

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE NEUROCRÍTICO

Bruna Cunha de Souza¹, Leticia Alves de Lima², Cintia Freire Carniel³, Rodrigo Daminello Raimundo⁴

¹Fisioterapeuta Mestranda em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC. E-mail: brunacsouza98@gmail.com; ²Discente em Fisioterapia pelo Centro Universitário FMABC. E-mail: leticiaalveslima17@gmail.com; ³Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FMABC. E-mail: cintia.freire@fmabc.br; ⁴Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FMABC. E-mail: rodrigo.raimundo@fmabc.br

Introdução: O acidente vascular encefálico hemorrágico é uma doença aguda e progressiva com um risco alto de mortalidade precoce e incapacidade a longo prazo, já o traumatismo crânio encefálico é uma das principais causas de morte e incapacidade em pacientes com trauma. As estratégias de atendimento emergencial devem se concentrar na prevenção de lesões secundárias, evitando hipotensão e hipóxia, buscando manter a pressão de perfusão cerebral. **Objetivo:** Analisar o papel da assistência fisioterapêutica no paciente neurocrítico. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado no Hospital Estadual Mário Covas, onde foram selecionados prontuários de indivíduos com diagnóstico de traumatismo crânio encefálico e acidente vascular encefálico hemorrágico internados de 2015 a 2020, analisados através do software MS Excel para a composição da análise estatística. Foram avaliados os seguintes dados: tempo de hospitalização, sinais e sintomas, diagnóstico, tempo de ventilação mecânica e o papel do fisioterapeuta frente a esses pacientes neurocríticos. **Resultados e Discussão:** Houve correlação direta entre a escala de Glasgow e o número de óbitos ($R=0,543$, $p<0,001$) e o número de óbitos com o tempo de hospitalização ($R=0,242$, $p=0,012$) e correlação indireta entre a escala de Glasgow com o tempo hospitalização ($R=-0,218$, $p=0,023$). Podemos observar uma predominância de sinais e sintomas do paciente crítico durante o atendimento nas unidades de pronto socorro, mostrando ter maior recorrência, a cefaleia, crises convulsivas, alterações na escala de coma de Glasgow e alterações pupilares. **Conclusão:** Houve associação direta entre a escala de Glasgow com o número de óbitos e o número de óbitos com o tempo de hospitalização, além disso, houve associação indireta entre a escala de Glasgow com o tempo hospitalização. Podemos concluir também que a maioria dos pacientes não precisou realizar procedimentos cirúrgicos, as principais condutas utilizadas pela equipe de fisioterapia foram as manobras de higiene brônquica, manobras de reexpansão pulmonar, aspiração das cânulas orotraqueais, nasal e de cavidade oral, exercícios passivos, ativos e metabólicos, bem como os ajustes de parâmetros ventilatórios e posicionamento dos pacientes. **Contribuições para Saúde:** É extremamente necessário entender quais são as reais contribuições do atendimento fisioterapêutico para esse perfil de paciente, visando um aprimoramento cada vez maior dos serviços prestados, dessa forma, revisões são importantes, pois dessa maneira conseguimos reunir as evidências e selecionar aquelas condutas que irão trazer benefícios reais aos pacientes, além de avaliar e adequar as mesmas para o nosso dia a dia, considerando a realidade do serviço de cada profissional.

Descritores: Cuidados Críticos; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Doenças do Sistema Nervoso.