

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 cmH₂O. 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 15cmH₂O, 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 bronquica 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