de alta frequência mostrou melhor eliminação de CO<sub>2</sub> e maior controle respiratório. A ventilação invasiva ajustada neuralmente favoreceu desmame mais rápido e menor ocorrência de DBP, enquanto a cânula nasal de alto fluxo apresentou menor incidência de DBP, menos lesões nasais, menor taxa de reintubação e desmame precoce. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas, incluindo BiPAP, ventilação oscilatória de alta frequência, ventilação ajustada neuralmente e cânula nasal de alto fluxo, demonstraram eficácia no manejo respiratório de recém-nascidos com displasia broncopulmonar, reduzindo complicações e favorecendo a recuperação pulmonar.

Palavras-chave: Fisioterapia; Displasia Broncopulmonar; Recém-nascido.

## RESUMO SIMPLES

**FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS- REVISÃO DE  
LITERATURA**

1Ana Paula Rodrigues da Silva

1Sara Moreira de Oliveira

2Tiffany dos Santos Pinheiro

2Beatriz Aguiar de Assunção

2Giovana Alexsandra Melo de Sous

3Paula Maria Borges de Salles

<sup>1</sup>Universidade da Amazônia. Castanhal, Pará, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade Estácio. Castanhal, Pará, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** A fisioterapia respiratória no contexto hospitalar é fundamental para o tratamento de doenças pulmonares obstrutivas como fibrose cística, bronquiolite aguda e asma. Essas condições envolvem inflamação das vias aéreas que causa obstrução do fluxo de ar devido ao aumento da produção de muco, hipertrofia da musculatura das vias aéreas e redução da elasticidade pulmonar. Disfunções que comprometem a ventilação eficiente, resultando em sintomas como dispneia, fadiga respiratória e piora da qualidade de vida. A intervenção fisioterapêutica precoce é essencial para maior independência funcional do paciente. **Objetivo:** Sistematizar informações presentes nas bases de dados, sobre a importância da fisioterapia respiratória na qualidade de vida de pacientes pediátricos com doenças pulmonares obstrutivas. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão narrativa, foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, SciELO e Cochrane, entre 2020 e 2025, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): *Physiotherapy, Pediatrics, Pulmonary Disease, Obstructive*, combinados com o operador booleano AND, seguindo o modelo PRISMA. Os critérios de inclusão foram indivíduos de até 12 anos de idade, com algum tipo de condição pulmonar obstrutiva, fisioterapia como intervenção principal, estudos de ensaios clínicos e revisões. Foram excluídos artigos que não mencionavam doenças obstrutivas, de acesso restrito ou duplicados. **Resultados:** Dos 26 artigos encontrados, 5 foram selecionados após análise. As técnicas de drenagem postural, percussão e vibração torácica mostraram benefícios em aspectos de qualidade de vida no estado emocional, mas não apresentaram melhora significativa na função pulmonar de crianças com fibrose cística. As técnicas de expiração lenta mostraram pequena melhora clínica em casos de bronquiolite, com alívio temporário dos sintomas respiratórios e redução de aproximadamente 1 dia no tempo de internação. A limpeza rinofaríngea retrógrada apresentou evidência limitada, porém, quando combinada à expiração lenta, teve melhora na permeabilidade das vias aéreas superiores em lactentes com bronquiolite aguda. No que se refere ao tempo de internação, a técnica da cânula nasal de alto fluxo apresentou resultados mais favoráveis em crianças com crises asmáticas, reduzindo o tempo de (4, 25 ± 1,37 dias) em comparação à pressão positiva (6,87 ± 4,6 dias), diferença média de 2,62 dias a menos. Os exercícios aeróbicos demonstraram efeito positivo, com aumento da capacidade funcional, melhora do consumo máximo de oxigênio e redução da dispneia em crianças e adolescentes asmáticos. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória proporciona benefícios para crianças com doenças pulmonares obstrutivas, demonstrando melhora na função cardiorrespiratória, aumento da capacidade física e redução do tempo de internação.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Pediatria; Doença Pulmonar Obstrutiva.

## RESUMO SIMPLES

## LESÃO DO SEPTO NASAL EM RECÉM NASCIDOS HOSPITALIZADOS EM USO DE CÂNULAS NASAIS DE CPAP: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Jackson Celso Pereira Pires<sup>2</sup>Erlisson Sousa dos Santos<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará. Santarém, Pará, Brasil; <sup>2</sup> Centro Universitário da Amazônia. Santarém, Pará, Brasil.**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** O uso terapêutico de prongas nasais por tempo estendido em ventilação não-invasiva em recém-nascidos constitui um fator de risco significativo para a lesão de septo nasal. A pressão exercida pela interface nas vias aéreas pode causar danos à integridade cutânea da pele do nariz e da columela, podendo evoluir para ulcerações ou, em casos graves, perfuração do septo, devido à compressão e subsequente isquemia tecidual.

**Objetivo:** Investigar a frequência das lesões de septo nasal e identificar as variáveis que contribuem para seu surgimento em recém-nascidos prematuros hospitalizados e submetidos à suporte ventilatório não-invasivo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca por produções científicas conduzida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da consulta de publicações nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Adicionalmente, foram consultadas outras fontes de conhecimento relevante, incluindo livros, revistas e periódicos específicos que abordassem a ocorrência de lesão nasal em recém-nascidos, seja pré-termo ou termo, submetidos à ventilação não-invasiva através de cânulas nasais. Utilizando-se os indexadores de acordo com os descritores de ciência em saúde (DeCS) em português e seu respectivo termo em inglês, usando as palavras-chave “Lesão nasal”, “CPAP nasal” e “recém-nascidos” de forma individual e cruzada. A seleção final incluiu oito artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade: ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas, publicados nos últimos dez anos com disponibilidade integral online, sem restrição de idiomas. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que 70% dos estudos abordam cuidados ligados à qualidade e adequação dos dispositivos nasais. A ocorrência de lesões está associada, em sua maioria, na falha assistencial. A inspeção do septo e columela nasal, proteção com hidrocolóide e a instalação adequada foram considerados cuidados importantes para a prevenção de lesões. Além disso, o baixo peso ao nascer e ao tempo de permanência prolongado na ventilação não-invasiva também estão associados. Tais fatores demandam a adoção de um plano de gestão de cuidados focado na prevenção, englobando a monitorização ativa, a adequação técnica dos dispositivos utilizados e a implementação de educação permanente em serviço para garantir a excelência da prática clínica. A presença de lesões pode levar às complicações clínicas que podem interferir diretamente na qualidade de vida do paciente, além de prolongar o tempo de internação hospitalar. **Conclusão:** As lesões do septo nasal residem não apenas em decorrência do dispositivo, mas principalmente na qualidade da assistência prestada, os achados sugerem que o manejo inadequado da interface ventilatória e a prática de cuidados incorretos estão diretamente ligados à ocorrência de lesões.

**Palavras-chave:** Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Lesão por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## RESUMO SIMPLES

### PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE 10 ANOS NO EXTREMO SUL DA BAHIA ENTRE 2020 E 2024

<sup>1</sup>Jessica de Oliveira Pereira Marques

<sup>2</sup>Nadja dos Santos Polvora Marques

<sup>3</sup>Silas dos Santos Marques

<sup>1</sup>Unesulbahia, Eunápolis, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; <sup>3</sup>Unopar, Londrina, Paraná, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** As doenças respiratórias são um desafio para os sistemas de saúde, especialmente em regiões marcadas por desigualdades. A análise das internações permite identificar diferenças entre municípios e grupos populacionais. No Extremo Sul da Bahia, destaca-se alta demanda assistencial e importantes desigualdades que influenciam o perfil desses agravos. **Objetivo:** Analisar o perfil das internações em menores de 10 anos por doenças respiratórias no Extremo Sul da Bahia, entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, realizado através de dados secundários, obtidos a partires do DATASUS referentes internações ocorridos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024 nos municípios do Extremo Sul da Bahia por doenças do trato respiratório. Por se tratar de base pública e anônima, o estudo dispensa a submissão ao comitê de ética conforme a Resolução CNS 466/12. **Resultados:** Teixeira de Freitas apresentou maior proporção de internações por pneumonia (60,2%), bronquiolite aguda (79,1%) e asma (66,9%) em comparação a Porto Seguro. Menores de 1 ano apresentaram predominância de bronquiolite aguda (79%), enquanto pneumonia representou 26% e asma 6,6% dos casos. Entre 1 e 4 anos, as internações por asma (56,7%) e pneumonia (55%) foram mais prevalentes, e entre 5 e 9 anos a asma manteve-se como principal causa (36,7%). A bronquiolite aguda se mostrou mais prevalente entre pardos, negros e brancos, com 94%, 90% e 73,8%, respectivamente. Na distribuição por sexo, observou-se leve predomínio masculino em pneumonia (54%), bronquite/bronquiolite (58%) e asma (57,5%). **Conclusão:** As internações por doenças respiratórias apresentaram diferenças marcantes entre municípios, faixas etárias, raça/cor e sexo. Observou-se maior frequência em Teixeira de Freitas, predominância de bronquiolite em crianças menores e maior participação de indivíduos pardos nos registros. Houve ainda discreto predomínio masculino entre as internações. Esses padrões reforçam a necessidade de atenção contínua às populações e grupos etários mais frequentemente acometidos.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Epidemiologia; Fisioterapia Respiratória.

