



XXXVII Congresso Brasileiro de
 Pneumologia e Tisiologia

XIII Congresso Brasileiro de
 Endoscopia Respiratória

X Congresso Sulamericano de
 Broncologia

Gramado - RS
 07 a 11 de outubro de 2014

ANAIS

Soft Mist™ inhaler in patients with GOLD 2–4 COPD. **Methods:** Two 52-week, double-blind, parallel-group studies randomised 5162 patients to O 5 µg, T 2.5 µg, T 5 µg, T+O 2.5/5 µg or T+O 5/5 µg. Primary efficacy end points were trough forced expiratory volume in 1 second (FEV1) response (ie change from baseline), FEV1 area under the curve from 0–3 hours and St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) total score after 24 weeks. Pooled data from the two studies are presented here; lung function from the individual studies will subsequently be provided. **Results:** All treatments resulted in clinically relevant improvements in lung function, with significant increases with both T+O doses over the individual components ($p < 0.001$ for each study). Trough FEV1 responses were 0.055 L (O 5 µg), 0.073 L (T 2.5 µg), 0.080 L (T 5 µg), 0.118 L (T+O 2.5/5 µg) and 0.140 L (T+O 5/5 µg). SGRQ total scores improved by 5.1 (O 5 µg), 5.7 (T 2.5 µg), 5.6 (T 5 µg), 6.2 (T+O 2.5/5 µg) and 6.8 points (T+O 5/5 µg); differences between T+O 5/5 µg and O 5 µg and T 5 µg were statistically significant ($p < 0.05$ in both cases). All treatments were well tolerated. **Conclusions:** T+O 5/5 µg significantly improved lung function and provided symptomatic benefit over O 5 µg and T 5 µg. **Funding:** Boehringer Ingelheim.

PD012 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FLAVIA GABE BELTRAMI¹; CLAIRE PICHÉREAU²; XUAN-LAN NGUYEN²; SIMONE CHAVES FAGONDES¹; BERNARD FLEURY²; ERIC JACQUES HENRI MAURY²

1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. HÔPITAL SAINT-ANTOINE, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES EST PARISIEN, PARIS, FRANÇA.

Palavras-chave: Sono; unidade de terapia intensiva; qualidade
Introdução: Os cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) prejudicam a qualidade do sono. Estudos demonstram uma diminuição de seu tempo total e seus estados profundos, além de fragmentação e alteração de sua estrutura cíclica. Esse comprometimento é descrito como fonte de estresse e ansiedade relacionada à internação na UTI. A avaliação subjetiva da qualidade do sono pode ser mensurada principalmente através de dois questionários. O questionário RCSQ (Richards-Campbell Sleep Questionary) é uma escala (de 0 a 100) que avalia 6 aspectos do sono: profundidade; latência; fragmentação; tempo para retomada; qualidade; e percepção de ruído. O questionário de SICUQ (Sleep in the Unit Care Questionary) avalia essencialmente a percepção da fragmentação do sono pelos fatores ambientais da UTI numa escala de 1 a 10. **Objetivos:** Avaliar a eficiência, a qualidade e os fatores relacionados ao comprometimento do sono durante a internação na UTI, através da aplicação dos questionários RCSQ e SICUQ. **Método:** Estudo transversal, conduzido entre 1º e 30 de junho de 2014, na UTI adulta clínica do Hospital Saint-Antoine, Paris-França. Essa unidade conta com 19 leitos de internação, sendo realizado uma triagem diária para o estudo. Foram considerados elegíveis os pacientes consecutivamente internados no período, com idade superior a 18 anos e tempo de internação superior a 24 horas. Foram excluídos os pacientes que apresentavam incapacidade grave de comunicação, déficit cognitivo maior (demência ou delirium), sedação profunda ou ventilação não-invasiva intermitente noturna. Após obtenção do consentimento oral, os pacientes respondiam ao RCSQ e, no dia da alta da UTI, ao SICUQ. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes, com idade média de $56,25 \pm 20,55$ anos, 45,8% do sexo masculino e média do escore de gravidade SAPS II de $32,61 + 15,75$. As principais causas de internação foram insuficiência respiratória (54%) e choque cardiogênico (12,5%). Tempo médio de internação foi de $5,42 \pm 4,8$ dias. A percepção

