

Resumos

IV COFIRVALE

IV CONGRESSO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E EM TERAPIA INTENSIVA DO VALE SÃO FRANCISCO

LOCAL

FACAPE – Petrolina-PE

DATA

18 e 19/8/2017

PRESIDENTE

Fabício Olinda de Souza Mesquita

COMISSÃO CIENTÍFICA

Marco Aurélio de Valois Correia Junior

Glívia Maria Barros Delmondes

Rafael Justino da Silva

Wildberg Alencar Lima

COMISSÃO ESTUDANTIL

Ananda Carla da Silva

Anielle Martins de Azevedo

Bárbara Araújo Roriz

Breno Borges do Nascimento

Camila Almeida Sá

Cleber Anderson Nascimento Santos

Danilo Sobral Da Silva Fernandes

Einstein Zeus Alves De Brito

Emanoella Carneiro De Souza

Gabriela Brito Marcelino

Grayce Kelly Alencar De Almeida

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Erika Batista dos Santos Valença; Catarina Costa Pinto; Thaís Ferreira Lopes Diniz Maia; Naiara Kássia Macêdo da Silva Bezerra; Lilian Ramine Ramos de Souza Matos; Fabrício Olinda de Souza Mesquita.
Hospital Universitário de Petrolina (HU-UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Introdução: O atendimento na unidade de urgência e emergência tem como propósito prestar assistência de maneira ágil, efetiva e com resolutividade aos pacientes que necessitam de cuidados imediatos. O suporte inicial desempenhado, usualmente, por médicos e enfermeiros já incluem, em alguns serviços, a assistência fisioterapêutica, garantindo um atendimento integral à saúde. Embora o papel dos fisioterapeutas nesses setores, ainda, não esteja totalmente definido nos modelos organizacionais de gestão, que funcionam de acordo com as legislações específicas e pactuações entre municípios e estados, são necessárias discussões sobre a implantação e as vantagens dos serviços prestados por esses profissionais nesses centros. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a repercussão da atuação do fisioterapeuta em unidades de urgência e emergência no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita nas bases de dados Lilacs, Scielo e MEDLINE/Pubmed, no período de junho a agosto de 2017. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2009 a 2017, em língua portuguesa, sobre paciente adultos internados na sala de urgência e emergência. Foram excluídos artigos sobre pacientes pediátricos e que não tinham relevância para a área de estudo em questão. **Resultados:** Foram encontrados seis estudos indicativos de que a atuação do fisioterapeuta, na sala de urgência e emergência, repercutiu em menor tempo de ventilação mecânica invasiva, redução na taxa de infecções, menor tempo de internação hospitalar, menor número de complicações pulmonares, prevenção de desenvolvimento da síndrome do imobilismo e complicações musculoesqueléticas. **Conclusão:** Apesar da escassez de estudos na literatura, observou-se que a inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência mostrou-se eficaz e de importante impacto para os desfechos de sobrevivência dos pacientes, mostrando assim a importância da continuidade e ampliação destes serviços nessas unidades.

Palavras-chave: Fisioterapia, Urgência, Emergência.

CULTURA DE SEGURANÇA ASSOCIADA À EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA REDUÇÃO DA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

Pollianna Tavares de Barros¹; Vitor Ávila Rozeira Santos¹; Andrey Karoline dos Santos Vieira¹; Naiara Kássia Macêdo da Silva Bezerra¹; Renata Marques da Silva²; Fabricio Olinda de Souza Mesquita³

1. Fisioterapeuta do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco; 2. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco; 3. Fisioterapeuta e Chefe do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Introdução: A obtenção e manutenção de uma via aérea artificial é um procedimento rotineiro na Unidade de Terapia Intensiva com perfil neurológico. Apesar de ser considerada uma prática segura, há riscos de complicações, como a extubação acidental. A retirada do dispositivo ventilatório de forma não programada está relacionada aos riscos não gerenciados do cuidado assistencial. Logo, uma forma de evitar complicações inesperadas é a implementação de uma cultura de segurança, buscando incentivar a notificação dos eventos indesejáveis pelo profissional envolvido no incidente e desconsiderar qualquer penalidade. Dessa forma, será permitido ter maior esclarecimento sobre os motivos da ocorrência. A partir do conhecimento das causas dos eventos, a Educação Permanente poderá elaborar condutas como: a padronização de procedimentos que minimizem os riscos e cursos de capacitação para equipe. Essas duas ações associadas tornam-se uma estratégia para redução do número de extubações acidentais, uma vez que promove maior comunicação sobre os eventos e permite elaborar medidas para a prestação de serviço assistencial de melhor qualidade, reduzindo os agravos decorrentes do incidente. **Objetivo:** Descrever o impacto da cultura de segurança associada às ações da Educação Permanente na redução do número de extubações acidentais e as causas do evento adverso na Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal com abordagem quantitativa. É baseado na análise dos dados disponibilizados por um software de notificação de eventos adversos, implantado em um hospital universitário e utilizado pelos profissionais de saúde. O período de observação do estudo corresponde a janeiro de 2016 a março de 2017. **Resultados:** Ocorreram 39 extubações acidentais, no período analisado: 36 incidentes em 2016 e 3 eventos em 2017. Houve redução do número de eventos, a partir de outubro de 2016, logo após o período das ações referentes à cultura de segurança e Educação Permanente. Foi observada uma diminuição relevante de eventos em 2017 (1/ mês), quando comparada a média, por mês, no ano de 2016 (3/mês). A agitação, manipulação do paciente e sedação foram as causas mais frequentes da extubação acidental. **Conclusão:** Implementação de ferramenta de notificação associada com o fortalecimento da cultura de segurança e medidas de qualificação assistencial podem impactar na diminuição de extubações acidentais. É importante continuar monitorizando as causas, a fim de manter a qualidade do serviço, minimizando a ocorrência de eventos adversos ao paciente. **Palavras-chave:** Extubação, Educação Permanente, Segurança do Paciente.

VARIABILIDADE DOS ÍNDICES PREDITORES DE SUCESSO DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM NEUROCRÍTICOS

Thaís Ferreira Lopes Diniz Maia; [Franciele Borges de Oliveira](#); Marcela Ferrreira Lapenda Figueiroa; Ludmila Remigio de Almeida; Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti Araújo; Fabrício Olinda de Souza Mesquita. Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Introdução: A ventilação mecânica gera impactos no tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva e Hospitalar, podendo levar ao declínio funcional dos pacientes e elevação das taxas de morbimortalidade. Assim, o desmame ventilatório deve ser iniciado, o mais breve possível, com o intuito de amenizar possíveis complicações. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do trabalho ventilatório (WOB), índice de respiração rápida e superficial (IRRS) e pressão de oclusão da via aérea no primeiro milissegundo ($P_{0,1}$), como índices preditivos de sucesso na retirada da ventilação mecânica invasiva (VMI), em pacientes neurocríticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de coleta de dados de prontuários, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Petrolina (HU-UNIVASF), no período de janeiro de 2016 a julho de 2017, em pacientes neurocríticos com idade entre 18 a 70 anos. Os pacientes eram submetidos, de acordo com o protocolo da instituição, ao teste de respiração espontânea (TRE), por um período de duas horas, e os índices eram monitorizados antes e após a realização do TRE, sendo, posteriormente, registrados em ficha de avaliação fisioterapêutica. **Resultados:** Foram incluídos no estudo sete pacientes, dos quais seis progrediram com sucesso e um com falha no processo de extubação. No grupo sucesso, observou-se que não houve diferença estatística significativa das médias e desvio padrão de antes e após o teste de respiração espontânea (TRE) dos seguintes índices preditivos: WOB ($3,8 \pm 1,0$; $3,1 \pm 1,7$; $p=0,44$), $P_{0,1}$ ($4,06 \pm 6,1$; $p=0,94$), IRRS ($36,6 \pm 12,1$; $31,8 \pm 7,6$; $p=0,42$). Observou-se, também, uma tendência dos valores dos índices preditivos, após o TRE serem melhores comparados aos valores inicialmente registrados. **Conclusão:** Foi observada a não diferença significativa dos valores dos índices preditivos (WOB, IRRS e $P_{0,1}$) estudados antes e após o TRE.

Palavras-chave: Desmame, Ventilação Mecânica, Índices de Desmame, Neurocríticos.

CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E ERGOESPIROMÉTRICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À POLISSONOGRAFIA

Danilo Sobral da Silva Fernandes^{1,5}; Einstein Zeus Alves de Brito^{1,5}; Paulo Adriano Schwinguel^{2,5}; Barbara Araújo Roriz^{1,5}; André Luis de Sousa Bezerra Brandão⁴; Samira Ramos Rocha⁴; André Filipe Lopes de Siqueira^{2,5}; Fabrício Olinda de Souza Mesquita^{1,3,4,5}.

