

de tórax da admissão apresentava opacidade em lobo inferior direito. Então a paciente foi internada e iniciado antibiótico e heparina em dose profilática. Após dois dias de internação a paciente evoluiu com dispnéia, dor torácica e hipoxemia. Diante da forte suspeita de TEP foi iniciado heparina não fracionada dose recomendada para tratamento. A dosagem de D-dímeros foi de 1777. O ecocardiograma não mostrou sinais de hipertensão pulmonar e/ou outros. O ecodoppler de membros inferiores não revelou alterações significativas. A angiogramografia revelou falha de enchimento da artéria segmentar basal lateral do LID, confirmando o diagnóstico de TEP.

### P.106 SINTOMAS RESPIRATÓRIOS RELACIONADOS AO SONO EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL.

NOAL RB<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>1</sup>, FAGONDES SC<sup>2</sup>, SIQUEIRA FCV<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 116-1

Objetivo - Determinar a ocorrência de sintomas respiratórios relacionados ao sono em adultos na cidade de Pelotas, RS. Material e Métodos - Através de um questionário - em um estudo transversal com amostragem representativa estratificada por conglomerados, composta de 3136 adultos, com 20 anos ou mais - foram definidos os desfechos e coletadas informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas. A análise estatística foi realizada utilizando-se teste exato de Fisher ou qui-quadrado de tendência linear. Resultados - A prevalência encontrada de ronco foi de 52,7% (IC95% 50,9-54,5) e de pausas respiratórias 11,6% (IC95% 10,5-12,7). Relataram respirar como se estivessem se afogando 16,2% (IC95% 14,9-17,5) dos entrevistados. Sonolência diurna excessiva, aferida pela escala de Epworth dicotomizada, foi informada por 17,5% (IC95% - 16,1-18,8) das pessoas. Sono não restaurador foi um problema para 33,9% (IC95% 32,2-35,5) dos entrevistados. Cerca de 27% dos entrevistados qualificou seu sono como ruim ou regular. Os homens apresentaram maiores prevalências de ronco, apnéia e sensação de afogamento no sono. Sono não restaurador foi referido mais pelas mulheres do que pelos homens. Conclusão - Os sintomas respiratórios do sono são queixas realmente comuns na população em geral, principalmente no sexo masculino, devendo, portanto, ser mais intensamente investigados no âmbito populacional.

### P.107 RONCO HABITUAL E APNÉIA OBSTRUTIVA OBSERVADA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL, PELOTAS- RS.

NOAL RB<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>1</sup>, FAGONDES SC<sup>2</sup>, SIQUEIRA FCV<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 116-3

Objetivo - Determinar a prevalência de ronco habitual e apnéia obstrutiva observada e fatores associados, em Pelotas, RS. Material e Métodos - Estudo transversal com amostra representativa de 3136 adultos, com 20 anos ou mais. Através de um questionário, foram definidos os desfechos e coletadas informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas. A análise estatística bruta e ajustada foi realizada utilizando-se teste exato de Fisher ou qui-quadrado de tendência linear e análise multivariada através da regressão de Poisson, respectivamente. Resultados - A prevalência encontrada de ronco habitual foi de 50,5% (IC95% 48,1-52,8) e de apnéia obstrutiva de 9,9% (IC95% 8,7-11,2). Na análise ajustada, o relato de ronco foi maior nos homens (Razão de Prevalências - RP 1,25, IC95% 1,16-1,34), nos idosos (RP 1,62, IC95% 1,46-1,80), nos tabagistas (RP 1,15, IC95% 1,07-1,25), nos alcoolistas (RP 1,17, IC95% 1,03-1,31) e nos obesos (RP 1,71, IC95% 1,55-1,88). O relato de apnéia obstrutiva foi maior nos homens (RP 2,05, IC95% 1,67-2,52), nos idosos (RP 2,23, IC95% 1,64-3,03), nos tabagistas (RP 1,60, IC95% 1,25-2,05) e nos obesos (RP 2,61, IC95% 1,97-3,47). Conclusão - Ronco habitual e apnéia obstrutiva são sintomas comuns. Fatores de risco conhecidos como sexo masculino e idade - quarta e quinta décadas de vida - não são modificáveis. Entretanto, tabagismo, alcoolismo e obesidade também associados aos desfechos, devem ser identificados e tratados na população geral.

### P.108 ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO - RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

BELLO RM<sup>1</sup>, SESTI FL<sup>1</sup>, FISCHER G<sup>2</sup>, COSTA HM<sup>2</sup>, ANDRADE CF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO.

ID: 121-1

O enfisema lobar congênito é uma doença na qual as manifestações clínicas, quase sempre, aparecem nos primeiros seis meses de idade. São apresentados três casos com apresentação no período neonatal, cujo diagnóstico foi estabelecido pela tomografia computadorizada multislice, ou seja, com aparelho de múltiplos detectores (GE, 16 slices, Milwaukee). Os três pacientes apresentaram desconforto respiratório logo após o nascimento. São revistas as possíveis etiologias dessa malformação congênita pulmonar e justificadas as razões para o tratamento cirúrgico ou a manutenção do tratamento conservador.

### P.109 CISTO DO SEGUNDO ARCO BRANQUIAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

BELLO RM, OSORIO RC, SILVA TK, MULLER RS, KRAEMER A, PORTO NS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MÃE DE DEUS

ID: 121-2

As anomalias congênicas dos arcos branquiais são resultantes de defeitos do desenvolvimento embrionário, representando remanescentes do aparato branquial que desapareceriam durante o crescimento e a gênese das estruturas cervicais 1,3,4. Os defeitos do aparelho branquial incluem anomalias branquiais, tímicas e paratireoideas. A grande maioria das anomalias branquiais originam-se do segundo aparelho branquial<sup>2</sup> e podem se apresentar como cistos ou fistulas, com abertura ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, no seu terço médio. Clinicamente, os cistos de origem branquial têm apresentação mais tardia em relação às

fistulas branquiais, e a presença de infecção torna seu quadro clínico mais evidente, podendo ser a causa de fistulização de um cisto preexistente<sup>5</sup>. Apresentamos um caso de cisto do segundo arco branquial do tipo II, complicado por infecção.

