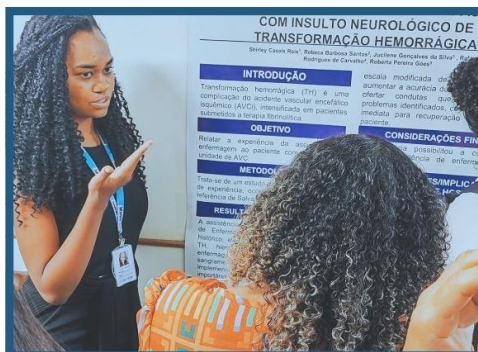


ANAIS

I MOSTRA CIENTÍFICA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS



HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

DIRETORIA

LUCRÉCIA SAVERNINE FREITAS
Diretoria Geral

MARCOS VINÍCIUS ALMEIDA
Diretoria Administrativa

OSVALDO NETO
Diretoria Médica

INDAIANE ABADE
Diretoria de Enfermagem

JULIANA MELO
Diretoria Executiva

COMISSÃO ORGANIZADORA DA I MOSTRA

JORGE LUIS MOTTA DOS ANJOS
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

MARÍLVIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CLAUDINO
Terapeuta ocupacional do HGRS

ELISÂNGELA SANTOS BOAVENTURA
Estagiária do Ensino e Pesquisa

COMISSÃO CIENTÍFICA

ANA LUIZA C. RUBINI

JORGE LUIS MOTTA DOS ANJOS

LUDMILLA CAMPOS GASPAR

MARIA DO ESPÍRITO SANTO

MÁRCIA FERNANDES SILVA

MARÍLVIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CLAUDINO

MANOELA LIMA MACIEL

SILVANA D'INNOCENZO

COMISSÃO DE APOIO

TELMA OLIVEIRA COUTO
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

BIANCA MURICY DOS SANTOS
Estagiária do Ensino e Pesquisa

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS DA I MOSTRA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	6
TRABALHOS PREMIADOS	8
RESUMOS	9
Assistência de enfermagem ao paciente com insulto neurológico de transformação hemorrágica	10
Assistência de enfermagem a pacientes diagnosticados com acidente vascular cerebral: relato de experiência	12
Ação educativa sobre prevenção ao HTLV e neurosífilis: um relato de experiência	14
Comportamento hemodinâmico agudo de pacientes em protocolo de terapia de expansão pulmonar	16
Cuidados de enfermagem na craniectomia descompressiva em pacientes com AVC maligno	18
Elaboração de cartilha para pacientes com DCEI internados em uma uti: relato de experiência	20
Espinha bífida no Brasil: epidemiologia das internações, óbitos e gastos hospitalares	22
Impactos ventilatórios da terapia de expansão pulmonar em pacientes traqueostomizados	24
Mídias sociais na residência multiprofissional em saúde: uma ferramenta de educação profissional e promoção à saúde	26
Ofuroterapia em recém-nascidos e lactentes pré-termos com e sem enrolamento: ensaio clínico	28
O perfil das mulheres atendidas no banco de leite humano de um hospital geral de Salvador-ba	30
Perfil de pacientes admitidos por infarto agudo do miocárdio na unidade de terapia intensiva	32

Quem tem medo do movimento? Uma revisão integrativa da literatura sobre fatores associados a cinesiofobia em pacientes com insuficiência cardíaca -----	37
Relação entre as práticas integrativas e complementares em saúde e a qualidade de vida no cotidiano da hospitalização -----	39
Reprodutibilidade e confiabilidade intra e interavaliadores da manobra de mensuração do índice de pressão muscular: estudo piloto resumo -----	41

APRESENTAÇÃO

O Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) divulga os Anais da I Mostra Científica do Comitê de Ética em Pesquisa, compostos pelos estudos apresentados por discentes, docentes e trabalhadores de saúde da unidade. A mesma, foi idealizada no ano de 2023 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGRS.

A Mostra teve como objetivo apoiar, disseminar e incentivar o ensino e produção do conhecimento científico no HGRS. Esta edição teve como tema – Ciência, Saúde e Cuidado no cotidiano do SUS e contou com a apresentação de palestras e apresentação de 16 trabalhos científicos dentro das modalidades de exibição de pôster e comunicação oral. O evento aconteceu no dia 25 de outubro de 2023, no período das 08:00h às 16:00h, no auditório 2 do anexo 1 do HGRS e reuniu aproximadamente 120 participantes.

O evento foi oficialmente aberto pelo Diretor Administrativo Marcos Vinícius Almeida seguido do momento de colocações dos componentes da mesa de abertura. A I Mostra foi uma oportunidade para troca de experiências, saberes e para uma melhor assistência no SUS. Agradecemos a todos os envolvidos para a realização deste evento que em sua primeira edição trouxe ótimos momentos de convivência e aprendizado. A todos, muito obrigado!!

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

Manhã – 25/10/2023

07h30	CRENCIAMENTO
08h00	MESA DE ABERTURA Marcus Loreiro – Diretor Administrativo do HGRS Osvaldo Neto – Diretor Médico do HGRS Indaiane Abade – Diretora de Enfermagem do HGRS Jorge Motta – Coordenador do CEP e da COREMU do HGRS
08h30	Legislação 580.2018 <ul style="list-style-type: none">• Quize Rola
09h00	Validade, confiabilidade e determinantes do desempenho do teste de sentar e levantar de um minuto em portadores de cardiopatas internados em unidade de terapia intensiva <ul style="list-style-type: none">• José da Natividade
09h30	Eficácia e segurança de um protocolo de mobilização muito precoce pós trombólise em paciente com AVC-I agudo <ul style="list-style-type: none">• Jorge Motta
10h00	INTERVALO
10h30	Sinal da artéria cerebral média hiperdensa como preditor precoce de delirium em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico <ul style="list-style-type: none">• Catarina Secundino
11h00	Eu aprendo com ele e acho que eles aprendem comigo’’: experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde <ul style="list-style-type: none">• Carina Picanço
11h30	INTERVALO PARA ALMOÇO

TARDE – 25/10/2023

13h30	Impacto da duração do delírio nos resultados do AVC <ul style="list-style-type: none">• Gabriel Suzart
14h00	Apresentação Livre: Impactos ventilatórios da terapia de expansão em pacientes traqueostomizados

	<ul style="list-style-type: none"> • Giovanna Côstes
14h20	Quem tem medo do movimento? Uma revisão integrativa sobre fatores da literatura sobre fatores associados a cinesiofobia em pacientes com insuficiência cardíaca <ul style="list-style-type: none"> • Eliara Brito Silva
14h40	Exposição de Pôsteres
15h00	Espinha Bífida no Brasil: Epidemiologia das internações, óbitos e gastos hospitalares <ul style="list-style-type: none"> • Andressa Franco Moreira
15h30	Reprodutibilidade e confiabilidade intra e inter-avaliadores da manobra de mensuração do índice de pressão muscular: Estudo piloto <ul style="list-style-type: none"> • Sérgio Figueredo
15h50	Encerramento e premiação

TRABALHOS PREMIADOS

MODALIDADE PÔSTER

COLOCAÇÃO	TEMA
1º	COMPORTAMENTO HEMODINÂMICO AGUDO DE PACIENTES EM PROTOCOLO DE TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR Autoras: Lara de Freitas Cruz Guimarães, Giovanna de Jesus Pedra Côrtes, Pedro Diógenes Freire Moreira
2º	OFUROTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES PRÉ-TERMINOS COM E SEM ENROLAMENTO: ENSAIO CLÍNICO Autoras: Hemilly Alencar dos Santos, Débora Silva Araújo, Carmem Júlia Del Rey Villa Flor, Lara Crícia de Aquino Pereira, Larissa da Visitação Souza, Mayana de Azevedo Bião de Souza, Tatiane Falcão dos Santos Albergaria
3º	PERFIL DE PACIENTES ADMITIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA Autoras: Abilene Pinheiro Santos da Silva e Natasha Cordeiro dos Santos

MODALIDADE COMUNICAÇÃO ORAL

COLOCAÇÃO	TEMA
1º	IMPACTOS VENTILATÓRIOS DA TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS Autoras: Giovanna de Jesus Pedra Côrtes, Lara de Freitas Cruz Guimarães, Pedro Diógenes Freire Moreira

RESUMOS APRESENTADOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSULTO NEUROLÓGICO DE TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA

Shirley Casais Reis ¹, Rebeca Barbosa Santos ², Jucilene Gonçalves da Silva ³, Rafael Lima Rodrigues de Carvalho ⁴, Roberta Pereira Góes ⁵

Introdução: Transformação hemorrágica (TH) é uma complicação do acidente vascular encefálico isquêmico (AVCi), intensificada em pacientes submetidos a terapia fibrinolítica. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de enfermagem ao paciente com TH em uma unidade de AVC. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrido em um Hospital de referência de Salvador-Bahia. **Resultados:** A assistência foi fundamentada no Processo de Enfermagem (PE), com a coleta do histórico, elencando os fatores preditores de TH, hierarquização de diagnósticos de enfermagem, trazendo o “Risco de sangramento” como prioritário, planejamento, implementação e avaliação. Destaca-se a importância do julgamento crítico do enfermeiro no reconhecimento dos sinais e sintomas de sangramento, como rebaixamento do nível de consciência, piora do déficit neurológico, cefaléia, vômitos e elevação da pressão arterial, além aplicação de escalas padronizadas para o AVC como o NIHSS (National Institutes of Health of Stroke Scale) e escala modificada de Rankin, de maneira aumentar a acurácia da avaliação beira leito e ofertar condutas que visem solucionar problemas identificados, contribuindo de forma imediata para recuperação e segurança do paciente. Considerações finais: A experiência possibilitou a compreensão sobre a assistência de enfermagem ao paciente com TH. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** É imprescindível compreender a fisiopatologia deste agravo e os sinais de alerta do paciente com TH, a fim de possibilitar a organização da assistência de enfermagem de acordo com as prioridades, diminuindo o mecanicismo assistencial e impactando na redução da morbimortalidade.