1. Faculdade São Francisco de Juazeiro - FASJ; 2. Universidade de Pernambuco campus Petrolina - UPE; 3. Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco; 4. Clínica Todo Ser - Pneumologia e Qualidade de Vida; 5. Laboratório de Pesquisa em Desempenho Humano - LAPEDH.

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) encontra-se, atualmente, como grande problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, acarretando impactos socioeconômicos e desencadeando consequências sistêmicas relevantes, no qual, dentro dos fatores de risco, destaca-se a obesidade, estando presente em mais de 50% dos indivíduos portadores da doença. O seu diagnóstico é dado, mediante exame de polissonografia (PSG). Poucos estudos presentes na literatura evidenciam a relação da AOS com variáveis ergoespirométricas. **Objetivo:** Avaliar as características antropométricas e ergoespirométricas em pacientes que foram submetidos à PSG, comparando pacientes com e sem AOS. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, de cunho quantitativo, com utilização de dados secundários. Fizeram parte do estudo, 16 pacientes (11 mulheres) com 40,6±14,2 anos de idade, que foram submetidas à PSG e teste de esforço cardiopulmonar e, dentre estes oito, (50%) fizeram parte do grupo de diagnosticados com AOS e oito (50%) fizeram parte do grupo de não diagnosticados com a doença. As variáveis ergoespirométricas analisadas foram Consumo Máximo de Oxigênio (VO₂Máx); Limiar Anaeróbio (LL); Ponto de Compensação Respiratória (RCP) e Equivalente Ventilatório de Dióxido de Carbono (VE/VCO₂). Para análise antropométrica, foram utilizados idade e o Índice de Massa Corpórea (IMC). A análise estatística foi descritiva com resultados em média e desvio padrão, sendo os grupos comparados por teste t para amostras independentes (p≥0,05). **Resultados:** Dos oito pacientes diagnosticados com AOS, quatro eram mulheres. Por sua vez, o grupo sem AOS foi composto por sete mulheres e um homem. Constatou-se que o grupo com AOS apresentou média de idade, significativamente, superior ao grupo sem AOS (48,5±12,2 vs. 32,6±11,7; p=0,019). Já a média do IMC foi considerada semelhante entre os grupos, sendo calculada em 29,0±2,6kg/m² no grupo com AOS e 26,0±4,1kg/m² no grupo sem a doença (p=0,094). Da mesma forma, as médias dos resultados do teste de esforço cardiopulmonar, também, demonstraram semelhanças estatísticas. O VO₂Máx foi estabelecido em 1,43±0,44L, no grupo AOS, e em 1,26±0,35L, no grupo sem AOS (p=0,407). Vale ressaltar que as médias do LL (0,83±0,23 vs. 0,79±0,27), de RCP (1,34±0,35 vs. 1,4±0,35) e do VE/VCO₂ (33,6±5,5 vs. 32,8±7,6), a exemplo da variável anterior, apresentaram resultados, estatisticamente, semelhantes, na comparação entre os grupos. **Conclusão:** Pode-se concluir que não houve diferenças ergoespirométricas significativas entre os grupos e, quando levado em conta os dados antropométricos, os indivíduos com AOS apresentaram idade, estatisticamente, maior e IMC, matematicamente, maior que os indivíduos sem a doença. Por outro lado, o tamanho da amostra pode ser fator limitante, nas comparações, necessitando de uma ampliação da mesma.

ESTUDO CLÍNICO DO SUCESSO OU INSUCESSO NO DESMAME VENTILATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS QUE NECESSITEM DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PULMONAR

Maria Déborah. Monteiro de Albuquerque¹, Márcia Bento Moreira², Sidney P. P. Lemos².

1. Hospital Dom Malan- Gestão IMIP, Petrolina- Pernambuco; 2. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina- Pernambuco.

