

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 Wohlgemuth 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