Descritores: Acidente vascular cerebral; Terapia Trombolítica; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

ANDRADE, J. B. C. et al. Accuracy of predictive scores of hemorrhagic transformation in patients with acute ischemic stroke. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 5, p. 455–461, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde, Departamento de gestão e incorporação de tecnologias e inovação em saúde, Coordenação-geral de gestão de tecnologias em saúde e Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

KNOBEL, E. Conduas no paciente grave. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

BERGE, E. et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. European Stroke Journal, v. 6, n. 1, p. I-LXII, 2021.

1- Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva. Universidade Federal da Bahia - UFBA. shirleycasais1@gmail.com, 71992398189.

2- Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva. Universidade Federal da Bahia - UFBA.

3- Enfermeira. Especialista em terapia intensiva e Auditoria. Enfermeira assistencial da unidade de AVC. Hospital Geral Roberto Santos.

4- Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto. Universidade Federal da Bahia - UFBA.

5- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal da Bahia - UFBA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jucilene Gonçalves da Silva¹, Ananda Santos Pimentel², Tainá Cerqueira Simôa³.

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade no mundo. Decorre do entupimento ou rompimento dos vasos que irrigam o cérebro, provocando a paralisia da área. As sequelas podem ser minimizadas mediante assistência capacitada em tempo hábil. O processo de trabalho da enfermagem tem um papel importante na reabilitação de pacientes acometidos neurologicamente. **Objetivo(s):** Descrever a experiência de enfermeiras em uma Unidade especializada em AVC. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, resultado da assistência de enfermagem prestada em uma unidade referência de AVC de um hospital geral, alocado na cidade de Salvador, BA, no período de janeiro de 2022 até o presente momento. **Resultados:** A vivência nesta unidade possibilitou um olhar analítico e criterioso sobre os sinais para a detecção precoce do AVC e determinação da terapia trombolítica. A dinâmica de atendimento diante do quadro neurológico requer agilidade e sincronia na realização dos procedimentos indispensáveis da terapia trombolítica. É fundamental a enfermeira ser proativa e capacitada, a fim de garantir um atendimento efetivo. **Considerações finais:** Diante o exposto, a realização de capacitações é essencial, uma vez que propicia o aprimoramento do profissional que prestará o atendimento e cuidado aos pacientes, bem como, participará do processo de educação em saúde destes. **Contribuições para o serviço hospitalar:** A assistência da enfermeira especializada e capacitada possibilita o foco na identificação e abordagem precoce, sendo crucial na redução da incidência de sequelas neurológicas.

Descritores: Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

PANNAIN, G.D.; et al. Relato de experiência: dia mundial do acidente vascular cerebral. Hu Revista, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 104-108, 1 ago. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25663>.

ESPÍRITO SANTO. Diretriz assistencial multidisciplinar de abordagem ao paciente com acidente vascular cerebral / Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo, Diretriz Clínica, Membros da Câmara Técnica do AVC. – Espírito Santo: Editora do Governo do Estado do Espírito Santo, 2018.

NUNES, D.; FONTES, W.; LIMA, M. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.01.11>.

CAVALCANTE, T.F.; et al. Intervenções de enfermagem aos pacientes com acidente vascular encefálico: uma revisão integrativa de literatura. Rev esc enferm USP [Internet].

2011Dec;45(6):1495–500. Lima, A.; et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. (2016) Revista Brasileira De Enfermagem, 69(4), 785–792.

1- Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e Alta Complexidade. Enfermeira assistencial. Hospital Geral Roberto Santos. juciigsilva@outlook.com. Telefone: (75)992229595.

2- Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia. Estagiária de Enfermagem. Hospital Geral Roberto Santos. Nandspimentel16@gmail.com

3- Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia. Estagiária de Enfermagem. Hospital Geral Roberto Santos. enftainasimoa@gmail.com

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO AO HTLV E NEUROSSÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laísa dos Santos Santana¹, Andressa Santa Rosa Santana², Michele Carine Boneberg Deiró³, Camila Keite Rodrigues Lisboa⁴, Daniele França Borges⁵

Introdução: A Neurosífilis e o Vírus Linfotrópico de Células Humanas tipo 1 (HTLV-1) são infecções sexualmente transmissíveis desconhecidas pela população e que podem trazer repercussões neurológicas incapacitantes. Nesse contexto, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes em saúde que realizaram uma ação educativa de prevenção ao HTLV e Neurosífilis. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da ação realizada em um hospital de grande porte e alta complexidade, na cidade de Salvador-Bahia em julho de 2023. A ação utilizou recursos como peças anatômicas, cartilhas, metodologia ativa através de explicação e jogo interativo, respectivamente. Inicialmente os participantes foram abordados para explicação da definição, sinais e sintomas, formas de contaminação e tratamento das doenças. Em seguida, participaram de um jogo da velha em que poderiam avançar conforme acertavam as perguntas referentes à temática. Na etapa final foram distribuídas cartilhas educativas e preservativos. **Resultados:** Participaram da ação 29 indivíduos, entre colaboradores, pacientes e acompanhantes. Foi percebido que os participantes estavam interessados em saber sobre o tema, relatando não possuir conhecimento aprofundado. Também referiram que a intervenção os influenciou a compartilhar as informações adquiridas, já que alguns conheciam sujeitos com neurosífilis ou HTLV-1. **Conclusão:** Podemos concluir que essa ação deve ser inserida no calendário de ações educativas do hospital e ampliada para outros espaços devido ao grau de desinformação dos participantes. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Através de ações educativas preventivas podemos contribuir com a redução do número de internações e consequentemente os gastos públicos hospitalares e previdenciários.

Descritores: Paraparesia Espástica Tropical; Neurosífilis; Educação em Saúde

Referências:

BRASIL. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DIVISA - SUVISA. Boletim Epidemiológico - 2019. 3ª edição.

FONSECA, E. P. dá et al. Balance, functional mobility, and fall occurrence in patients with human T-cell lymphotropic virus type-1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis: a cross-sectional study. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, MG, v. 51, n. 2, p. 162–167, abr. 2018.

Silva, T. C. de S., Lopo, L. H. C. S., Brito, L. T. P., Sacramento, I. O., Gomes, L. L. F. ., Santos, L. F. dos ., Faria, J. M. L. . . ., & Batista, E. da S. . (2022). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HTLV NA BAHIA NO PERÍODO DE

2010 A 2019. *Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva*, 3, e13799.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

1 - Fisioterapeuta. Residente em Reabilitação Neurofuncional. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil. laifisio15@gmail.com. 71993558403.

2,3,4 - Fisioterapeuta Residente em Reabilitação Neurofuncional, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil

5 - Fisioterapeuta e Tutora do Programa de Residência em Fisioterapia em Reabilitação Neurofuncional, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

COMPORTAMENTO HEMODINÂMICO AGUDO DE PACIENTES EM PROTOCOLO DE TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR

Lara de Freitas Cruz Guimarães¹; Giovanna de Jesus Pedra Côrtes ²; Pedro Diógenes Freire Moreira³.

Introdução: A terapia de expansão pulmonar com pressão positiva expiratória final (PEEP), é um recurso utilizado nas unidades de terapia intensiva. Porém, o uso de PEEP pode afetar o sistema cardiovascular, gerando repercussões hemodinâmicas que precisam ser identificadas. **Objetivo:** Observar os efeitos de um protocolo de terapia de expansão pulmonar no comportamento hemodinâmico de pacientes traqueostomizados e em ventilação espontânea, internados em UTI. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva Geral adulto de um hospital público e de um hospital privado, em Salvador – BA, no período de fevereiro de 2023 a setembro de 2023, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com número do parecer 5.818.246. Os pacientes foram submetidos ao protocolo de terapia de expansão pulmonar com uso de PEEP, e observado o comportamento da pressão arterial e frequência cardíaca, antes, durante e após a técnica. **Resultados:** 08 pacientes foram incluídos no estudo, sendo encontrados valores médios antes, durante e após a técnica de frequência cardíaca igual a 95.7, 89.38 e 90.05 ($p=0.56$) respectivamente, de pressão arterial sistólica de 134.12, 127.12 e 133.37 ($p=0.87$); pressão arterial diastólica 61.75, 61.62 e 61.62 ($p=0.98$) e pressão arterial média 88.12, 91.87 e 91.12 ($p=0.66$). **Considerações finais:** Os resultados encontrados mostram que o protocolo de terapia de expansão pulmonar é seguro, não gerando alterações agudas significativas no comportamento hemodinâmico de pacientes traqueostomizados internados em UTI. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Aperfeiçoamento da assistência por meio da criação de fluxo e/ou protocolos que garantam segurança hemodinâmica aos pacientes.