Introdução: Em recém-nascido (RN), o uso e a duração da ventilação mecânica estão associados a várias complicações, os protocolos e os índices preditivos não estão bem estabelecidos na literatura. **Objetivo:** Determinar o sucesso ou insucesso da extubação em recém-nascidos, que necessitem de ventilação pulmonar mecânica, utilizando manovacuometria como recurso preditivo. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo clínico observacional, longitudinal e prospectivo, envolvendo RNs, que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), em decorrência de causas clínicas ou cirúrgicas, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Dom Malan/ Gestão IMIP, durante o período de maio de 2013 a abril de 2014. Foram incluídos, 35 RNs, pré-termos ou a termos, de ambos os sexos, com peso igual ou maior a 1.000Kg, com tempo de vida menor ou igual há 28 dias e que necessitaram de VMI. Definiu-se sucesso na extubação, quando o RN não necessitou de reintubação nas primeiras 48 horas; sendo considerado insucesso, quando necessitasse de reintubação nesse período. As pressões inspiratórias máximas (PImáx) foram aferidas pelo manovacuometro, com oclusão aérea total de 20 segundos, sendo três repetições do teste; a aferição de volume corrente, volume minuto e frequência respiratória foram com o auxílio do ventilômetro digital, durante 1 minuto. Utilizando esses dados, era possível calcular o volume corrente (VC) e o Índice de Respiração Superficial (IRRS). **Resultados:** Dos 35 RNs, 29 apresentaram sucesso e 6 apresentaram falha na extubação. O grupo sucesso apresentou valor médio de PImáx -22 cmH₂O e o grupo falha -20 cmH₂O. Aproximadamente, 60% da população estudada apresentaram necessidade de VPM decorrente de infecção. Não houve correlação entre o tempo de VPM em dias e a IG. Não houve diferença significativa na análise da PImáx e o peso na extubação. As variáveis idade gestacional, Pimáx (47,4%), VT espontâneo (58,9%) FR Esp (62,9%) apresentaram menor sensibilidade e especificidade, em comparação com a relação, IRRS e IG, onde apresentou maior sensibilidade e especificidade (IC 90%). **Conclusão:** O número amostral não foi suficiente para criar índices preditores; porém, pode-se concluir que os resultados sugerem que a associação dos métodos inovadores aos convencionais poderá auxiliar na redução da morbimortalidade dos RNs com maior efetividade que apenas o uso do método convencional.

Palavras-chave: Desmame do Respirador Mecânico, Força Muscular, Terapia Intensiva Neonatal.

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRÚRGIA CARDÍACA

Indianara Maria Araújo do Nascimento¹; Anielle Martins de Azevedo²; Ananda Carla da Silva²; Natalia Albuquerque Torres².

1. Professora de Cardiorrespiratória e UTI da Faculdade Estácio do Recife, PE - Brasil.

2. Acadêmicas da Graduação de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Estácio do Recife, PE - Brasil.

Introdução: A cardiopatia proporciona alterações cardiopulmonares, muitas vezes, necessitando de cirurgia cardíaca, repercutindo no status clínico no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia na força muscular respiratória e periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com amostra de 101 prontuários, realizado no período de novembro de 2014 a dezembro de 2015, mediante análise de prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca, troca valvar ou revascularização do miocárdio. Excluíram-se prontuários incompletos. Avaliaram-se as forças musculares, inspiratória (Pimáx) e expiratória (Pemáx), mensuradas por meio do Manovacuômetro, e o teste de prensão palmar, através da dinamometria no pré-operatório, 1º e 2º dias pós-operatório (DPO) e alta hospitalar. **Resultados e Conclusões:** Observou-se que não houve diferença entre Pimáx e Pemáx, durante o pós-operatório, quando comparados aos valores pré-operatórios; entretanto, observou-se redução nos valores de prensão palmar direita e esquerda, respectivamente, no 1º DPO [10,3 (7,8-12,8)], [8,5(4,5-11,5)], quando comparados ao pré-operatório [16,0(11,0-20,0)], [15,0 (11,5-20,5)]. Valores inferiores de prensão palmar D e E, respectivamente, permaneciam baixos no 2ºDPO [10,0(8,5-13,8)], [9(6,0-12,6)]. Não houve relação da perda de força com o tipo de cirurgia, tempo de circulação extracorpórea, níveis de hemoglobina sérica, sexo e idade. Na alta hospitalar, a prensão palmar apresentou valores similares aos do pré-operatório. No presente estudo, não foi observado impacto da cirurgia cardíaca na força muscular respiratória, enquanto houve redução significativa da força muscular periférica, avaliada por meio do teste de prensão palmar, nos primeiros dias de pós-operatório, retornando aos valores basais, no momento da alta hospitalar. Sugere-se, portanto, a continuidade do estudo, a fim de evidenciar os resultados obtidos, bem como alargar as respostas científicas sobre o assunto.

Palavras-chave: Força Muscular, Cirurgia Cardíaca, Cardiopatia.