



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2006; 26 (Supl 1) :1-267

26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

normas técnicas padronizadas. A oscilometria de impulso foi realizada com o mesmo equipamento (software versão 4.34). O grupo de estudo ficou constituído de 67 indivíduos, sendo 42 não-tabagistas e 25 tabagistas. A análise dos dados não mostrou, tanto nos parâmetros da IOS como na espirometria, diferença estatisticamente significativa entre tabagistas e não-tabagistas. As correlações entre os parâmetros da espirometria e a IOS foram, na maioria, fracas, e apenas moderadas em alguns casos. Avaliou-se também o ajuste das distribuições a modelos quadráticos, cúbicos ou exponenciais, porém os resultados foram inferiores à correlação linear. Os resultados sugerem que os dois métodos analisam aspectos diferentes do aparelho respiratório e recomendam a realização de novos trabalhos para definição da real aplicabilidade da oscilometria de impulso e definição de valores de normalidade e pontos de corte para diagnóstico de patologias do sistema respiratório.

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

FERNANDA CANO CASAROTTO; GREICE RAMPON, LÍLIAN PASIN, GRETCHAM RAMON, VIVIANE DE OLIVEIRA, CLAUDINE ABRAHÃO, SINARA BECKER, PAULO T.R. DALCIN

Introdução: O tratamento da fibrose cística (FC) tem se tornado cada vez mais complexo, exigindo tempo para a sua execução. Assim, a questão da adesão ao tratamento passa a ter relevância clínica. Objetivo: estudar a adesão auto-relatada dos pacientes atendidos pela Equipe de Adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estabelecendo associações com as características clínicas da doença e com a percepção da adesão pela equipe multidisciplinar. Casuística e Métodos: estudo transversal, prospectivo, incluindo pacientes com FC com idade \geq 16 anos. Foram registrados: características gerais dos pacientes, escore clínico, dados espirométricos e escore radiológico. Foram aplicados questionários no paciente e na equipe, abordando a frequência semanal de utilização da fisioterapia respiratória, da atividade física, da dieta, das enzimas pancreáticas, das vitaminas ADEKs, do antibiótico inalatório e da dornase-alfa. Os pacientes foram divididos em três grupos: grupo com elevada adesão auto-relatada (EA) - escore $>0,70$; grupo de moderada adesão (MA) - escore de $0,40 - 0,70$; e grupo de baixa adesão (BA) - escore $<0,40$. Resultados: Foram estudados 38 pacientes, sendo classificados 31 (81,6%) como EA, 5 (13,2%) como MA e 2 (5,3%) como BA. Nenhuma das variáveis estudadas se associou à classificação de adesão (pConclusões: O presente estudo evidenciou que a adesão ao tratamento foi elevada na maioria dos pacientes com FC. A adesão auto-relatada pelo paciente foi maior que a percebida pela equipe de saúde. Atividade física e seguimento à orientação dietética tiveram menor adesão.

A OSCILOMETRIA DE IMPULSO NO DIAGNÓSTICO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

MARIA ÂNGELA MOREIRA; PAULO SANCHES, BRIGITTA PRATES, SÉRGIO MENNA BARRETO

A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica que avalia a obstrução das vias aéreas através de ondas sonoras sobrepostas à respiração normal, de forma não invasiva e com pequena cooperação do paciente. A espirometria já tem seus critérios e graduações bem definidos, mas necessita de esforço ventilatório e manobras nem sempre de qualidade técnica acessível. Objetivo: Avaliar as alterações da mecânica respiratória em relação à resistência das vias aéreas, em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Material e métodos: Foram analisados 2 grupos de pacientes adultos: os controles (sem doença respiratória ou tabagismo) e os com DVO (de graus variados: leves, moderados e graves). A classificação baseou-se na Espirometria (Diretrizes para Testes de Função Pulmonar 2002). Todos os pacientes realizaram curva fluxo-volume e oscilometria de impulso (entre 5 e 35 Hz) em equipamentos da marca Jaeger. Analisamos o VEF1 (volume expiratório forçado no 1º segundo), retirado da espirometria, e a Fres (frequência de ressonância), a R5 (resistência em 5Hz) e a R20 (resistência em 20Hz), retirados da oscilometria. Resultados: O grupo controle ficou constituído de 67 pacientes com média de idade de 30 anos e o grupo com DVO ficou constituído de 110 pacientes com média de idade de 56 anos. O VEF1 médio no controle foi 3,45L e no DVO foi: 1,89L no DVOL, 1,47L no DVOM e 0,79L no DVOG. No controle, a R5 média foi 2,78 mmHg/l/s ($\pm 0,95$) e no DVO foi: 3,90mmHg/l/s ($\pm 1,39$) no DVOL, 4,93mmHg/l/s ($\pm 2,11$) no DVOM e 5,42mmHg/l/s ($\pm 1,21$) no DVOG. No controle, a R20 média foi 2,16mmHg/l/s ($\pm 0,76$) e no DVO foi: 2,68mmHg/l/s ($\pm 0,83$) no DVOL, 3,02mmHg/l/s ($\pm 1,14$) no DVOM e 2,81mmHg/l/s ($\pm 0,83$) no DVOG. A média da Fres no controle foi 11,47 l/s ($\pm 2,88$) e no DVO foi: 16,48l/s ($\pm 4,93$) no DVOL, 21,97l/s ($\pm 6,16$) no DVOM e 26,96l/s ($\pm 4,74$) no DVOG. Correlacionando o VEF1 com: a Fres, o R5 e o R20 encontramos correlações (r) negativas: -0,809, -0,627 e -0,375 respectivamente (pConclusão: A Fres retirada da oscilometria foi o parâmetro mais sensível para discriminar pacientes controles dos obstrutivos (e os graus de obstrução). Também apresentou a melhor correlação com a espirometria. Estas mensurações estão mais comprometidas (elevadas) quanto maior a queda do VEF1.

MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

MARCELO BASSO GAZZANA; MARLI MARIA KNORST, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma frequente causa de mortalidade hospitalar. A mortalidade dos pacientes com suspeita de TEP no nosso meio é desconhecida. Objetivo: Determinar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes com suspeita de TEP no HCPA (hospital universitário com 728 leitos) Material e métodos: Estudo observacional, coorte histórica. Foram revisados todos os prontuários de pacientes com suspeita de TEP de 1996 a 1998. Casos com documentação incompleta foram excluídos. TEP foi diagnosticado através da cintilografia pulmonar de alta probabilidade, cintilografia pulmonar perfusional anormal de baixa ou intermediária probabilidade associada a ecoDoppler de membros inferiores com identificação de trombose venosa profunda. TEP foi considerado a causa de morte (principal ou contributória) se os critérios anteriores fossem preenchidos ou TEP fora encontrado na autópsia. Resultados: No período do estudo, 491 pacientes realizaram cintilografia pulmonar perfusional por suspeita de TEP. Houve 94 óbitos hospitalares nestes casos (19,1%). TEP foi causa do óbito em ao menos 22 casos (23,4%). Nos demais casos (n=72; 76,6%), a mortalidade foi relacionada a doença de base, principalmente câncer, doenças cardiopulmonares ou sepse. Conclusão: Pacientes com suspeita de TEP tem significativa mortalidade intra-hospitalar, relacionada a TEP propriamente dita ou a doença de subjacente.

INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MARCELO BASSO GAZZANA; MARLI MARIA KNORST, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO