

SUBMISSÃO / RESUMO-EDITAIS (PROPEGI/PROEC/PROGRAD) -
TRABALHOS LOCAIS - GRADUAÇÃO

**AERAÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA**

Julle Anne De Deus Silva (julle.deus@upe.br)

Anderson Bispo Coelho (anderson.bispo@upe.br)

Emanuele Fernandes De Queirós Dias (emanuele.dias@upe.br)

Lara Karine Coelho Souza (lara.coelho@upe.br)

Lorena Nascimento Da Silva (lorenanascimento.silva@upe.br)

Maria Clara Lopes De Lima (Clara.lopesl@upe.br)

Nyslanny Maria Alves De Sousa (nyslanny.maria@upe.br)

Fabianne Maisa De Novaes Assis Dantas (fabianne.assis@upe.br)

Introdução: A congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pode causar dispneia e a redução da tolerância ao exercício. A detecção precoce desse quadro é essencial para otimizar o manejo clínico e potencializar os resultados da reabilitação cardiovascular. Nesse contexto, a ultrassonografia pulmonar (LUS) tem se consolidado como ferramenta confiável para avaliar a aeração pulmonar e direcionar condutas terapêuticas. Objetivo: Investigar a

relação entre a aeração pulmonar e a capacidade funcional em indivíduos com IC crônica em um programa de reabilitação cardiovascular. Métodos: Estudo observacional, analítico-descritivo e transversal, envolvendo 27 indivíduos entre 18 e 65 anos, com IC crônica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%. A aeração pulmonar foi avaliada pelo protocolo LUS em 12 regiões (6 anteriores e 6 posteriores), com escore de 0 (aeração normal) a 36 (consolidação difusa), classificando as alterações como leve (1–5), moderada (6–15) ou grave (>15). A capacidade funcional foi determinada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e VO_2 máx estimado. Resultados: A média de idade foi $56,0 \pm 8,1$ anos, 66,7% homens, com FEVE média de $37,2 \pm 11,1\%$. A aeração pulmonar foi normal em 70,4% e alterada em 29,6%. O VO_2 máx médio foi $16,1 \pm 3,5$ mL/kg/min, com 76,2% classificados como “muito fracos”. No TC6, a distância média percorrida foi $433,4 \pm 114,7$ m, sendo 55% inferior a 80% do previsto. Observou-se associação significativa entre escore LUS e VO_2 máx ($p < 0,05$), indicando maior comprometimento pulmonar nos indivíduos com menor capacidade funcional. Conclusão: Alterações na aeração pulmonar estão associadas à menor capacidade funcional em indivíduos com IC crônica. A LUS pode contribuir para a personalização da reabilitação cardiovascular e para a melhor estratificação de risco nessa população.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; ultrassonografia pulmonar; capacidade funcional.