

observar a oferta de um maior escopo de conhecimentos através da ação multiprofissional, obtendo relatos positivos das crianças, professores e pais frente ao cuidado e ensino em saúde escolar; ademais, estas foram as primeiras ações de educação e promoção em saúde na escola. Assim, conclui-se que a educação e promoção da saúde em ambiente escolar sofrem devido às dificuldades enfrentadas pelos setores de educação e saúde para a intersetorialidade, fato este superado apenas através do comprometimento para além do caráter biomédico, sendo a atuação multiprofissional estratégica para bons resultados do programa na busca por uma vida saudável. A implementação do programa em EMEI compreende oportunidade para o ensino de cuidados de saúde desde cedo através da ação multiprofissional, trabalhando de forma holística e integral sobre as necessidades da comunidade escolar, considerando as suas novas normas que flexibilizam a organização de ações locais e estimulam a aproximação dos setores. Unitermos: Serviços de saúde escolar; Equipe de assistência ao paciente; Atenção primária à saúde.

EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIATRIA E FISIOTERAPIA

P1056

Hiperinsuflação com o ventilador associada a otimização do Flow Bias na higiene brônquica de pacientes ventilados mecanicamente

Elisa Corrêa Marson, Juliana Siqueira Novo, Alexandre Simões Dias, Luciane de Fraga Gomes Martins, Wagner da Silva Naue, Soraia Genebra Ibrahim Forgiarini, Luiz Alberto Forgiarini Junior, Francimar Ferrari - HCPA

Introdução: As configurações do ventilador mecânico (VM) são de grande importância clínica na adequada evolução dos pacientes em VM, podendo inclusive serem utilizadas como técnicas fisioterapêuticas específicas. Objetivos: Avaliar a eficácia da técnica de hiperinsuflação no ventilador mecânico isolada e compará-la a hiperinsuflação com o ventilador associada à otimização do Flow Bias em relação à mecânica respiratória, hemodinâmica e volume de secreção aspirada. Metodologia: Ensaio clínico randomizado cruzado. Foram incluídos no estudo pacientes em VM por mais de 24 horas. Foram aplicadas as seguintes técnicas: hiperinsuflação no ventilador mecânico isoladamente (Grupo Controle) e hiperinsuflação no ventilador mecânico associado a otimização do Flow Bias (Grupo Intervenção). Resultados: Foram incluídos no estudo 20 indivíduos, que realizaram as duas técnicas, totalizando 40 coletas. Não houve diferença significativa quanto ao volume de secreção ($p=0,065$). Foram registradas diferenças significativas nos picos de fluxo durante a instauração da técnica e diminuição significativa na resistência do sistema respiratório imediatamente após e 30 minutos após a aplicação da técnica do Grupo Intervenção. Conclusão: A hiperinsuflação isolada e a hiperinsuflação associada à otimização do Flow Bias não diferem entre si quanto ao volume de secreção, entretanto a técnica de hiperinsuflação com otimização do Flow Bias apresentou redução na resistência do sistema respiratório e nos picos de fluxo, sendo capaz de gerar um Flow Bias expiratório. Unitermos: Hiperinsuflação; Flow Bias; Ventilação mecânica.

P1081

A mobilidade funcional e a fragilidade de idosos rurais no Estado do Rio Grande do Sul

Jorge Luiz Andrade Trindade, Alexandre Simões Dias, Caroline Andrade Lungui, Elisa Corrêa Marson - UFRGS

Introdução: Os indivíduos com mais de 60 anos de idade são os que mais utilizam serviços especializados, e no estado do Rio Grande do Sul (RS), a maior concentração de idosos se encontra nos municípios pequenos, com menos de 10 mil habitantes, que possuem atividades relacionadas com a produção agrícola. No entanto poucos dados existem sobre o idoso aposentado rural e sua condição de saúde-doença. Objetivos: Avaliar a mobilidade funcional da população rural idosa do Rio Grande do Sul (RS) através do Timed Up And Go test (TUG) e comparar com as variáveis sexo, idade região do estado. Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com uma amostra de 604 idosos gaúchos (321 homens e 283 mulheres) identificados através de conglomerados. Estes foram estruturados a partir dos dados disponibilizados pela Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Rio Grande do Sul (FETAGRS), onde foi identificado as regionais e os respectivos sindicatos com seus filiados aposentados e com mais de 60 anos de idade. Além de variáveis socioeconômicas (sexo, idade e regional pesquisada) foi mensurado o tempo de realização do TUG e a fragilidade referida. A curva Receiver-Operating Characteristic (ROC) foi construída para avaliar um ponto de corte do teste TUG para fragilidade. Resultados: O tempo médio de realização do TUG observado para mulheres foi de 11,6 segundos e 10,8 para homens ($p=0,001$). Em relação a idade, observamos diferença estatística no TUG ($p=0,000$) quando comparados idosos jovens (60-64 anos) com idosos mais velhos (75-79 e 80+ idade). As regiões delineadas pela FETAGRS e pesquisadas neste estudo, também apresentam diferenças significativas, principalmente quando comparado as regiões de Santa Maria em relação a Camaquã ($p=0,000$) e Médio e Alto Uruguai ($p=0,028$); Santa Rosa em relação a Camaquã ($p=0,027$) e Vale do Sinos e Serra em relação a região de Camaquã ($=0,044$). A análise da curva ROC indicou valor que o tempo de 10 segundos na execução do TUG é o melhor ponto de corte para diagnóstico da síndrome da fragilidade em idosos. Conclusão: Na população idosa rural existe diferença entre homens e mulheres em relação ao TUG, bem como na idade, e o tempo para determinar a fragilidade em idosos rurais (10 segundos) fica abaixo do encontrado em outras populações. Unitermos: Mobilidade funcional; Fragilidade; Idosos.

P1091

Mobilização precoce no paciente crítico pediátrico - uma revisão sistemática da literatura

Taila Cristina Piva, Renata Salatti Ferrari, Camila Wohlgenuth Schaan - HCPA

Introdução: A mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) reduziu nos últimos anos, porém o desenvolvimento de morbidades associadas aumentou, impactando na necessidade de cuidados que possam prevenir ou modificar este desfecho. Os estudos sobre a mobilização precoce em pediatria são recentes e demonstram que a prática é segura e viável neste contexto. No entanto, não há até o momento diretrizes ou recomendações publicadas sobre o tema. Além disso, a ausência de protocolos, preocupação com a segurança do paciente, nível de sedação e conhecimento da equipe multidisciplinar são importantes barreiras para implementação nas UTIP. Objetivo: Descrever os protocolos existentes de mobilização precoce em pediatria através de uma revisão sistemática da literatura. Métodos: Esta revisão seguiu as recomendações do PRISMA e foi registrada PROSPERO (CRD42017068238). A busca foi realizada nas bases MEDLINE, Embase, SciELO, LILACS e PeDRO, sem restrição para data e idioma. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados e não randomizados que descrevessem a mobilização precoce em pacientes internados na UTIP. Foi considerada mobilização precoce qualquer exercício de mobilidade, passiva ou ativa, iniciado após a estabilização do paciente. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio das