



Efetividade da Atuação Fisioterapêutica no Desmame Ventilatório em Pacientes Críticos: Análise Retrospectiva Baseada em Indicadores Digitais em uma Unidade de Terapia Intensiva

Rafael Miranda Sodré; Juliana da Silva Galdiano Ruiz.

Centro de Estudos e Pesquisa Dr. João Amorim - CEJAM

Eixo Temático: Reabilitação e Cuidados Paliativos

Introdução

A ventilação mecânica invasiva (VMI) representa um dos pilares da terapia intensiva moderna, sendo indicada para pacientes com insuficiência respiratória aguda, comprometimento neurológico, instabilidade hemodinâmica grave ou em pós-operatórios de grande porte. Estima-se que dentre 30% a 50% dos pacientes admitidos em UTIs necessitem de VMI em algum momento de sua internação. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a efetividade da atuação fisioterapêutica no desmame ventilatório e na reabilitação funcional de pacientes críticos internados em UTI adulto durante o ano de 2025, utilizando indicadores assistenciais extraídos de um sistema digital de monitoramento institucional.

Objetivo

Analisar a efetividade da atuação fisioterapêutica no desmame ventilatório e na reabilitação motora de pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI), utilizando indicadores assistenciais extraídos de plataforma digital no período de janeiro a dezembro de 2025.

Métodos

Estudo retrospectivo, observacional e analítico realizado na UTI adulto de um hospital de alta complexidade em São Paulo (HMJSH). Os dados foram extraídos da plataforma Florence®, englobando o tempo de permanência geral e por especialidade, taxas de utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI), duração do suporte ventilatório, taxas de sucesso de extubação programada e evolução funcional motora. O presente estudo contribui para a ciência da saúde ao demonstrar, com base em dados do mundo real consolidados por sistema de saúde digital, o impacto positivo de protocolos fisioterapêuticos integrados sobre indicadores rígidos de desfecho ventilatório em UTI adulto. Ele estabelece um referencial nacional para avaliação por indicadores assistenciais em serviços públicos geridos por Organizações Sociais de Saúde, demonstrando que a governança clínica e a saúde digital são perfeitamente aplicáveis e altamente eficazes no SUS.

Conclusão

Os resultados caracterizaram-se pela excelente taxa de sucesso de extubação programada (92,00%), baixíssima incidência de reintubação precoces (1,98%) e tempo médio sob suporte mecânico otimizado, superando os principais parâmetros internacionais de qualidade estabelecidos na literatura médica. Do ponto de vista organizacional, o sistema de monitoramento digital Florence comprovou ser uma ferramenta gerencial estratégica indispensável para garantir a confiabilidade dos registros de saúde, apoiar decisões assistenciais baseadas em evidências e fortalecer programas de melhoria contínua e governança clínica assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resultados

Durante o período analisado de janeiro a dezembro de 2025, foram registradas 502 saídas de pacientes internados na UTI adulto do HMJSH. A média geral de tempo de permanência na UTI foi de 10,42 dias. Ao analisar o tempo médio de internação na UTI por especialidade de admissão, observaram-se perfis epidemiológicos distintos e de alta complexidade: a Neurologia registrou a maior média de internação (21,78 dias), seguida pela Pneumologia (17,73 dias), Cardiologia (11,94 dias) e Clínica Médica (10,58 dias), enquanto as especialidades cirúrgicas e ortopédicas apresentaram menor permanência (5,00 dias na Cirurgia Geral e 4,64 dias na Ortopedia). Em relação ao destino de saída desses pacientes na UTI em 2025, foi verificado alta hospitalar direta para 70,72% da amostra (355 pacientes), óbito registrado em 20,92% (105 pacientes) e transferência para outros serviços ou instituições em 6,97% (35 pacientes).

Indicador Assistencial Monitorado	Resultado Consolidado do Serviço (Jan-Dez 2025)
Total de saídas de pacientes da UTI Adulto (N)	502 saídas
Média geral de tempo de permanência na UTI (dias)	10,42 dias
Pacientes submetidos à Ventilação Mecânica (VM) (n)	200 pacientes
Taxa geral de utilização de ventilação mecânica na UTI (%)	39,84%
Tempo médio sob suporte ventilatório mecânico (dias)	6,70 dias
Número total de extubações acompanhadas (n)	101 extubações
Extubações programadas (% do total de extubações)	99,01% (100 casos)
Extubações acidentais (% do total de extubações)	0,99% (1 caso)
Taxa de Sucesso da Extubação Programada (<48h sem reintubação)	92,00% (92 casos de sucesso)
Taxa de reintubação precoce <48h (% do total de extubações)	1,98% (2 casos)
Taxa de reintubação tardia >48h (% do total de extubações)	5,94% (6 casos)
Pacientes extubados sem necessidade de reintubação na UTI (%)	92,08% (93 casos)

Métrica / Indicador Clínico	Resultado do Serviço (Jan-Dez 2025)	Parâmetro Internacional de Referência (Diretrizes)
Tempo médio de suporte em VMI	6,70 dias	6,00 a 10,00 dias (Boles et al., 2007) [1]
Sucesso de extubação programada	92,00%	80,00% à 90,00% (Thille et al., 2013) [14]
Taxa de reintubação precoce (<48h)	1,98%	10,00% a 20,00% (Rochwerg et al., 2017) [12]
Extubação de forma programada	99,01%	Elevada correlação com desmame protocolado assistido [2,5]

Acesse o trabalho na íntegra!

