

mente em UTI Neonatal. Há necessidade de promoção na qualidade do serviço de assistência à saúde na equipe multidisciplinar, principalmente quando o sujeito em questão apresenta risco eminente de morte.

**Referência:**

Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, seguran

**Fisioterapia**

**Poster 1337 - Congresso HUPE**

**Avaliação da função diafragmática com ultrassonografia durante desmame ventilatório: relato de caso**

*Beatriz Souza Cesario, Ana Claudia Coronel Xavier, Poliana Loureiro Navarro de Andrade, Tatiane Martins Santos de Moraes, Marcelle de Souza Dias, Mônica Rodrigues da Cruz*

**Introdução:**

A ultrassonografia (USG) tem sido empregada para avaliar a mobilidade e espessura diafragmática em pacientes críticos. Ela permite identificar a disfunção diafragmática (DD) induzida pelo ventilador mecânico, relacionada com falha de desmame e maior tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI).

**Objetivo / Relato do Caso:**

Relato de caso: mulher, 58 anos, portadora de doença renal crônica, transplantada com falência do enxerto interna na Unidade de Terapia Intensiva com pneumonia, evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda e VMI. Apresentou falha de desmame evoluindo para traqueostomia. No 20º dia de VMI, a paciente apresentou melhora clínica e critérios de elegibilidade de desmame ventilatório em peça T. A função diafragmática foi avaliada pela USG em dois momentos: T1' = ao acoplar a paciente à peça T e T30' = após 30 minutos em peça T. A mobilidade foi 1,82 cm em T1' e 2,04 cm em T30' (referência = 1,6-5,7 cm para mulheres) e a espessura foi 0,25 cm (referência = 0,22-0,28 cm). Valores abaixo de 0,20 cm sugerem atrofia diafragmática e abaixo de 0,13 cm sugerem paralisia. A fração de espessamento foi calculada em 28%. Valores maiores que 30% são considerados preditores de sucesso e menores que 20% preditores de falha de desmame, sem relato de desfecho em valores intermediários. O Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) inicial foi 72 irpm/L e posteriormente, medido de forma seriada, manteve-se nos

valores normais. No 22º dia de internação completou o desmame ventilatório, sendo realizada a última medida de IRRS ( 96 irpm/L) e da USG ( mobilidade 1,61 cm e espessura 2,85 cm)

**Método / Discussão:**

A USG mostrou-se um método seguro e eficaz na avaliação da função diafragmática dessa paciente. Nesse caso, o tempo de ventilação mecânica era um fator de risco para DD e apenas o IRRS comumente utilizado como índice preditivo de desmame, não era específico para detectar essa alteração. A avaliação da USG foi preditora de sucesso em relação à espessura e mobilidade e corroborou com os valores preditivos do IRRS isolado e seriado. Esse resultado pode ser justificado pelo fato da paciente ter passado a maior parte do tempo ventilando em pressão de suporte e presença da fisioterapia minimizando a atrofia muscular. A USG diafragmática auxiliou na avaliação da paciente e adicionou informação às avaliações comumente realizadas durante o desmame.

**Resultado / Conclusão:**

Nessa paciente, a ultrassonografia foi útil para avaliação de massa muscular e mobilidade, bem como o IRRS seriado.

**Referência:**

Pirompanich e Romsaiyut 2018

**Poster 1382 - Congresso HUPE**

**Treinamento muscular respiratório no paciente com neuropatia axonal motora aguda: relato de caso**

*Poliana Loureiro Navarro de Andrade, Tatiane Martins Santos de Moraes, Beatriz Souza Cesario, Ana Claudia Coronel Xavier, Ana Carolina Schmaedeke, Mônica Rodrigues da Cruz*

**Introdução:**

A Neuropatia Axonal Motora Aguda (AMAN), subtipo da Síndrome de Guillain-Barré (SBG), é caracterizada por tetraplegia flácida causada por degeneração motora axonal, sendo fator associado a pior prognóstico. AMAN representa cerca de 65% dos pacientes com SBG no norte da China, no entanto no Brasil não há dados epidemiológicos.