Descritores: Traqueostomia; Insuflação; Manuseio das vias aéreas; Respiração com Pressão Positiva; Hemodinâmica.

Referências:

AQUIM E.E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434-443, out./dez. 2019.

BACH, J.R., SAPORITO L.R., SHAH H. R., SINQUEE D. Decanulation of Patients with Severe Respiratory Muscle Insufficiency: Efficacy of Mechanical Insufflation Exsufflation. J Rehabil Med, Uppsala, v. 46, n. 10, p. 1037-1041, jul. 2014.

BARBAS, C. S. BUENO, M. A. AMATO, M. B. HOLEZ, C. RODRIGUES, M. Interação cardiopulmonar durante a ventilação pulmonar. RevSocCardiol, Estado de São Paulo, vol 8, n 3, mai/jun. 1998.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - HGRS CHAVES M.J., PEDREIRA M.J.R., FELIX J.E., FILHO C.A., BAPTISTA A.F. A hiperinsuflação pulmonar induzida pelo

ventilador mecânico em paciente intubados como terapia de higiene brônquica. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 6, n. 3, p. 291-297, 2016

MORAIS, C. C. et al. Acute Effects of Lung Expansion Maneuvers in Comatose Subjects With Prolonged Bed Rest. RespirCare, vol 66, n 2. fev. 2021.

OLIVEIRA, S. S. NETO, M. JUNIOR, R. Aras. Terapia de Expansão Pulmonar na Oxigenação Arterial e Nível Sérico de Lactato no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. Int.J.Cardiovasc.Sci, Bahia, v. 31, n. 1, p. 63-70, jan./feb. 2018.

POLASTRI, M., SUAREZ S.F., ALFONSI J., SAVINI C. Intermittent positive pressure breathing in the cardiac surgery setting: A review. International Journal of Therapy and Rehabilitation, v. 23, n. 12, p. 567-573, dec. 2016.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Herbst. Estudo do comportamento hemodinâmico, da troca gasosa, da mecânica respiratória e da análise do muco brônquico na aplicação de técnicas de remoção de secreção brônquica em pacientes sob ventilação mecânica. 2007. Tese (Doutorado em Cardiologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2007. SANTA-CRUZ, F., VASCONCELOS L.F.M., VASCONCELOS A.F.M.,

FERRAZ A.A.B. Traqueostomia: condutas e técnica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v. 20, n. 2, p. 40-44, abr./jun. 2020.

SANTIAGO, D. P. et al. Efeitos da pressão expiratória final positiva no equilíbrio hemodinâmico e autonômico cardíaco de pacientes em ventilação mecânica invasiva: ensaio clínico. ResearchSocietyDevelopment, Sergipe, vol 10, n 11. jul/agost. 2021.

SILVA, T. J. BERALDO, M.A. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. J.Bras.Pneumol, vol 33, jul. 2007.

1-Fisioterapeuta. Pós Graduada em Terapia Intensiva Faculdade Santa Casa. Residente de Fisioterapia em Terapia Intensiva e Emergência, SESAB. laraguimaraes75@gmail.com. (71) 993745941.

2-Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Salvador. Residente em Terapia Intensiva e Emergência, SESAB. Hospital Geral Roberto Santos.

3-Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva pela ASSOBRAFIR. Preceptor do Programa de Residência em Fisioterapia em Terapia Intensiva e Emergência. Hospital Geral Roberto Santos

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA EM PACIENTES COM AVC MALIGNO

Jucilene Gonçalves da Silva¹, Ananda Santos Pimentel², Tainá Cerqueira Simôa³

Introdução: O infarto maligno da artéria cerebral média é definido como a ocorrência de edema cerebral intenso, circunjacente à área de um infarto extenso. O edema pode causar deterioração da consciência, aumentar a pressão intracraniana, provocar desvio das estruturas da linha média, herniação cerebral e morte. Indivíduos que desenvolvem acidente vascular cerebral isquêmico maligno representam 1 a 10% dos casos de isquemia cerebral. **Objetivos:** Descrever a experiência, resultado da assistência de enfermeiras ao paciente com AVC maligno submetidos a craniectomia descompressiva. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, resulta da assistência de enfermeiras ao paciente com AVC maligno submetido a craniectomia descompressiva, em uma unidade referência de AVC de um hospital geral, situado em Salvador/BA, no período de abril de 2023. **Resultados:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) organiza e fundamenta os cuidados de enfermagem em detrimento das situações de saúde doença. A atuação da enfermagem na identificação dos sinais clínicos pós-operatório, bem como alterações nos sinais vitais, bem como na avaliação interdisciplinar torna-se fundamental no cuidado integral do paciente visando a prevenção de agravos e reabilitação desse paciente. **Considerações finais:** A experiência frente ao paciente com craniectomia descompressiva, possibilitou compreender a necessidade do conhecimento técnico-científico para prevenção da deterioração neurológica. **Contribuições para o serviço hospitalar:** verifica-se a importância do cuidado integral e interdisciplinar ao paciente, destacando a avaliação e planejamento da assistência de forma a atender às demandas.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Craniectomia descompressiva, AVC isquêmico

Referências:

DUARTE, C.M.C, et al. Clinical evolution of dysphagic patients after malignant infarction and decompressive craniectomy: a case series. Revista Cefac, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-9, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO).

NUNES, D.; FONTES, W.; LIMA, M.A. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017. Portal de Periódicos UFPB.

SOUSA, C.D.D; JACINTO, À.B.G.; SILVA, V.C. Desfechos funcionais após craniectomia descompressiva secundária a acidente vascular encefálico. Fisioterapia Brasil, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 39-48, 10 fev. 2020. Atlantica Editora.

1- Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e Alta Complexidade. Enfermeira assistencial. Hospital Geral Roberto Santos. juciigsilva@outlook.com. Telefone: (75)992229595.

2- Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia. Estagiária de Enfermagem. Hospital Geral Roberto Santos. enftainasimoa@gmail.com

3- Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia. Estagiária de Enfermagem. Hospital Geral Roberto Santos. nandspimentel16@gmail.com

ELABORAÇÃO DE CARTILHA PARA PACIENTES COM DCEI INTERNADOS EM UMA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taís Santana Barbosa¹

Introdução: O crescente aumento do uso dos Dispositivos Cardíacos Elétricos Implantáveis (DCEI) nas últimas décadas, estão relacionados ao aumento da longevidade da população e expansão das indicações para a terapia. A produção de educação em saúde, por meio de cartilhas, faz-se facilitadores do processo ensino-aprendizagem, sendo ferramentas de promoção de saúde, auxiliando na tomada de decisões e na contribuição do conhecimento. **Objetivo:** Apresentar a construção de uma cartilha de orientações ao portador de DCEI internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da rede pública de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de uma cartilha, tendo como público alvo portadores de DCEI de uma UTI. Produzida no período de agosto/setembro de 2023, na plataforma de designer gráfico Canva. **Resultados:** Obteve-se uma cartilha, com linguagem acessível. Elaborada em etapas, sendo elas: definição do problema, busca bibliográfica, roteiro e construção do designer. Dos quais foram guiados por perguntas: Como funciona o coração; o que são os DCEI e seus tipos; indicação; cuidados; informes e cruzadinha. **Considerações finais:** A produção da cartilha, poderá ser utilizada como um repasse de informações pelo profissional, despertando aptidões para o autocuidado no paciente. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** A relação corpo-prótese é complexa e repercute nas percepções que o paciente atribui ao implante cardíaco. A necessidade de receber informações é de suma importância para a promoção de saúde e melhor entendimento do processo. Além de melhorar o impactado na qualidade da assistência prestado pelos profissionais na UTI.

Descritores: Educação em saúde; Dispositivos; Unidade de Terapia Intensiva; Pacientes internados.

Referências:

BERGMANN, Alba Regina Nemer; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio e SANTOS, Manoel Antônio dos. A vida por um fio: percepções sobre o implante de marcapasso cardíaco permanente. *Rev. Subj.* [online], vol.16, n.1, pp. 131-143, 2016. ISSN 2359-0769.

Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI). *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2007Dec;89(6):e210–37. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001800017>

FRAUSING, MHJP; KRONBORG, MB; JOHANSEN, JB; NIELSEN, JC. Avoiding implant complications in cardiac implantable electronic devices: what works? *Europace*. 5;23(2):163-173, 2021 Feb. doi: 10.1093/europace/euaa221. PMID: 33063088.

TEXEIRA, RA; FAGUNDES, AA; BAGGIO JUNIOR, JM; OLIVEIRA, JC de, MEDEIROS, P de TJ, VALDIGEM BP, et al. *Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos*

Implantáveis – 2023. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2023;120(1):e20220892. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20220892>

WUCHE, C. The cardiovascular system and associated disorders. Br J Nurs. 22;31(17):886-892, 2022 Sep. doi: 10.12968/bjon.2022.31.17.886. PMID: 36149425.

1- Fisioterapeuta. Residente em Terapia Intensiva e Emergência. Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). taisbarbosa_@outlook.com, (71) 983467520.

ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES, ÓBITOS E GASTOS HOSPITALARES.

Andressa Franco Moreira¹

Introdução: A espinha bífida é considerada uma questão de saúde pública e a segunda maior causa de deficiência motora infantil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e o valor de serviços hospitalares, em crianças e adolescentes, na faixa etária equivalente de 0 a 19 anos de idade, no período correspondente de jan/2013 a julho/2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, ecológico, realizado através da consulta do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Interações Hospitalares, pela ferramenta Tabnet. Foram analisados os números de internações, óbitos e valor de serviços hospitalares, conforme regiões do Brasil, faixa etária, cor/raça e gênero, referentes ao período de jan/2013 a julho/2023. A coleta foi realizada em setembro/2023. **Resultados:** No período analisado, foram notificadas 10.401 internações. Foram registrados 205 óbitos. Em relação ao valor dos serviços hospitalares, foram gastos R\$ 29.606.189,56. **Considerações finais:** Conclui-se que, a espinha bífida requer o acompanhamento no período pré-natal, associado a adoção de estilo de vida saudável pelas gestantes, assim como, a prevenção dos fatores de risco que podem contribuir para a ocorrência dos defeitos de fechamento do tubo neural, sobretudo através da suplementação com ácido fólico. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Esta pesquisa pode auxiliar no planejamento de estratégias de prevenção assertivas, assim como, no diagnóstico precoce e terapêutica imediata, que, por consequência, poderá contribuir de forma substancial na redução do custo de serviços hospitalares e diminuição de óbitos infantis.

Descritores: Hospitalização; Epidemiologia; Criança; Disrafismo Espinal; Espinha Bífida Oculta.

Referências:

CAMPOS, Júlia Reis; SOUTO, João Vitor Oliveira; DE SOUSA MACHADO, Lara Cândida. Estudo epidemiológico de nascidos vivos com Espinha Bífida no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 9693-9700, 2021.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>> Acesso em: 29 de setembro. 2010.

DE SIQUEIRA FIGUEIREDO, Larissa Silva et al. Perfil epidemiológico de mortalidade por espinha bífida. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 17, n. 4, p. 171-175, 2019.

FERREIRA, JÉSSICA ZANQUIS et al. Prevalências dos casos de Espinha Bífida com diversas variáveis em recém-nascidos entre os anos de 2015 a 2017. *Brazilian J Surg Clin Res*, v. 31, n. 2, p. 28-32, 2020.

ROSA, Marcela Malafaya et al. Análise das características epidemiológicas e hospitalares da espinha bífida referente aos casos registrados na população pediátrica no Brasil nos últimos 5 anos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e87111637891-e87111637891, 2022.

1- Fisioterapeuta. Residente no Programa de Fisioterapia em Reabilitação Neurofuncional no Hospital Geral Roberto Santos. Mestranda em Ciências da Reabilitação (PPG-REAB) pela UFBA. andressa.moreira@hotmail.com. (71) 99947-6069

IMPACTOS VENTILATÓRIOS DA TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Giovanna de Jesus Pedra Côrtes¹, Lara de Freitas Cruz Guimarães², Pedro Diógenes Freire Moreira³

Introdução: O uso da Pressão Positiva Expiratória Final como terapia de expansão pulmonar busca prevenir ou tratar alterações causadas por colapso alveolar e/ou necessidade de otimizar depuração de secreção. **Objetivo(s):** Avaliar os efeitos de um protocolo de terapia de expansão no comportamento ventilatório de pacientes traqueostomizados em ventilação espontânea. **Metodologia:** Estudo de coorte, realizado entre fevereiro e setembro de 2023 em UTI de um hospital público de grande porte e de um hospital da rede privada de saúde, localizados em Salvador/BA, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número do parecer 5.818.246. Os pacientes foram submetidos ao protocolo por 72 horas após a desconexão da ventilação mecânica. **Resultados:** 07 pacientes foram incluídos no estudo. Houve redução da frequência respiratória (FR) na comparação pré e pós intervenção ($p = 0.63$) e nos valores de volume corrente ($p = 0.67$), ambos sem significância estatística. A pressão inspiratória máxima (Pimáx) melhorou após 72 horas ($p = 0.47$), sem significância estatística. Não houveram impactos em saturação periférica de oxigênio ($p = 1.00$). Demais parâmetros, como volume minuto e volume corrente em ml/kg seguiram sem alterações. **Considerações finais:** Houve uma tendência de melhora nos resultados da FR e Pimáx após 72 horas, porém sem significância estatística. Nos demais parâmetros não houve diferenças nos resultados encontrados, possivelmente pelo tamanho da amostra. Faz-se necessário a continuação do estudo para melhor análise. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O estudo impacta diretamente na assistência ao paciente, considerando a indicação adequada e a aplicação segura do protocolo.

Descritores: Traqueostomia; Insuflação; Manuseio das vias aéreas; Modalidades de fisioterapia; Respiração com pressão positiva.

Referências:

AQUIM E.E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434-443, out./dez. 2019.

BACH, J.R., SAPORITO L.R., SHAH H. R., SINQUEE D. Decanulation of Patients with Severe Respiratory Muscle Insufficiency: Efficacy of Mechanical Insufflation Exsufflation. J Rehabil Med, Uppsala, v. 46, n. 10, p. 1037-1041, jul. 2014.

CHAVES M.J., PEDREIRA M.J.R., FELIX J.E., FILHO C.A., BAPTISTA A.F. A hiperinsuflação pulmonar induzida pelo ventilador mecânico em paciente intubados como terapia de higiene brônquica. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 6, n. 3, p. 291-297, 2016.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – HGRS CONTESINI, A. M., JUNIOR A.G., CAROMANO F.A. Influência das variações da postura sentada na função respiratória: revisão de literatura. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 24, n. 4, p. 757-767, dez. 2011.

FRANÇA, E. E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev. Bras. Ter. Intensiva, São Paulo, v. 24, n. 1, mar. 2012.

MARTINEZ, B. P. et al. Influência de diferentes graus de elevação da cabeceira na mecânica respiratória de pacientes ventilados mecanicamente. Rev Bras Ter Intensiva, Salvador, v. 27, n. 4, p. 347-352, set. 2015.

MITCHELL, R. B. et al. Clinical Consensus Statement: Tracheostomy Care. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 148, n. 1, p. 6-20, sep. 2012
MORAIS, C. C. et al. Acute Effects of Lung Expansion Maneuvers in Comatose Subjects With Prolonged Bed Rest. RespirCare, v. 66, n. 2, p. 240-247, fev. 2021.

NUNES G.S., BOTELHO G.V., SCHIVINSKI C.I.S. Hiperinsuflação manual: revisão de evidências técnicas e clínicas. Fisioter. Mov, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 423-435, abr./jun. 2013.

OLIVEIRA, S. S. NETO, M. JUNIOR, R. Aras. Terapia de Expansão Pulmonar na Oxigenação Arterial e Nível Sérico de Lactato no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. Int.J.Cardiovasc.Sci, Bahia, v. 31, n. 1, p. 63-70, jan./feb. 2018.

POLASTRI, M., SUAREZ S.F., ALFONSI J., SAVINI C. Intermittent positive pressure breathing in the cardiac surgery setting: A review. International Journal of Therapy and Rehabilitation, v. 23, n. 12, p. 567-573, dec. 2016.

RODRIGUES, M. V. H. Estudo do comportamento hemodinâmico, da troca gasosa, da mecânica respiratória e da análise do muco brônquico na aplicação de técnicas de remoção de secreção brônquica em pacientes sob ventilação mecânica. 2007. Tese (Doutorado em Cardiologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2007.

SANTA-CRUZ, F., VASCONCELOS L.F.M., VASCONCELOS A.F.M., FERRAZ A.A.B. Traqueostomia: condutas e técnica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v. 20, n. 2, p. 40-44, abr./jun. 2020.

SILVA, F. M. F. et al. Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos sadios com diferentes níveis de EPAP. Fisioter Mov. Brasil, v. 22, n. 3, p. 419-426, jul./sep. 2009.

1- Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Salvador. Residente em Terapia Intensiva e Emergência, SESAB. Hospital Geral Roberto Santos. E-mail: giovannacortes2@gmail.com, (71)986751176.
2- Fisioterapeuta. Pós Graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Casa. Residente em Terapia Intensiva e Emergência, SESAB. Hospital Geral Roberto Santos.

MÍDIAS SOCIAIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E PROMOÇÃO À SAÚDE

Laísa dos Santos Santana¹, Camila Keite Rodrigues Lisboa², Michele Carine Boneberg Deiró³, Andressa Santa Rosa Santana⁴, Isabella Rosa Pereira de Castro⁵, Daniele França Borges⁶

Introdução: O Programa de especialização de Fisioterapia em Reabilitação e Neurofuncional do Hospital Geral Roberto Santos é o único programa de residência dessa área no Norte/nordeste. Com o intuito de divulgar as experiências e utilizar o espaço virtual para ampliar o alcance das ações educativas desenvolvidas, os residentes elaboraram um perfil compartilhado na rede social. **Objetivo:** Descrever o uso das redes sociais como ferramenta de Educação em Saúde e compartilhamento de experiências no processo de aprendizagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência envolvendo residentes do Programa de Fisioterapia em Reabilitação e Neurofuncional de um hospital localizado em Salvador-Bahia que assumiram a colaboração de um perfil de rede social durante o ano de 2023. As publicações foram feitas com os recursos feed, stories e reels da ferramenta Instagram. **Resultados:** Foram alcançadas nos últimos 90 dias 2.107 contas, entre estas 1448 não seguidores. O sexo feminino representou 78,1% do público alcançado, sendo, 43,6% com idade entre 25 a 34 anos e 50,1% tinha como localização a cidade de Salvador.No total foram atingidas 37.887 impressões, 813 visualizações nas publicações e 420 acessos aos stories. **Considerações Finais:** Conclui-se que a criação de um perfil educativo voltado para a saúde nas redes sociais permite a democratização da informação.**Contribuições para o Serviço:** Percebe - se que a Internet contribuiu para a atualização profissional, interação entre a equipe multiprofissional, reflexões para a prática clínica no âmbito da reabilitação, prevenção e cuidados paliativos, incentivo à pesquisa científica dentro do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Mídias Sociais; Fisioterapia, Residência Multiprofissional.

Referências:

Santos, R. O. dos., & Rudnik, R. M. L. (2022). Instagram e a educação: algumas considerações. *Revista Brasileira De Educação*, 27, e270099.

Paulino, D. B., Martins, C. C. de A., Raimondi, G. A., & Hattori, W. T.(2018). WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 42(1), 171–180.

SANTOS, R. O. DOS. Algoritmos, engajamento, redes sociais e educação. *Acta Scientiarum. Education*, v. 44, n. 1, p. e52736.

LIMA, M.A. et al. Impacto das mídias sociais nas ações de educação em saúde voltadas à população. *Research, Society and Development*, v.10, n.2, e10810212231, 2021.

MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. Cogitare enferm. Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-776, dic. 2009.

1-Fisioterapeuta Residente em Reabilitação Neurofuncional, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil. laifisio15@gmail.com.Tel: 71993558403.

2,3,4 - Fisioterapeuta, Residente de Fisioterapia em Reabilitação e Neurofuncional. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

5,6 - Fisioterapeuta e Tutora do Programa de Residência de Fisioterapia em Reabilitação e Neurofuncional. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

OFUROTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES PRÉ-TERMOS COM E SEM ENROLAMENTO: ENSAIO CLÍNICO

Hemilly Alencar dos Santos¹, Débora Silva Araujo², Lara Cricia de Aquino Pereira³, Larissa da Visitação Souza⁴, Mayana de Azevedo Bião de Souza⁵, Tatiane Falcão dos Santos Albergaria⁶.

Introdução: A água aquecida proporciona diversos benefícios, dentre eles o alívio da dor, ganho de força muscular e melhora da mobilidade articular. **Objetivo(s):** Comparar a ofuroterapia com e sem enrolamento em recém-nascidos e lactentes pré-termos (RNPT) através dos efeitos observados nos parâmetros da FC, FR, SpO₂, temperatura, dor e comportamento. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, crossover, com cegamento. Critérios de inclusão: RNPT e lactentes pré-termos, de ambos os sexos, internados na unidade de cuidados intermediários neonatal, que apresentem idade de gestacional corrigida superior a 32 semanas, com estabilidade dos parâmetros fisiológicos. Critérios de exclusão: ocorrência de convulsão nas últimas 24hs, diagnóstico de hemorragia peri-intraventricular e genitores que desistirem da pesquisa após a assinatura do TCLE. Projeto aprovado pelo CAEE 58303622.8.0000.5028. O participante da pesquisa será submetido ao procedimento de ofuroterapia com e sem a técnica de enrolamento, sendo definido através de sorteio a ordem das intervenções. Os dados serão registrados em três momentos distintos. **Resultados esperados:** A ofuroterapia com o enrolamento proporciona mais efeitos benéficos nos parâmetros de FC, FR, SpO₂, dor, temperatura e comportamento, em comparação à ofuroterapia sem enrolamento. **Considerações finais:** A ofuroterapia simula o ambiente uterino e quando associado ao enrolamento pode propiciar a sensação de maior conforto e bem-estar, observado pela diminuição dos sinais irritativos e de estresse, melhora dos parâmetros cardiorrespiratórios, temperatura corporal e estado comportamental. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** O presente projeto de pesquisa permitirá compreender a melhor forma de realização da ofuroterapia, garantindo melhorias no cuidado aos recém-nascidos e lactentes.

Descritores: Hidroterapia; Prematuridade; Unidades de terapia intensiva neonatal; Terapias complementares.

Referências:

VASCONCELOS, Gabriela Souza *et al.* **Fisioterapia Aquática**. São Paulo: Grupo A, 2021.

RUAS, Teresa Cristina Brito. **Prematuridade extrema**: olhares e experiências. 1ª Edição ed. São Paulo: Editora Manoele, 2017.

COHEN, Moisés; PARREIRA, Patrícia; VERRI BARATELLA, Thaís. **Fisioterapia Aquática**. 1ª Edição ed. São Paulo: Editora Manole, 2011.

STEVENS RN, Bonnie; GIBBINS RN, Sharyn; STURLA FRANCK RN, Linda . Treatment of pain in the neonatal intensive care unit. **Pediatric Clinics of North America**, v. 47, n. 3, p. 633-650, jun 2000.

GOSLING, Artur Padão. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. **Revista Dor**, v. 13, n. 1, p. 65–70, São Paulo, jan-mar 2012.

FREEMAN, RK; POLAND, RL. **Guidelines for perinatal care**. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1992.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 414–418 São Paulo, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. DIVISION OF REPRODUCTIVE HEALTH. Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization, 1997.

1 – Fisioterapia. Estudante. Discente voluntário de Iniciação Científica. Universidade do Estado da Bahia. hemilyalencar18@gmail.com, 71-99306-5407.

2 - Fisioterapia. Estudante. Discente voluntário de Iniciação Científica. Universidade do Estado da Bahia.

3 - Fisioterapia. Doutorado. Docente orientador de Iniciação Científica. Universidade do Estado da Bahia.

O PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR-BA

Bárbara Rosângela Santos Primo¹; Marilvia Claudino²; Daniele Bacellar³; Nilma Dourado Paulo⁴; Maria de Lourdes Costa Leite⁵; Ana Carolina Meirelles de Sousa⁶

Introdução: A amamentação é considerada como importante estratégia para redução de morbimortalidade infantil pelos organismos internacionais permitindo impacto na promoção da saúde integral da díade mãe-bebê e sociedade. Diante da importância do leite humano para os recém-nascidos e lactentes, os Bancos de Leite Humano (BLH) se organizam como estruturas de apoio às situações excepcionais de impossibilidade ao aleitamento. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres, usuárias do BLH de um hospital geral, identificando as razões para o início da doação de leite em um comparativo entre os anos de 2017/2018, ano do começo do funcionamento do referido BLH, e ano de 2022. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, descritiva e documental utilizando os formulários de cadastro de atendimento e de busca ativa, livro de registros e fichas de encaminhamento. **Resultados:** Identificou-se que as doadoras com predomínio entre 20 a 35 anos (60,8%), com nível de escolaridade do ensino médio completo (48,8%). A maioria realizou consultas de pré-natal (98%) e realização de parto cesáreo (54,1%). **Contribuição para a Unidade:** Considerando os benefícios trazidos pelo BLH, é importante conhecer as características das doadoras de leite humano, as quais poderão direcionar os gestores na implementação de estratégias de intervenção voltadas as ações educativas e de promoção ao aleitamento humano, além de possibilitar o aumento do número de doadoras e do volume de leite coletado.

Descritores: Bancos de leite; Doações; Aleitamento materno; Amamentação

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Bases para discussão da política nacional de promoção, Proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília:Ed.MS;2017.

