HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

CLINICAL & BIOMEDICAL RESEARCH

Faculdade de Medicina 1898

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 45, Supl. – setembro 2025



Anais

EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIATRIA E FISIOTERAPIA

1357

EFEITOS, VIABILIDADE E SEGURANÇA DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE COM REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA NA SENSAÇÃO DE DISPNEIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

IASMIN BORGES FRAGA; LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO; CARLOS EDUARDO MACIEL TREMEA; JANAÍNA DOS SANTOS PRATES; GABRIELLE PERIN; VITOR ALVES GUEDES; PEDRO DAL LAGO; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A dispneia intensa é um dos sintomas mais comuns na insuficiência cardíaca descompensada. Apesar dos benefícios da mobilização precoce nesta população, sua implementação é desafiadora. A realidade virtual transporta os pacientes para um ambiente virtual menos estressante; entretanto, seu efeito sobre a dispneia nesta população ainda não foi explorado. Ainda, a viabilidade e a segurança do uso deste recurso em conjunto com um programa de mobilização não estão totalmente esclarecidas. Objetivos: Avaliar os efeitos, a viabilidade e a segurança de um protocolo de mobilização precoce com realidade virtual imersiva sobre a sensação de dispneia em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada internados em uma unidade de terapia intensiva. Métodos: Ensaio clínico randomizado, paralelo, de superioridade e centro único conduzido entre janeiro de 2023 e 2024. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (62209822.7.0000.5327), e registrado no ClinicalTrials.gov (NCT05596292). Os pacientes foram randomizados (proporção 1:1, plataforma REDCap®) em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). Os grupos realizaram até três sessões de um protocolo de mobilização progressivo e tolerável, incluindo cicloergômetro de membros superiores e inferiores, ortostatismo e deambulação. Adicionalmente, o GI fez os exercícios utilizando óculos de realidade virtual. O desfecho primário foi a avaliação da dispneia por meio da escala de Borg modificada pré e pós cada sessão. Desfechos secundários: avaliação dos sinais vitais pré e pós cada sessão e o registro de eventos adversos. Resultados: Um total de 58 participantes (GI= 28, GC= 30) foram incluídos, com média de idade de 59±11,6 anos, maioria do sexo masculino (42 - 72,4%), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 26,6±12,5% e classe funcional III da New York Heart Association (28 - 48,3%). Apenas 25 participantes (43,1%) completaram as três sessões do protocolo. A sensação de dispneia foi semelhante entre os grupos (GI: -0,17±1,68; GC: 0,01±1,73; P= 0,666); os sinais vitais variaram dentro dos parâmetros esperados, sem diferenças entre os grupos (P > 0,05); não foram registrados eventos adversos graves. Conclusões: A realidade virtual não teve impacto sobre a sensação de dispneia dos pacientes avaliados. Contudo, o protocolo de mobilização foi considerado viável e seguro em ambos os grupos.