

Introdução: As revisões sistemáticas com meta-análises (RSMAs) oferecem sínteses de evidências com aplicabilidade em diversos temas de pesquisa. Com o aumento expressivo nos números de RSMAs publicadas, observam-se práticas ainda subótimas na condução metodológica, transparência, e qualidade de relato, o que prejudica a reprodutibilidade e credibilidade dos estudos. Neste contexto, a Iniciativa SEES é um projeto colaborativo que avalia continuamente pesquisas publicadas na área das ciências do exercício e dissemina práticas recomendadas de transparência, reprodutibilidade e integridade. **Objetivo:** Sumarizar as avaliações de qualidade de relato e rigor metodológico de RSMAs em 2019. **Métodos:** Este projeto iniciou em Janeiro/2019 e o seu protocolo completo está disponível em sees-initiative.org/protocol. Mensalmente foram conduzidas buscas na base de dados PubMed/MEDLINE em periódicos pré-selecionados das ciências do exercício (n=9) e medicina (n=5). RSMAs elegíveis deveriam envolver a síntese de estudos com pelo menos um braço consistindo em intervenções/exposições à atividade física e examinando um desfecho ou comportamento de saúde. As avaliações foram realizadas por dois autores de forma independente. O instrumento de avaliação, composto por 36 itens, foi baseado nos documentos PRISMA, AMSTAR 2 e ROBIS. **Resultados:** Das 104 RSMAs avaliadas, apenas uma recebeu avaliação positiva em todos os 36 itens. O valor mínimo observado foram 12 itens. Trinta e sete RSMAs (36%) contemplaram 29 itens ou mais ($\geq 80\%$). Entre os itens mais contemplados temos: descrição do resultado do desfecho principal no resumo (99/104, 95%) e descrição do risco de viés dos estudos incluídos (90/104, 86%). Entre os itens menos contemplados temos: discussão dos resultados da revisão à luz do risco de viés dos estudos incluídos (33/104, 32%) e declaração sobre o compartilhamento de dados (37/104, 36%). **Conclusão:** Apesar do desenvolvimento de diretrizes e recursos para o aumento da transparência, qualidade e reprodutibilidade das evidências, ainda existe necessidade de melhora em diversos itens das RSMAs de intervenções/exposições à atividade física. Estes resultados são relevantes, tendo em vista que este tipo de estudo é considerado por muitos a melhor fonte de evidência e pode informar a tomada de decisão clínica e a construção de diretrizes. **Compartilhamento de materiais e dados:** <https://osf.io/ntw7d/>
Financiamento: Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde

3296

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E FONOAUDIOLÓGICA NA DERMATOPOLIMIOSITE JUVENIL EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO

DIOGO ROMÁRIO BEZERRA GUERIN; GUILHERME HOFF AFFELDT; GABRIELA PINTO MENDES DE MORAES ; MARIANA BARBOZA DA SILVA ; ALANA VERZA SIGNORINI ; ANA PAULA DATTEIN PEITER ; VANESSA DE SOUZA VIEIRA; RENATA SALATTI FERRARI ; CAMILA W. SCHAAN; KARINE DA ROSA PER
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A dermatopolimiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia autoimune rara da infância, de apresentação clínica variada, sendo a fraqueza muscular um sintoma bastante comum, envolvendo musculatura periférica, respiratória e da deglutição. O comprometimento funcional difuso implica na necessidade de um acompanhamento multiprofissional, tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial. Este estudo tem como objetivo apresentar as condutas fisioterapêuticas e fonoaudiológicas abordadas em um paciente com DMJ, em um hospital de alta complexidade.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, com diagnóstico de DMJ aos 4 anos, diversas internações prévias, com sinais de progressão da doença, como encurtamentos musculares, deformidades articulares, dificuldade de ganho de peso e disfagia moderada a grave, com penetração pontuação 5 (Rosenbek, 1996) na videofluoroscopia da deglutição. Internou no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em fevereiro de 2020 por dor, lesões de pele e importante desnutrição, evoluindo com choque cardiogênico e insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal. Devido ao desmame ventilatório difícil e evolução da doença, foi indicada traqueostomia (TQT) Esta implicou em piora da disfagia e inabilidade de proteção da via aérea, contra-indicando alimentação via oral. . Na avaliação fisioterapêutica observou-se déficit de força muscular (Medical Research Council <48), disfunção funcional moderada (Functional Status Scale - FSS-Brazil: 15), prejuízo na higiene brônquica e expansão pulmonar. Desta forma, as condutas definidas foram indicação de via alternativa de alimentação a longo prazo e terapia indireta para deglutição de saliva em conjunto com a fisioterapia, devido à baixa tolerância à desinsuflação do cuff, necessidade de posicionamento adequado no leito e plano de adaptação de válvula fonatória. Ainda, utilizou-se técnica de hiperinsuflação manual com bolsa válvula-máscara, ventilação não-invasiva, aspiração de TQT, alongamentos e cinesioterapia ativa, além de orientações à mãe para cuidados no domicílio.

Conclusão: A presença de disfagia associado a redução de força muscular generalizada eleva o risco de broncoaspiração de secreções elevando o risco de infecção pulmonar em pacientes com DMJ. Neste caso, a abordagem multidisciplinar proporcionou um melhor manejo focado na reabilitação global do paciente diante da gravidade e complicações impostas.

3373

PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA REALIZADO DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE.