## RESUMO SIMPLES

### DIFERENÇAS ENTRE A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Paulo Nixon Cardoso Monteiro

<sup>2</sup>Maylla Salete Rocha Santos Chaves

<sup>1</sup>Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil

**Área temática:** Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado ao tratamento de indivíduos criticamente enfermos, porém com elevado potencial de recuperação. Diante disso, o uso de tecnologias densas e de dispositivos de alta complexidade se faz necessário. No entanto, o principal fator para o sucesso na sobrevida dessa população são os recursos humanos. Dentre as diversas categorias profissionais que compõem a equipe multiprofissional na UTI, destaca-se a fisioterapia. Esses profissionais são responsáveis pela restauração e prevenção de distúrbios cinético-funcionais de origem musculoesquelética e cardiorrespiratória, por meio de exercícios físicos progressivos aeróbicos e anaeróbicos. Além disso, promovem a permeabilidade de vias aéreas, assim como avaliação, controle, monitorização e manejo do suporte ventilatório mecânico invasivo e não invasivo. **Objetivo:** Relatar as similaridades e diferenças na atuação profissional do fisioterapeuta, com foco na tomada de decisão e autonomia, entre as UTIs Adulto e Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, baseado a partir a atuação fisioterapêutica profissional tanto no ambiente de UTI adulto (UTIA), quanto neonatal (UTIN). O presente relato é baseado nas experiências vividas em um hospital público federal e em uma maternidade pública estadual, ambas localizadas no município de Teresina-PI, entre 2022 e 2024, em que foi possível vivenciar quase que simultaneamente, por meio de plantões diurnos e noturnos de 12h. **Resultados:** A atuação fisioterapêutica em ambos os cenários se convergem em relação às atribuições de manejo e ajustes de parâmetros ventilatórios. Contudo, o grande arcabouço científico sustentado por consensos europeus, diretrizes e recomendações brasileiras, protocolos institucionais e artigos de grande impacto e relevância à sociedade, tornam a atuação fisioterapêutica na UTIA objetiva e respaldada, garantindo assim, maior segurança na tomada de decisão, tais como parâmetros de proteção pulmonar, sendo: pressão de platô  $\leq 27$ , driving pressure  $\leq 15$ , Índice de Pressão Muscular entre 2-6 e P0,1 entre 1,6-3,5 (em cmH<sub>2</sub>O). Já a grande distinção se dá pelas particularidades anatomo-fisiológicas, assim como pela mobilização dos pacientes, haja vista que na UTIN, grande parte dos internados é prematuro e se encontra em estratégia de neuroproteção, isto é, “manuseio mínimo”; enquanto que na UTIA, até ½ dos pacientes são mobilizados precocemente. **Conclusão:** A atuação fisioterapêutica na UTIA e UTIN se assemelha em relação a condutas e procedimentos técnicos. No entanto, a UTIA é amplamente guiada por meta-análises e diretrizes robustas, enquanto na UTIN as condutas frequentemente dependem de experiências clínicas individuais, devido à escassez de evidências de alto nível científico.

**Palavras-chave:** Prática clínica; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Unidade de terapia intensiva neonatal.

ISBN 978-658319940-9

A standard 1D barcode representing the ISBN 978-658319940-9.

9 786583 199409