### P.110 REPERCUSSÕES DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.

KUSIAK F, ROESE CA, GALANT L, SAVI A, DIAS AS, BO M

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 122-1

Introdução: A fisioterapia respiratória (FR) pode melhorar a mecânica pulmonar em indivíduos com ventilação mecânica invasiva (VMI) através da remoção de secreções brônquicas. Objetivo: avaliar as alterações cardiopulmonares, após a aplicação de um protocolo de fisioterapia respiratória (GI), comparando com a realização de aspiração traqueal (GC) em pacientes com VMI. Materiais e métodos: Estudo randomizado do tipo crossover. Pacientes com VMI por no mínimo 48 horas foram randomizados e alocados inicialmente no GI ou no GC, definindo a ordem dos protocolos. O GI recebeu FR incluindo compressão torácica manual, hiperinsuflação manual e aspiração de secreções. O GC recebeu apenas aspiração traqueal. O intervalo de realização dos protocolos foi de 24 horas. Foram coletados dados de mecânica pulmonar e parâmetros cardiorespiratórios de cada indivíduo nos momentos pré, pós, 30 minutos e 2 horas após a aplicação dos protocolos. Resultados: Doze pacientes completaram o estudo. A pneumonia foi a causa de Insuficiência respiratória (IRpA) mais comum. A resistência do sistema respiratório (Rsr) diminuiu de forma significativamente no GI em todos os momentos estudados (p=0,02; p=0,01; p=0,03, respectivamente comparados com o momento pré) e quando comparado com o GC foi significativamente menor nos momentos 30 (p=0,04) e 120 (p=0,04) minutos. Conclusão: no GI houve melhora da mecânica pulmonar traduzida pela diminuição da Rsr, não ocorrendo o mesmo no GC.

### P.111 A OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA AVALIAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

MOREIRA MAF, SANCHES P, PRATES B, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-2

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 gradações 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. Análises o VEF<sub>1</sub> (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 VEF<sub>1</sub> 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 (±0,95) e no DVO foi: 3,90mmHg/l/s (±1,39) no DVOL, 4,93mmHg/l/s (±2,11) no DVOM e 5,42mmHg/l/s (±2,21) no DVOG. No controle, a R20 média foi 2,16mmHg/l/s (±0,76) e no DVO foi: 2,68mmHg/l/s (±0,83) no DVOL, 3,02mmHg/l/s (±1,14) no DVOM e 2,81mmHg/l/s (±0,83) no DVOG. A média da Fres no controle foi 11,47 l/s (±2,88) e no DVO foi: 16,48l/s (±4,93) no DVOL, 21,97l/s (±6,16) no DVOM e 26,96l/s (±4,74) no DVOG. Correlacionando o VEF<sub>1</sub> com: a Fres, o R5 e o R20 encontramos correlações (r) negativas: -0,809, -0,627 e -0,375 respectivamente (p<0,05). A R5 e R20 foram capazes de separar os controles dos obstrutivos (p<0,05), mas não discriminar os grupos. A Fres foi capaz de discriminar controles e obstrutivos e também separar os graus de DVO (P<0,05). Conclusão: 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 VEF<sub>1</sub>.

### P.112 EFEITO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA ASSOCIADA A PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA CONVENCIONAL NA REVERSÃO DE PNEUMOPATIAS AGUDAS - ESTUDO DE CASO.

FREITAS ACS, KEUNECKE C

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 131-1

A ventilação não-invasiva (VNI) consiste em uma modalidade ventilatória com aplicação de pressão positiva dentro da via aérea do paciente, através de uma interface, sem a necessidade de intubação traqueal. Estudos têm demonstrado a eficácia da Pressão Positiva Contínua em Via Aérea (CPAP) na redução de atelectasias e redução da necessidade de intubação e ventilação mecânica. O presente estudo visa apresentar um caso no qual utilizou-se um protocolo de fisioterapia respiratória associado ao uso de CPAP em um paciente internado na enfermaria do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período de 07/12/2006 à 11/12/2006. O caso refere-se a um paciente do sexo masculino com idade de 73 anos, com diagnóstico de icterícia obstrutiva, tumor periampular, fistula biliar e em pós-operatório de derivação biodigestiva. Foi submetido a um protocolo de fisioterapia respiratória juntamente com o uso da CPAP com pressão variando de 10 a 15 cmH<sub>2</sub>O por dez minutos, recebendo dois atendimentos diários com duração aproximada de trinta minutos e com o período de intervenção de cinco dias consecutivos, resultando em dez sessões de fisioterapia. O protocolo continha técnicas manuais reexpansivas e de higiene brônquica, onde o paciente era posicionado adequadamente, conforme o pulmão afetado, para a realização das técnicas. Inicialmente o paciente apresentava-se com dispnéia (Borg 1 - muito leve), ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido bilateral (principalmente à direita), SatO<sub>2</sub>: 96% e à radiografia de tórax derrame pleural e focos de consolidação à direita. Após os atendimentos observou-se melhora clínica e radiológica importante, com reexpansão da área comprometida, Borg 0 - nenhuma falta de ar, SatO<sub>2</sub>: 99% e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular levemente diminuído em base Direita.