da qualidade de sono foi de $36,79 \pm 25,72$ e o índice de eficiência foi de $61,22 \pm 10,03$. Conforme a escala do SICUQ, a qualidade do sono no domicílio foi de $7,56 \pm 1,78$, enquanto na UTI foi de $4,36 \pm 1,7$ ($p < 0,000$). Os fatores ambientais mais associados à interrupção do sono foram: dor ($4,52 \pm 3,22$); ruído ($4,4 \pm 2,7$) e iluminação ($3,52 \pm 2,81$). Entre as diferentes fontes de ruído, alarmes da monitorização ($3,44 \pm 2,88$) e das bombas de infusão ($3,2 \pm 3,13$) apresentaram os maiores escores. **Conclusão:** O estudo demonstra que a qualidade do sono dos pacientes internados na UTI é inferior à do domicílio. Além disso, a eficiência do sono também foi insatisfatória. A partir do SICUQ observamos que os principais fatores perturbadores do sono foram dor, ruído e iluminação. Baseado nesses achados, futuros estudos que elaborem medidas ambientais para melhorar o sono na UTI são necessários, sendo esse o próximo projeto do nosso grupo.

PD013 COMPARAÇÃO DO MODO NEURALLY ADJUSTED VENTILATORY ASSIST (NAVA) COM O MODO PRESSÃO DE SUPORTE (PSV) NA INCIDÊNCIA DE ASSINCRONIA DURANTE O TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA (TRE) EM PACIENTE EM DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA- UM ESTUDO CRUZADO E RANDOMIZADO JULIANA CARVALHO FERREIRA¹; FABIA DINIZ-SILVA¹; HENRIQUE TAKACHI MORIYA²; ADRIANO MESQUITA ALENCAR²; MARCELO AMATO¹; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO¹

1. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SAO PAULO, SP, BRASIL; 2. LABORATÓRIO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; desmame; nava

Introdução: Assinchronia paciente-ventilador é comum, pode prolongar o tempo de ventilação mecânica e contribuir para lesão da musculatura respiratória. NAVA é um modo ventilatório assistido que utiliza a atividade elétrica do diafragma (AEdi) para oferecer assistência ventilatória proporcional ao esforço do paciente e que gera menos assinchronia do que PSV, mas ainda não foi avaliado durante o TRE. **Objetivos:** Comparar a incidência de assinchronia paciente-ventilador nos modos NAVA e PSV durante o TRE. **Métodos:** Realizamos um estudo clínico cruzado e randomizado (registro: NCT01337271), incluindo pacientes em desmame da ventilação mecânica, que eram submetidos a dois TREs: um em PSV usando PEEP=5 cmH₂O, PS=5 cmH₂O e outro em NAVA, com PEEP=5 cmH₂O e Nível de NAVA titulado para gerar o mesmo pico de pressão de vias aéreas (Pva) que PSV. Fluxo, Pva e AEdi eram capturados do ventilador (Servo Tracker, Maquet, Suécia), e os ciclos eram processados com MatLab (Mathworks, EUA) que detectava esforços inspiratórios e calculava frequência respiratória, volume corrente, pico de AEdi e tempo inspiratório neural. Os tipos de assinchronia estudados foram: atraso de disparo, definido como tempo entre o início da AEdi e início do fluxo inspiratório >150ms; esforço perdido, definido como um esforço inspiratório não acompanhado de ciclo do ventilador; duplo disparo, definido como dois ciclos separados por um tempo expiratório menor que a metade da média do tempo inspiratório; Auto disparo, definido como um ciclo do ventilador não acompanhado de esforço inspiratório; atraso de ciclagem, definido como tempo inspiratório duas vezes maior que a média do tempo inspiratório e ciclagem precoce, definida como tempo inspiratório menor que a metade da média do tempo inspiratório. O Índice de Assinchronia foi calculado como o número de eventos de assinchronia/número de ciclos neurais avaliados* 100%. **Resultados:** Dos 20 pacientes incluídos no estudo, 17 pacientes passaram no TRE em ambos os modos. Destes, quatro apresentaram falha da extubação. Três pacientes passaram no modo PSV e falharam no NAVA, e destes, um apresentou falha na