**Objetivo / Relato do Caso:**

Relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 54 anos, admitido no CTI Geral em outubro/2017 após

apresentar pródromos de febre, disenteria e disfagia. Evoluiu com tetraplegia flácida arreflexa e insuficiência respiratória aguda sendo submetido à ventilação mecânica invasiva (VMI), e posteriormente diagnosticado com AMAN. Em novembro/2017 foi realizada avaliação da força muscular respiratória, obtendo valores de PIM<sub>ax</sub> -5 cmH<sub>2</sub>O e PEM<sub>ax</sub> 0 cmH<sub>2</sub>O, cursando com quatro falhas de desmame. Foi elaborado um protocolo individualizado de treinamento muscular respiratório (TMR). Foram coletados dados de força muscular respiratória semanalmente, utilizando manovacuômetro analógico. Inicialmente foi realizado TMR seriado em PSV 7 e PEEP 5, intercalado com fisioterapia motora. O nível de PS seriado foi diminuído até a terceira semana, quando o treinamento evoluiu para períodos progressivos de peça T. Concomitantemente, utilizou-se o dispositivo ThresholdPEP® para ganho de força da musculatura respiratória. Após 2 meses de treinamento, em março/2018, o paciente foi desmamado com PIM<sub>ax</sub> -30 cmH<sub>2</sub>O, PEM<sub>ax</sub> +20 cmH<sub>2</sub>O e recebeu alta para a enfermaria.

#### Método / Discussão:

A AMAN, devido à predominância axonal, tem prognóstico pior que a SGB, uma vez que a tetraplegia, presente nesse paciente, leva à perda de funcionalidade e dependência da VMI. O comprometimento muscular respiratório desse paciente representado pelas medidas ventilatórias iniciais e os sucessivos fracassos no desmame pareciam corroborar com esse desfecho. No entanto, o treinamento muscular respiratório individualizado, com cargas pressóricas lineares e séries de PS baixos, associados à fisioterapia motora, sob monitorização no CTI, pôde restabelecer a força muscular respiratória de forma segura e gradual e conseqüentemente desmamar o paciente da VMI.

#### Resultado / Conclusão:

A elaboração de um programa de treinamento muscular respiratório específico e individualizado foi determinante para o desmame desse paciente

#### Referência:

SUNG EJ, KIM DY, CHANG MC, KO EJ. Prediction of Functional Outcome in Axonal Guillain- Barre Syndrome. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 2016.

#### Poster 1374 - Congresso HUPE

#### **Avaliação da funcionalidade dos pacientes em uso de ventilação mecânica em um CTI Geral**

*Fernanda Rocha Rodrigues da Silva, Mônica Rodrigues Cruz, Giovanna M. C. Carvalho, Tassiane Batista Souza, Marcelle S. Dias, Kelly C. Oliveira*

#### Introdução:

Limitações físicas e psicológicas decorrentes do repouso prolongado no leito são complicações comumente encontradas no paciente crítico e impactam diretamente na funcionalidade.

#### Objetivo / Relato do Caso:

Avaliar a evolução da capacidade funcional, da força muscular periférica e respiratória de pacientes ventilados mecanicamente internados no CTI Geral do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

#### Método / Discussão:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUPE, sob o registro: CAAE 58111816.1.0000.5259. No período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 foram avaliados todos os pacientes admitidos no CTI. Pacientes que não evoluíram para ventilação mecânica (VM) foram excluídos. Os pacientes foram avaliados em 4 momentos: admissão no CTI geral (A1), primeiro dia de VM (A2), desmame da VM (A3) e alta do CTI (A4). Foi avaliada a força muscular periférica, respiratória e a funcionalidade através da escala PERME. Foi avaliada a funcionalidade pré-internação hospitalar através do Índice de Katz no momento da admissão.

#### Resultado / Conclusão:

Foram incluídos 26 pacientes, e 9 completaram as 4 avaliações. Nestes pacientes a mediana de idade foi de 63 (58 - 70) anos, SAPS III de 64 (44,75 - 68,50) e índice de Katz de 1 (0 - 1). Os valores do MRC, PImax e PEmax aumentaram progressivamente ao longo das avaliações. Os valores na escala Perme aumentaram de 2 (1,5-7,25) em A1 para 10 (6,75- 22) em A4. Foi encontrada correlação entre os escores do MRC e da escala Perme em todos os momentos de avaliação: A1 (r = 0,66 e p = 0,05), A2 (r = 0,70 e p = 0,04), A3 (r = 0,80 e p = 0,01) e A4 (r = 0,82 e p = 0,008). A funcionalidade, força muscular periférica e respiratória dos pacientes ventilados mecanicamente melhoraram ao longo da internação no CTI Geral do HUPE. Verificou-se que não foi possível aplicar a escala Perme em todos os momentos da avaliação da funcionalidade nos pacientes críticos internados no CTI geral do HUPE.