Victoria CG, Bah IR, Ramos AJD, França GVA, Horton S, Krusevek J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387(10017):475-490.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Aleitamento materno nos primeiros anos de vida. Genebra:OMS;2018.

Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Cruz AFN, Marinho TF. Promoção do Aleitamento materno nos Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro. Ver Enferm 2015;5(3):434-443.

Fundação Oswaldo Cruz [portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano na internet]. Bancos de leite humano do Brasil [acesso em: 10 outubro 2023]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC-Anvisan. DE 171, de 04 de setembro de 2006 [acessoem10outubro2023]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/rdc_171.pdf

Machado, A.C. L., Santos, J.D.A., Trigueiros, P.Q.S. (2017) Perfil das doadoras de leite Humano de uma maternidade federal da cidade de Salvador, Bahia. Rev. Ped. SOPERJ,v.17,n.2, p.18-24, jun. disponível em: <http://www.revistadepediatriasoperj.org.br>

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas Não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Revista Ciências em Saúde Coletiva. 2004;

1- Bárbara Rosângela Santos Primo. Enfermeira. Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira da UCINA do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: barbararprimo@gmail.com. Tel: (71 988598291)

2- Marilvia Almeida de Oliveira Claudino. Terapeuta Ocupacional do Hospital Geral Roberto Santos. Pós-graduada em Psicomotricidade Clínica e Educacional. Atuação na área Materno Infantil do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: marilvia@uol.com.br

3- Daniele Silva Pereira Bacellar. Terapeuta Ocupacional do Hospital Geral Roberto Santos. Especialista em Saúde Pública com ênfase em PSF. Atuação na área Materno Infantil do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: bacellardani@gmail.com

4 - Nilma Dourado Paulo. Enfermeira. Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira Coordenadora do Banco de Leite do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: nilmadouradopaulo@yahoo.com.br

5 - Maria de Lourdes Costa Leite. Médica Pediatra Neonatologista. Coordenadora do Centro de Referência Estadual em Metodologia Canguru do Hospital Geral Roberto Santos. Coordenadora Médica do Banco de Leite e da UCINCA do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: lourdesleite@gmail.com

6 - Ana Carolina Oliveira Meireles de Souza. Enfermeira, Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira do Banco de Leite do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: anacarolmeireles@gmail.com

PERFIL DE PACIENTES ADMITIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Abilene Pinheiro Santos da Silva¹, Natasha Cordeiro dos Santos².

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma interrupção do fluxo sanguíneo, que causa a necrose do músculo cardíaco. A identificação precoce e o tratamento inicial são fundamentais para o manejo adequado. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e funcional de pacientes admitidos por IAM em um hospital público de Salvador – Bahia. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal, descritivo. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 56615322.5.0000.5028. Incluídos indivíduos adultos com diagnóstico de IAM. Excluídos aqueles que tinham déficit de compreensão do instrumento da pesquisa. A amostra constituiu-se de 109 indivíduos. Os dados foram coletados de agosto de 2022 a janeiro de 2023. **Resultados:** Dos indivíduos, a maioria era homens (52,3%), com idade de 61 a 70 anos (42,2%), com ensino fundamental de nível de escolaridade (52,3%), apresentam companheiro (58,7%), moram na zona urbana (71,6%) e possuem renda mensal média de $1,20 \pm 0,36$ salários mínimos. A maioria era aposentado (48,6%). Uma minoria era etilista (22,0%), tabagista atual (18,3%) e praticava atividade física (38,5%). Oitenta e sete (79,8%) era hipertenso e a maioria apresentava peso normal (46,8%). Quarenta e sete (43,1%) nunca foi a uma consulta com o Cardiologista. **Considerações finais:** Os indivíduos internados por IAM são, em geral, homens, idosos, de baixa renda e baixo nível de escolaridade. A maioria não são tabagistas e etilistas, mas não praticam atividade física. Esses indivíduos também apresentam dificuldades de assistência à saúde e automanejo. **Contribuições para o serviço hospitalar:** Conhecer os pacientes com IAM, para medidas preventivas e assistência congruente.

Descritores: Infarto do miocárdio, Perfil de Saúde, Serviços de Saúde, Saúde Pública, Assistência à Saúde

Referências:

World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [citado 22 de novembro de 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report from the American Heart Association. Vol. 145, Circulation. Lippincott Williams and Wilkins; 2022. p. E153–639.

Ministério da Saúde do Brasil. Infarto Agudo o Miocárdio [Internet]. [citado 19 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>

Ministério da Saúde do Brasil. DATASUS: Óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos - Bahia [Internet]. [citado 4 de dezembro de 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/evitb10ba.def>

Saleh M, Ambrose JA. Understanding myocardial infarction. *F1000Research* 2018 7:1378 [Internet]. 3 de setembro de 2018 [citado 13 de julho de 2021];7:1378. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/7-1378>

Hospitais estaduais | Sesab [Internet]. [citado 20 de dezembro de 2022]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/hospitais/>

TabNet Win32 3.0: CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Bahia [Internet]. [citado 21 de dezembro de 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintba.def>

Bahia | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [citado 20 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>

Bhalerao A, Tahir S, Agarwal R. Risk stratification and in-hospital outcome in patients with acute coronary syndrome. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 22 de dezembro de 2022];11(6):2780. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36119317/>

Wereski R, Kimenai DM, Bularga A, Taggart C, Lowe DJ, Mills NL, et al. Risk factors for type 1 and type 2 myocardial infarction. *Eur Heart J* [Internet]. 7 de janeiro de 2022 [citado 22 de dezembro de 2022];43(2):127–35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431993/>

Rørholm Pedersen L, Frestad D, Mide Michelsen M, Dam Mygind N, Rasmussen H, Elena Suhrs H, et al. Risk Factors for Myocardial Infarction in Women and Men: A Review of the Current Literature. *Curr Pharm Des* [Internet]. 10 de março de 2016 [citado 7 de janeiro de 2023];22(25):3835–52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26956230/>

Alkhouli M, Alqahtani F, Jneid H, al Hajji M, Boubas W, Lerman A. Age-Stratified Sex-Related Differences in the Incidence, Management, and Outcomes of Acute Myocardial Infarction. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 1o de fevereiro de 2021 [citado 9 de janeiro de 2023];96(2):332–41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483147/>

Matarrese P, Maccari S, Vona R, Gambardella L, Stati T, Marano G. Role of β -Adrenergic Receptors and Estrogen in Cardiac Repair after Myocardial Infarction: An Overview. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2 de agosto de 2021 [citado 26 de fevereiro de 2023];22(16). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34445662/>

van Rosendaal AR, van den Hoogen IJ, Gianni U, Ma X, Tantawy SW, Bax AM, et al. Association of Statin Treatment With Progression of Coronary Atherosclerotic Plaque Composition. *JAMA Cardiol* [Internet]. 1o de novembro de 2021 [citado 15 de janeiro de 2023];6(11):1257–66. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34406326/>

Jia G, Aroor AR, Jia C, Sowers JR. Endothelial cell senescence in aging-related vascular dysfunction. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* [Internet]. 1o de julho de 2019 [citado 2 de março de 2023];1865(7):1802–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109450/>

IBGE Censo 2010 [Internet]. [citado 27 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=29&dados=26>

Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 1o de março de 2019 [citado 15 de janeiro de 2023];24(3):1121–32. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgsR7BDC/?lang=pt>

Rosengren A, Smyth A, Rangarajan S, Ramasundarahettige C, Bangdiwala SI, AlHabib KF, et al. Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1o de junho de 2019 [citado 3 de março de 2023];7(6):e748–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31028013/>

Smith TW. Intimate Relationships and Coronary Heart Disease: Implications for Risk, Prevention, and Patient Management. *Curr Cardiol Rep* [Internet]. 1o de junho de 2022 [citado 3 de março de 2023];24(6):761–74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35380384/>

Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 10 de maio de 2019 [citado 16 de janeiro de 2023];8(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31077247/>

Tokgozoglu L, Hekimsoy V, Costabile G, Calabrese I, Riccardi G. Diet, Lifestyle, Smoking. *Handb Exp Pharmacol* [Internet]. 2022 [citado 3 de março de 2023];270:3–24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36122133/>

Chen Z, Liu M, Zhang S, Xiong Z, Zhong X, Yang D, et al. Urban index and lifestyle risk factors for cardiovascular diseases in China: A cross-sectional study. *Sci Prog* [Internet]. 2021 [citado 3 de março de 2023];104(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33788663/>

Murphy A, Palafox B, O'Donnell O, Stuckler D, Perel P, AlHabib KF, et al. Inequalities in the use of secondary prevention of cardiovascular disease by socioeconomic status: evidence from the PURE observational study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1o de março de 2018 [citado 3 de março de 2023];6(3):e292–301. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433667/>

Leong DP, Joseph PG, McKee M, Anand SS, Teo KK, Schwalm JD, et al. Reducing the Global Burden of Cardiovascular Disease, Part 2. *Circ Res* [Internet]. 1o de setembro de 2017 [citado 3 de março de 2023];121(6):695–710. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCRESAHA.117.311849>

Mannoh I, Hussien M, Commodore-Mensah Y, Michos ED. Impact of social determinants of health on cardiovascular disease prevention. *Curr Opin Cardiol* [Internet]. 1o de setembro de 2021 [citado 3 de março de 2023];36(5):572–9. Disponível em: https://journals.lww.com/co-cardiology/Fulltext/2021/09000/Impact_of_social_determinants_of_health_on.11.aspx

Bonekamp NE, Visseren FLJ, Ruigrok Y, Cramer MJM, de Borst GJ, May AM, et al. Leisure-time and occupational physical activity and health outcomes in cardiovascular disease.