ANGELICA NICKEL ADAMOLI; CLENI TEREZINHA DE PAULA ALVES; VITOR PEREIRA SALAZAR; JULIANA DE SOUZA TEIXEIRA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) se caracteriza pela diminuição ou perda da função renal, sendo em muitos casos necessária a terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise (HD) a mais prevalente. Pessoas em HD tendem a diminuir a prática de atividades físicas (AF), conseqüentemente apresentam perda no condicionamento físico e piora da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é apresentar o Programa Exercícios Físicos Intradialíticos (PEFI) realizado durante as sessões de HD. O método utilizado é o relato de experiência. O PEFI refere-se a um programa de educação e orientação de exercícios

físicos intradialíticos que visa contribuir no tratamento e na promoção da saúde de pessoas com IRC. O PEFI é planejado a partir de uma anamnese e liberação médica, considerando as especificidades de cada paciente e do tratamento. A sessão inicia com uma conversa inicial, seguida de exercícios de mobilização articular para aquecimento, exercícios de resistência muscular localizada de membros inferiores (flexões e extensões de joelho, quadril e tornozelo) com ou sem carga adicional e/ou exercício aeróbio em cicloergômetro, alongamentos passivos e relaxamento respiratório. Antes e após a prática de exercícios físicos pedimos para o paciente informar sua percepção de cansaço em uma escala de 0 a 10 e aferimos os sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca). Exercícios durante a primeira e última hora da HD, bem como de força no braço da fistula são contraindicados. A ergonomia dos leitos de HD, o receio de grande parte da equipe do paciente movimentar-se durante a HD e oscilações de sinais vitais e comorbidades associadas são alguns dos desafios encontrados para a maior adesão de pacientes ao PEFI. Participantes percebem benefícios como o controle da pressão arterial, força, mobilidade, maior autonomia nas atividades diárias, bem estar físico e mental. O PEFI apresenta-se como uma intervenção necessária para melhora do condicionamento físico relacionado à saúde e promoção de qualidade de vida de pessoas em HD, sendo um campo de pesquisa necessário e promissor.

EMERGÊNCIA E INTENSIVISMO

2145

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÂNEA: ESTUDO DE CASO

NATASHA DA SILVA INDRUCZAKI; ISADORA HELENA GREVE; GABRIELA DA SILVA

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóide (HSA) é uma emergência neurocirúrgica. A mortalidade é elevada, sendo que 30% dos indivíduos morrem antes de chegar ao hospital. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e nos exames de imagem. Justifica-se o interesse pelo caso, devido a instituição ser referência no tratamento desses pacientes. Objetiva-se relatar caso de HSA em Unidade de Terapia Intensiva e o papel do enfermeiro na assistência desses pacientes.

MÉTODO: Trata-se de um relato de caso de uma paciente atendida em um hospital referência para patologias neurocirúrgicas na cidade de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada em junho de 2020 através do prontuário eletrônico. Os aspectos éticos foram considerados.

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 49 anos, previamente hipertensa e tabagista ativa. Procurou o serviço de saúde no dia 25/02, um dia após o ictus, com queixa de cefaleia, dor epigástrica, rebaixamento do sensório e perda de esfíncter anal. No dia seguinte evoluiu com náuseas, vômitos e agitação psicomotora. À chegada no hospital, foi necessário proceder com intubação orotraqueal devido rebaixamento de sensório. A tomografia de crânio (TC) evidenciou HSA com dilatação ventricular e edema cerebral com indicação de Derivação Ventricular Externa (DVE). Após procedimento cirúrgico foi realizada a arteriografia, que configura o exame padrão ouro, e os achados desse indicavam aneurisma de artéria comunicante anterior, além de oclusão da artéria carótida esquerda. No dia 28/02 foi realizada a clipagem do aneurisma cerebral. No entanto, no pós-operatório apresentou elevação súbita da pressão intracraniana e a TC de controle indicava isquemia contralateral e desvio da linha média. Diante desses achados não haviam indicações de novas abordagens neurocirúrgicas. A paciente evoluiu com pupilas fixas, midriáticas sem fotorreação, pontuação 3 na Escala de Coma de Glasgow. Com isso, iniciado protocolo de morte encefálica. Após confirmação, familiares autorizam a doação de órgãos.

CONCLUSÃO: A assistência de enfermagem compõe o planejamento e a implementação de cuidados específicos ao longo do processo de inserção, manutenção, manuseio e monitoramento dos dispositivos. Além disso, o enfermeiro é responsável pela manipulação e supervisão do sistema de DVE. A aplicação dos cuidados de enfermagem na monitorização neurointensiva e manuseio desses dispositivos tem contribuído para detecção precoce de complicações e de eventos adversos.

2349

CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SEGUNDO O SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER DE PACIENTES COM SUSPEITA OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

VANESSA FRIGHETTO BONATTO; MARINA RAFFIN BUFFON; LUANA MATUELLA FIGUEIRA DA SILVA; JAQUELINE COSTA; VITOR MONTEIRO MORAES ; MORGANA PESCADOR DE CAMARGO; FABIANO DA COSTA MICHIELIN; SUIMARA DOS SANTOS; MICHELLE DORNELLES SANTAREM; MARIA LUIZA PAZ MACHADO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O Sistema de Triagem de Manchester (STM), é uma ferramenta de classificação de risco essencial na entrada dos usuários nos serviços de emergência, pois define prioridades de atendimento. O Enfermeiro é o responsável por avaliar e classificar a gravidade dos que procuram esses serviços. Na atual pandemia pela COVID-19, houve uma reorganização do serviço de emergência com implantação de áreas específicas para estes atendimentos. Em função da condição clínica pouco conhecida, torna-se imprescindível descrever o perfil destes pacientes e as características do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) de suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19. **Objetivo:** Descrever as características do ACR, segundo o STM dos pacientes com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19, atendidos em um SE adulto de um hospital público,