#### Referência:

Kawaguchi Y, Nawa RK, Figueiredo TB, Martins L, Pires Neto RC. Perme Intensive Care Unit Mobility Score e

ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. 2(6): 2016;429-34. Ferreira NA, Lopes AJ, Ferreira AS, Ntoumenopoulos G, Dias J, Guimaraes FS. Determination of functional prognosis in hospitalized patients following an intensive care admission. World J Crit Care Med. 4 de novembro de 2016;5(4):219-27

## Fonoaudiologia

### Poster 1167 - Congresso HUPE

#### Os cuidados paliativos e a fonoaudiologia: há formação para a terminalidade?

*Eduardo Wagner Guerra da Silva, Renata da Silva Fontes Monteiro, Luciana Damasceno Ribeiro*

##### Introdução:

Nas unidades de terapia intensiva tem se tornado premente a implantação de cuidados paliativos (CP) (MORITZ; ROSSINI, DEICAS 2012). Os CP são ações multiprofissionais, cujo objetivo são controle dos sinais do corpo, da mente, do espírito e do social, que angustiam o homem na sua finitude. Devem ser indicados desde o início da doença, porém atuam de forma exclusiva numa fase onde não há mais o foco na cura. Para Carro, Moreti e Pereira (2017) o fonoaudiólogo atua na reabilitação ou monitoramento das funções de respiração, deglutição, voz e fala sendo fundamental sua intervenção com estes pacientes, fazendo-se necessária formação específica para atuar no campo dos CP.

##### Objetivo / Relato do Caso:

Analisar a formação do fonoaudiólogo quanto à preparação para lidar com pacientes com doença fora de possibilidade de cura.

##### Método / Discussão:

Para alcançar os objetivos, foi efetuado revisão bibliográfica nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram levantados 04 artigos com os descritores cuidado paliativo e fonoaudiologia entre 2007 e 2017. Para a revisão documental, foi enviado aos coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia do Estado do Rio de Janeiro e-mails solicitando as ementas. Dos 4 cursos contatados, sendo 2 públicas e 2 particulares, havendo resposta de 1 pública e 1 particular. Buscou-se nas ementas os termos terminalidade, cuidados paliativos, doença terminal.

##### Resultado / Conclusão:

Nas ementas disponibilizadas, observou-se em ambas

as universidades disciplinas que abordam temas que falam sobre complicações que acomete um paciente paliativo. Em uma, apresenta na grade curricular no 8º período o assunto terminalidade e cuidados paliativos, como tema descrito como unidade na disciplina. Com o trabalho observamos que o tema dos Cuidados Paliativos e da terminalidade ainda é pouco discutido e estudado na graduação de Fonoaudiologia no RJ. Concluindo, os dados apontam para a importância de uma reformulação da grade curricular do curso de Fonoaudiologia, para que os alunos desta graduação possam estar preparados para assumir seu papel junto às equipes de Cuidados Paliativos.

##### Referência:

CARRO, C.Z., MORETI, F. e PEREIRA, J.M.M. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. *Distúrb Comun, São Paulo*, 29(1): 178-184, março, 2017. MORITZ, R.D.; ROSSINI, J.P., DEICAS, A. Cuidados Paliativos na UTI: definições e aspectos ético-legais In: MORITZ, R.D. Cuidados Paliativos nas unidades de terapia intensiva São Paulo: Ed. Atheneu, 2012.

### Poster 1244 - Congresso HUPE

#### Programa de neuroreabilitação das disfagias em unidade neurointensiva

*Elizabeth Gonçalves Ribeiro*

##### Introdução:

A unidade neurointensiva é dedicada à problemas neurocríticos como traumatismo craniano doenças cerebrovasculares agudas, doenças neuromusculares, estado de mal epilético, infecções graves do sistema nervoso central. O perfil dessas unidades, são de indivíduos sedados, em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, traqueostomia; o que por sua vez podem potencializar alterações no processo de deglutição. Estabelecer um programa de acompanhamento fonoaudiológico neste ambiente, é um grande desafio. Entendemos que uma visão sistêmica sobre a deglutição seja capaz de contemplar todas as variáveis inerentes ao ato de deglutir, considerando as particularidades de cada indivíduo.

##### Objetivo / Relato do Caso:

Em até 10 sessões de acompanhamento a meta fonoaudiológica propiciando emissão de parecer para equipe quanto a via de alimentação.