Heart [Internet]. 2022 [citado 4 de março de 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36270785/>

Winzer EB, Woitek F, Linke A. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Coronary Artery Disease. *Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease* [Internet]. 1o de fevereiro de 2018 [citado 4 de março de 2023];7(4). Disponível em: [/pmc/articles/PMC5850195/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36270785/)

Salehi N, Janjani P, Tadbiri H, Rozbahani M, Jalilian M. Effect of cigarette smoking on coronary arteries and pattern and severity of coronary artery disease: a review. *J Int Med Res* [Internet]. 1o de dezembro de 2021 [citado 2 de março de 2023];49(12). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855538/>

Lu Y, Wang Z, Zheng L. Association of smoking with coronary artery disease and myocardial infarction: A Mendelian randomization study. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 13 de outubro de 2021 [citado 2 de março de 2023];28(12):e11–2. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/28/12/e11/6145600>

Sagris M, Antonopoulos AS, Theofilis P, Oikonomou E, Siasos G, Tsalamandris S, et al. Risk factors profile of young and older patients with myocardial infarction. *Cardiovasc Res* [Internet]. 27 de julho de 2022 [citado 2 de março de 2023];118(10):2281–92. Disponível em: <https://academic.oup.com/cardiovascres/article/118/10/2281/6343454>

Borjesson M, Onerup A, Lundqvist S, Dahlof B. Physical activity and exercise lower blood pressure in individuals with hypertension: narrative review of 27 RCTs. *Br J Sports Med* [Internet]. 1o de março de 2016 [citado 4 de março de 2023];50(6):356–61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26787705/>

Weber T, Lang I, Zweiker R, Horn S, Wenzel RR, Watschinger B, et al. Hypertension and coronary artery disease: epidemiology, physiology, effects of treatment, and recommendations: A joint scientific statement from the Austrian Society of Cardiology and the Austrian Society of Hypertension. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 1o de julho de 2016 [citado 4 de março de 2023];128(13–14):467–79. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27278135/>

Francula-Zaninovic S, Nola IA. Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors. *Curr Cardiol Rev* [Internet]. 23 de fevereiro de 2018 [citado 23 de janeiro de 2023];14(3):153–63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29473518/>

Jankowski P, Czarnecka D, Badacz L, Bogacki P, Dubiel JS, Grodecki J, et al. Practice setting and secondary prevention of coronary artery disease. *Arch Med Sci* [Internet]. 2018 [citado 23 de janeiro de 2023];14(5):979–87. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30154878/>

Edwards ST, Mafi JN, Landon BE. Trends and quality of care in outpatient visits to generalist and specialist physicians delivering primary care in the United States, 1997-2010. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 [citado 4 de março de 2023];29(6):947–55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24567201/>

Mitsis A, Gragnano F. Myocardial Infarction with and without ST-segment Elevation: a Contemporary Reappraisal of Similarities and Differences. *Curr Cardiol Rev* [Internet]. 7 de

julho de 2021 [citado 28 de janeiro de 2023];17(4):230421189013. Disponível em: /pmc/articles/PMC8762150/

Munir H, Fromowitz J, Goldfarb M. Early mobilization post-myocardial infarction: A scoping review. PLoS One [Internet]. 1o de agosto de 2020 [citado 4 de fevereiro de 2023];15(8). Disponível em: /pmc/articles/PMC7430744/

1- Fisioterapeuta. Residente em Fisioterapia em Terapia Intensiva e Emergência, Bacharel em Fisioterapia. Hospital Geral Roberto Santos. abilenepin@gmail.com, (87) 988579395.
2- Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva e Emergência pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UNEB. Doutoranda em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Hospital Geral Roberto Santos.

QUEM TEM MEDO DO MOVIMENTO? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE FATORES ASSOCIADOS A CINESIOFOBIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Eliara Brito Silva¹, Mateus Garcia Prado Torres²

Introdução: Dentre as barreiras que impedem o acesso à reabilitação cardíaca (RC), o medo da atividade física, definido como cinesiofobia, destaca-se como um fenômeno presente em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV's). **Objetivo(s):** Identificar os fatores associados a cinesiofobia em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. Os estudos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais e revisões de literatura, estudos que abordassem sobre cinesiofobia em pacientes com IC. **Resultados:** A partir dos estudos incluídos nesta revisão, foi sugerida associação entre altos níveis de cinesiofobia e desinformação sobre a doença, fadiga, baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar, inatividade física, NYHA III e IV, menor excursão sistólica do plano anular tricúspide, anemia, menor IMC, ansiedade social, menor qualidade de vida, presença de comorbidades, uso de CDI, menor frequência a programa de RC, maior tempo de diagnóstico de IC e mais que três internações por IC no último ano. **Considerações finais:** A partir dos resultados encontrados, a cinesiofobia apresenta associações multifatoriais desde características clínicas da doença a perfil sociodemográfico e características psicossociais. **Contribuições/implicações para o serviço/unidade hospitalar:** Um dado que chama a atenção é a associação da cinesiofobia com a maior sensação de desinformação sobre a doença. Neste contexto, um programa de RC iniciado ainda durante a fase de internação hospitalar, baseado em exercícios físicos e em orientações em saúde que integre a rede de apoio do paciente pode ser uma estratégia para minimizar este fator relacionado a cinesiofobia.

Descritores: Cinesiofobia; Reabilitação Cardíaca; Insuficiência Cardíaca.

Referências:

BÄCK, M., et al. Kinesiophobia mediates the influences on attendance at exercise-based cardiac rehabilitation in patients with coronary artery disease. *PHYSIOTHERAPY THEORY AND PRACTICE*, v. 32, n. 8, pp. 571–580, 2016

BEATTY, A. L. et al. Geographic Variation in Cardiac Rehabilitation Participation in Medicare and Veterans Affairs Populations: Opportunity for Improvement. *Circulation Research An American Heart Association Journal*, v. 137, n. 18, p. 1899–1908, 2018

BRUNETTI, N., et al. Scared for the scar: fearsome impact of acute cardiovascular disease on perceived kinesiophobia (fear of movement). *Wiley Clinical Cardiology*, v. 40, n. 1, pp. 480–484, 2017

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - HGRS GOLBA, A., et al.

KINESIOPHOBIA IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE. *Wiadomości Lekarskie*, v. 71, n. 9, pp. 1653-1660, 2018

HOFFMANN, J., et al. Measuring Fear of Physical Activity in Patients with Heart Failure. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 25, n. 3, pp. 294-303, 2017
QIN, J., et al. Kinesiophobia and Its Association With Fatigue in CHF Patients. *Clinical Nursing Research*, v. 37, n. 7, pp. 1316-1324, 2022

ŞAHİN, H., KALAYCIOĞLU, E. e ŞAHİN, M. The effect of cardiac rehabilitation on kinesiophobia in patients with coronary artery disease. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*, v. 67, n. 2, pp. 203-210, 2021

TURK-ADAWI, K. I.; GRACE, S. L. Narrative review comparing the benefits of and participation in cardiac rehabilitation in high-, middle- and low-income countries. *Canadian Institutes of Health Research, Heart, lung & circulation*, v. 24, n. 5, p. 510–520, 2015

1-Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto. Fisioterapeuta assistencial da UTI Cardiovascular. Hospital Geral Roberto Santos. eliarabrito01@gmail.com. (73) 988140854.

2- Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto/ ASSOBRAFIR. Supervisor da Fisioterapia da UTI Cardiovascular. Hospital Geral Roberto Santos

RELAÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA NO COTIDIANO DA HOSPITALIZAÇÃO

Marilvia Almeida de Oliveira Claudino Autor¹; Barbara Rosângela Santos Primo²

Introdução: O contexto da gravidez de alto risco e seus agravos pode representar um desafio para a díade e sua rede de apoio, por passarem por um processo adaptativo. Sendo assim, é considerado um grupo com necessidades específicas, já que se confrontam com as complicações presentes ou potenciais. Situações dessa ordem, podem demandar hospitalização prolongada ocorrendo assim o afastamento da díade da vida cotidiana e a necessidade de adaptação a rotina da vivência hospitalar. Essa ruptura pode gerar perda de qualidade de vida e ampliar o sofrimento. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são estratégias terapêuticas centradas no modelo assistencial de valorização do autocuidado e da integralidade do ser. **Objetivo (s):** Relacionar o impacto das PICS no cotidiano da hospitalização de usuários e familiares, a partir da percepção dos mesmos. **Metodologia:** Pesquisa original, aprovada no Comitê de Ética, qualitativa, descritivo e prospectivo realizada por coleta de dados, instrumento padronizado, registro de atendimentos e prontuários. **Resultados esperados:** Avaliar o impacto positivo do uso das PICS na qualidade de vida no cotidiano da hospitalização. Considerações finais: Dos aspectos analisados em 53 intervenções, observa-se: 100% para percepção positiva, sobre o bebê, após o atendimento de PICS vivenciado pela genitora; Diminuição de estresse e tensão no próprio corpo, relaxamento, suporte no processo de internação. Nas sensações do corpo: 71,7% alívio da dor, 5,7% sem queixas, 22,6% alívio geral. **Contribuições para unidade:** Contribuição, por meio das PICS, para humanização da assistência e melhoria da qualidade de vida no cotidiano da hospitalização. Descritores: Palavras-chave: Terapias complementares; Integralidade em saúde; Cotidiano; qualidade de vida; Hospitalização.

Referências:

ALMEIDA, Marcos Antônio Bettine.; GUTIERREZ, Gustavo Luis.; MARQUES, Renato. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

BAHIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Acesso em: 01 de julho de 2019. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/ptr0971_03_05_2006

Ministério da Saúde. Portaria Nº 1600, de 17 de julho de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Acesso em: 01 de julho de 2019. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/ptr1600_17_07_2006.html.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Acesso em: 01 de julho de 2019. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/ptr849_27_03_2017.html

Ministério da Saúde. Portaria Nº 702, DE 21 DE Março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Acesso em: 01 de julho de 2019. Disponível em: bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/ptr702_21_03_2018.html

Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. 1ª ed., Brasília, 2001.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Léila Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. As Práticas Integrativas e Complementares na Atenção à Saúde da Mulher: Uma Estratégia de Humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. Reme – Revista Min. Enfermagem.; 15(1): 105 -113, jan/mar., 2011.

COFFITO | Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Acesso em: 10 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>

FORTIN, M. F. O processo de Investigação: Da concepção à Realização. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 1999.

GOUVEIA, H. G. & LOPES, M. H.B. Revista Latino-Americana de Enfermagem: Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. Vol.12 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr, 2004.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas alternativas: Novos Paradigmas em saúde no fim do Século XX. Physis. 2005; 15 (supl): 145-76.

ROCHA, Augusto Nery; NOVAIS, Alessandra Maluf; SOUZA, Mail Morais de; LEITE, Maria Odete Caetano; SILVA, Leopoldo Penteado Nucci da; COSTA, Milena Sales. Práticas Integrativas e Qualidade de Vida no Trabalho: Inter-relações no cotidiano da Enfermagem. Acesso em 27/05/2019. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br>

SALOME, G. M. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva após aplicação do Reiki. Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, março. 2009, p. 54-58 Disponível em: Acesso em: 28 outubro 2011.

1- Marilvia Almeida de Oliveira Claudino. Terapeuta Ocupacional do Hospital Geral Roberto Santos. Pós-graduada em Psicomotricidade Clínica e Educacional. Atuação na área Materno Infantil do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: marilvia@uol.com.br Tel:)71 982388014)

2- Bárbara Rosângela Santos Primo. Enfermeira. Especialização em Enfermagem Neonatal. Enfermeira da UCINA do Hospital Geral Roberto Santos. Tutora do Método Canguru e Tutora de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde. E-mail: barbararprimo@gmail.com.

REPRODUTIBILIDADE E CONFIABILIDADE INTRA E INTERAVALIADORES DA MANOBRA DE MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE PRESSÃO MUSCULAR: ESTUDO PILOTO RESUMO

Sérgio Figueredo¹; Jorge Luís Motta dos Anjos²

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é um recurso terapêutico que revolucionou os cuidados em saúde, possibilitando o avanço e realização de cirurgias de alta complexidade e dando origem as unidades de terapia intensiva como as conhecemos atualmente. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade inter e intra-avaliador e conceituar a confiabilidade da mensuração do índice de pressão muscular (PMI) em pacientes ventilados mecanicamente em modos espontâneos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto interno do tipo analítico observacional, quantitativo, transversal. Com amostra definida por conveniência. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, em uso de ventilação mecânica invasiva em modo PSV, eupneicos, ventilados com uma pressão de suporte < 20 cmH₂O. Para análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os resultados descritivos são apresentados em média e desvio padrão. O teste Shapiro-Wilk foi usado para análise da normalidade dos dados. A confiabilidade inter e intra-avaliador foi realizada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). **Resultados:** Foram realizadas 32 mensurações do índice de pressão muscular em 12 pacientes, destas avaliações (62,5%) foram realizadas em indivíduos do sexo masculino, com idade média de 64,1 ± 10 anos, (59,1%) de perfil clínico, porém (40,6%) foram intubados por motivos cirúrgicos, o tempo médio de internamento foi de 22,2 ± 13,4 dias e o tempo médio de uso da prótese ventilatória, no momento da avaliação, foram 11,1 ± 5,7 dias. A análise do ICC indicou excelente confiabilidade intra-avaliador (A1 x A2: R = 0,809 e p 0,0003), como pode ser observado na Tabela 2. E também foi encontrada uma excelente confiabilidade inter-avaliadores (A1 x B: R = 0,786 e p 0,0002) e (A2 x B: R = 0,744 e p 0,0004). **Considerações finais:** A mensuração do índice de pressão muscular de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva em modos ventilatórios espontâneos apresentou excelente reprodutibilidade inter e intra-avaliador. Configurando-se como um marcador confiável para nortear o terapeuta quanto a pressão de suporte adequada para pacientes ventilados de forma espontânea em uso de prótese ventilatória invasiva.

Descritores: Mecânica respiratória; Respiração artificial; Reprodutibilidade dos testes

Referências:

Romero-Ávila, P, Márquez-Espinós, C; Cabrera-Afonso, J. R. The history of mechanical ventilation. Rev Med Chile. 2020; 148: 822-830.

Walter, J. M, Corbridge, T. C; Singer, B. D. Invasive Mechanical Ventilation. Southern Medical Journal. 2018; 111(12): 746–753.

NARDELLI, L.M et al. Entendendo os Mecanismos Determinantes da Lesão Pulmonar Induzida pela Ventilação Mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2007;19:4:469-474.

BERTONI, M, SPADARO, S, GOLIGHER, E. C. Monitoring Patient Respiratory Effort During Mechanical Ventilation: Lung and Diaphragm-Protective Ventilation. *Critical Care* (2020) 24:106.

Gattinoni L; Quintel, M; Marini, J. J. “Less is More” in mechanical ventilation. *Intensive Care Medicine*. 2020; 780–782.

GOLIGHER, E.C. Myotrauma in mechanically ventilated patients. *Intensive Care Med* 2019; 45(6):881-884.

TONETTI, T et al. Driving pressure and Mechanical Power: new targets for VILI prevention. *Ann Transl Med* 2017;5(14):286.

Foti, G; Cereda M; Banfi G; Pelosi P; Fumagalli R; Pesenti A. End-Inspiratory Airway Occlusion A Method To Assess the Pressure Developed by Inspiratory Muscles in Patients with Acute Lung Injury Undergoing Pressure Support. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997; Vol. 156, pp. 1210–1216.

FAARC, R. H K. M. R et al. Expiratory Pause Maneuver To Assess Inspiratory Muscle Pressure During Assisted Mechanical Ventilation: A Bench Study. *RESPCARE* 2021; 66(11):1649-1656.

JUNIOR, J. Da N, M, et al. Reprodutibilidade das Mensurações da Mecânica Respiratória em Pacientes sob Ventilação Mecânica Invasiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(3):398-404

Fleiss JL. Reliability of measurement. In: Fleiss JL. *The Design and Analysis of Clinical Experiments*. New York (USA): John Wiley; 1999. p. 1-31.

Yu X. S; Pan J. Y. A narrative review of driving pressure as a monitoring indicator during mechanical ventilation with spontaneous breathing. *Annals of Palliative Medicine*. 2020; Vol. 9, Issue 5, pp. 3522–3527.

TELIAS I, DAMIANI F, BROCHARD L. Airway occlusion pressure (P0.1) to monitor respiratory drive during mechanical ventilation: raising awareness of a not-so-new problem. *Intens Care Med*. 2018;195:438–4.

1-Fisioterapeuta. Residente em Fisioterapia Terapia Intensiva e Emergência. Hospital Geral Roberto Santos. sergioslfj@gmail.com

2-Fisioterapeuta. Doutor em medicina e saúde. Coordenador do Comitê de a Ética em Pesquisa. Hospital Geral Roberto Santos