

Foram excluídos pacientes com diagnóstico de morte encefálica e cuidados paliativos. Escala de coma Glasgow, escala de sedação (RASS), IMC, diagnóstico clínico e SAPS III foram coletados na admissão. A Escala Perme (Intensive care unit mobility score), utilizada no 1º dia de admissão do paciente na UTI, avaliou o potencial de mobilização precoce. Esta ferramenta dispõe de 15 itens, em 7 categorias; apresentando score de 2 à 4 pontos em cada, com valor total de 0 à 32. A alta ou óbito na UTI foram considerados desfechos principais. Foram utilizadas análises descritivas, ANOVA e qui-quadrado Pearson foram utilizados para comparação entre UTIs. Análise da curva ROC foi usada para avaliar a sensibilidade e especificidade do score Perme. Regressão de Poisson foi utilizada para cálculo do risco relativo de óbito. Foi considerado 95% de confiança ( $p < 0,05$ ) no software SPSS versão 18.0. Resultados: 172 pacientes foram incluídos, 55,8% do sexo masculino, com mediana de idade 61 (49 - 70), IMC 24 (21 - 27), dias de VM 2 (0 - 7). 88% (44/50) dos pacientes com score perme = 0 tiveram o desfecho óbito, sendo que 57% dos pacientes (70/122) que apresentaram score perme > 0 tiveram alta da UTI. A curva ROC identificou um ponto de corte no score 0 da escala para o desfecho óbito com sensibilidade de 57% e especificidade de 88% (AUC = 0,74;  $p < 0,001$ ). Pacientes com score na escala de mobilidade Perme = 0 possuem 5,8 (IC95%=2,6 - 12,9;  $p < 0,001$ ) vezes a mais de probabilidade de óbito na UTI comparado aos demais. Conclusão: Um score 0 da escala Perme na admissão pode prever uma maior probabilidade de óbito do paciente em UTI. Unitermos: Unidade de terapia intensiva; Mobilização precoce; Fisioterapia.

### P1757

#### **Desmame prolongado da ventilação mecânica após transplante pulmonar bilateral: relato de caso**

Eder Chaves Pacheco, Luciane de Fraga Gomes Martins, Robledo Leal Condessa, Daniele Martins Piekala, Alexandre Simões Dias - HCPA

**Introdução:** O transplante pulmonar (TPx) tornou-se uma opção terapêutica estabelecida para pacientes com doença pulmonar terminal. Após o transplante, o período dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) pode contribuir para um período prolongado de inatividade. **Caso:** Mulher de 54 anos, obesa (índice de massa corporal: 30) com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e sintomas de asma desde os 17 anos de idade, foi submetida a transplante pulmonar bilateral (TPx). Na sala cirúrgica apresentou necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-arterial, posteriormente convertida em venovenosa para completar a cirurgia, sendo necessária por 18 dias. Admitida na UTI sedada e curarizada, em ventilação mecânica (VM) em modo volume controlado. 20 dias após o TPx, 2 falhas de extubação, restrita ao leito e sem drive ventilatório, a paciente foi traqueostomizada. Um mês depois, permaneceu dependente de VM, sem condições de reduzir a pressão de suporte, 14 cmH<sub>2</sub>O. Sem a evolução esperada para o caso, a equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva definiu um plano de desmame para paciente. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente submetida a transplante pulmonar bilateral em desmame difícil da ventilação mecânica. Os principais critérios estabelecidos foram: mobilização do paciente fora do leito, deambular, períodos em que se aumentaria progressivamente o teste de respiração espontânea (TRE) com tubo-T e treinamento muscular respiratório com válvula de resistência linear, em três turnos, manhã, tarde e noite. A progressão funcional do paciente foi mensurada pela escala de mobilidade Perme, que avalia o paciente em 15 itens organizados em sete categorias, a partir da capacidade de obedecer a tarefas simples, barreiras que impedem parcial ou completamente o paciente de sair do leito até a distância percorrida em metros. **Resultados:** A paciente apresentou boa evolução após iniciar os exercícios de treinamento muscular respiratório com válvula de threshold em 15cmH<sub>2</sub>O, aumentou progressivamente os períodos em AYRE até ficar totalmente independente do ventilador mecânico. As condutas de retirar a paciente no leito auxiliaram na progressão funcional da paciente, o score Perme inicial era de 3 na primeira semana e progrediu para 30 no dia da alta da UTI. **Conclusão:** Intervenções como mobilização precoce fora do leito e treinamento muscular respiratório podem contribuir com o desmame da ventilação mecânica. Unitermos: Ventilação mecânica; Desmame; Mobilização precoce.

### P1763

#### **Robô de teleassistência no cuidado do idoso: relato de caso**

Kathrine Meier, Luciano Eifler, Sabine Possa Marroni, Rogério Fett Schneider, Alexandre Farret Júnior, Mariana Menegon de Souza, Shirley Lourenço Scorza, Denise Menegaz, Gabriele Santos Persch, Tuane da Silva Sérgio - ULBRA

**Introdução:** Robôs de teleassistência controlados à distância representam uma modalidade promissora na assistência aos idosos, possibilitando a redução do tempo de internação hospitalar, aumento da qualidade na assistência domiciliar e apoio à cuidadores. **Objetivos:** Descrever a experiência de 02 anos com a utilização de Robô de teleassistência e sua aplicabilidade como ferramenta no cuidado ao idoso. **Métodos:** Foi utilizado Robô modelo Padbot® em ambiente domiciliar operado remotamente por equipe médica e por familiares. Aspectos relacionados à qualidade da comunicação, transmissão de dados e utilidade da ferramenta foram avaliados através de entrevista semi-estruturada e dados observacionais com equipe assistencial, familiares e o idoso (n=20). **Resultados:** No período de 02 anos foram realizadas conexões diárias utilizando o equipamento. A percepção dos entrevistados quanto as variáveis avaliadas foi positiva em 90%. **Conclusão:** O Robô de teleassistência mostrou ser uma ferramenta eficiente, promovendo uma nova forma de comunicação entre o idoso, equipe assistencial e familiares. Dificuldades técnicas relacionadas à conexão do equipamento e curva de aprendizado no seu manejo, foram apontadas. Unitermos: Robôs de teleassistência; Disrupção em saúde ; Assistência para idosos.

### P1830

#### **Comparação da utilização do oscilador de alta frequência associado ao ventilador mecânico com a aspiração traqueal isolada na higiene brônquica em pacientes ventilados mecanicamente**

Mariana Santos da Silva, Michele Almeida da Silva, Mariana Efel da Silva, Soraia Genebra Ibrahin Forgiarini, Luiz Alberto Forgiarini Junior - IPA

**INTRODUÇÃO:** A ventilação mecânica (VM) consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória e os pacientes submetidos a VM evoluem com retenção de secreções pulmonares e proporcionando um meio favorável para o desenvolvimento de colonização bacteriana e infecção do parênquima pulmonar. A fisioterapia tem como objetivo a higiene brônquica e aspiração traqueal é uma alternativa utilizada para facilitar a remoção de secreções das vias aéreas, porém quando aplicada isoladamente, acaba sendo pouco eficaz e higienizando apenas uma pequena porção da via aérea. A utilização da pressão positiva através oscilador de alta frequência promove vibração aérea no interior do aparelho que é transmitida para a caixa torácica do indivíduo, favorecendo a higiene brônquica. **OBJETIVO:** Verificar a efetividade do oscilador de alta frequência associado ao